

Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)

Ferran Sabaté i Casellas

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

**POLITICA SANITARIA I SOCIAL DE
LA MANCOMUNITAT DE CATALUNYA**

(1914-1924)

AUTOR: FERRAN SABATE I CASELLAS

**TESI PER ASPIRAR AL GRAU DE DOCTOR
PRESENTADA A LA UNIVERSITAT DE BARCELONA**

...

6.1.3.1. ANNEX

Mejoras que pueden realizarse en los establecimientos de beneficencia que dependen de las Diputaciones de Gerona, Lérida y Tarragona ()*

Exmo. Sr. Presidente de la Mancomunidad de Cataluña.

Honorable señor:

El encargo que el consejo de vuesta digna Presidencia me confió ha sido llevado a término.

El acuerdo que tomó fue encomendarme un estudio de los establecimientos de Beneficencia que dependen de las Diputaciones de Gerona, Lérida y Tarragona y de las mejoras que, a mi juicio, puedan realizarse en los mencionados establecimientos.

Aun cuando este trabajo, por su complejidad, tal vez habría tendio que confiarse a un arquitecto, a un médico y a un pedagogo, puesto que en las instituciones a visitar indudablemente habían de encontrarse deficiencias en sus edificios, en la higiene y sanidad de los mismos y en las enseñanzas que en ellos se den, fuéme muy grato que el Consejo creyera que yo sólo podía dar cumplimiento a dicho encargo, no sólo por mis estudios y campañas consagradas a la misma, sino, también, por mi experiencia adquirida con mi intervención activa en instituciones tan importante como el Hospital Clínico, las Casas provinciales de Caridad y de Maternidad y Expósitos, la Junta de Protección a la Infancia y Represión de la mendicidad, la Comisión de Asilos Municipales, la Casa de Misericordia, la de Infantes Huérfanos, el Plato de pobres vergonzantes, etc.

Agradecido por la designación, y aceptado el encargo, he procedido a la visita de aquellos establecimientos, para lo cual me han sido dadas toda clase de facilidades por parte de los señores Presidentes de las Diputaciones, altos empleados de las mismas y Directores y Administradores de todas las Casas benéficas.

() Informe redactado por encargo de la Mancomunidad de Cataluña (1920)*

Mi tarea empezó por la provincia de:

GERONA

De carácter provincial tiene Gerona el Manicomio de Salt, del que no hablaré porque hace algún tiempo, el servicio de dementes fue traspasado a la Mancomunidad. Ello no obstante, he recogido una serie de datos que conservo en mi poder por si en alguna ocasión pueden ser de alguna utilidad. Tiene, además, las siguientes instituciones: Hospicio provincial y Expósitos y Hospital provincial.

Hospicio provincial y Expósitos

Esta casa tiene por objeto albergar hijos de padres desconocidos, hijos de padres pobres y viejos imposibilitados para el trabajo y valetudinarios (hombres y mujeres). Depende únicamente de la Diputación y se rige por un Reglamento algo anticuado, completado con disposiciones dictadas con posterioridad a su publicación y como consecuencia de deficiencias podidas observar en la práctica. El servicio facultativo de esta casa lo prestan un médico externo y un practicante que también vive fuera de aquélla. El servicio pedagógico va a cargo de un maestro y de un ayudante para los niños; las Hermanas que cuidan del régimen interior de la casa enseñan a las niñas. Además hay un profesor de solfeo; éste, el maestro y el ayudante son externos.

El presupuesto de gastos de la casa es de 343.742 pesetas, y como ingresos cuenta con 22.400 pesetas procedentes de láminas intransferibles de Renta perpetua al 4 por 100, y de esta cantidad hasta 46.582 pesetas son eventuales.

No obstante su antigüedad no existe fundación benéfica alguna que representa ingreso, y como único donativo durante el año cuenta con 75 ptas. que entrega el señor Obispo de la diócesis. La deuda resultante la satisface la diputación provincial.

La población asilada en la casa es de quinientos individuos, y tienen derecho a estancia en la misma los hijos de la provincia en ella avecindados y los que sin ser naturales de ella estén avecindados en la misma.

Los hombres que son aptos para el trabajo están ocupados en labores de la casa y además, particularmente los jóvenes, trabajan como impresores, sastres, alpargateros, zapateros y carpinteros en los talleres instalados dentro de la propia casa. La duración de la residencia en este establecimiento no está limitada para los viejos; los adultos pueden permanecer en el mismo hasta la mayoría de edad si son aptos para el trabajo. En caso contrario, pueden continuar viviendo en la casa.

Cuidan del régimen interior de la misma Hermandad de la Caridad de San Vicente de Paúl, orden española, ayudadas por niñas asiladas. Los niños están cuidados y vigilados por cinco celadores, estudiantes del Seminario.

El edificio fue construido el año 1673, ampliado el año 1771 y añadido al mismo la Casa de Expósitos el año 1803.

Reformas y mejoras.— El edificio de que se trata es de una gran capacidad y de una gran solidez. Construido ex profeso, reúne grandes condiciones para poder sacar del mismo un gran partido a beneficio y provecho de los desgraciados que en él tienen que albergarse. Además de la parte construida, de dimensiones suficientes para contener diferentes servicios, tiene grandes espacios de terreno en los que se podrían levantar diversos pabellones o bien ponerlos en condiciones para el mayor esparcimiento y comodidad de los asilados.

El edificio y anexos podrían constituir una gran casa benéfica con toda clase de comodidades, empezando por instalar un buen sistema de calefacción, que actualmente se obtiene por medio de braseros con carbón, constituyendo un peligro permanente; e instalando, también, el alumbrado eléctrico, pues hoy la luz artificial se produce por medio de quinqués de petróleo, de intensidad insuficiente, habida cuenta de las grandes dimensiones de los locales, y que, a la vez, manchan el pavimento y despiden mal olor.

Atendida la grandiosidad de la casa y la multiplicidad de Servicios y necesidades, convendría instalar en ella la telefonía interior o privada, y, como cosa indispensable, proceder a la construcción de nuevos retretes y lavaderos mecánicos, con sus correspondientes máquinas de desinfección, de secar, estirar y planchar la ropa. Una casa que contiene población tan numerosa no puede prescindir de tener muy bien montado un servicio tan necesario que reporta higiene, economía y mayor rapidez en las operaciones.

Sería, también, conveniente suprimir los jergones de las camas de la enfermería, no indicándose lo mismo, por lo que respecta a las demás camas, por demostrar la práctica que es mejor el jergón que el colchón por diversas razones, la principal la limpieza.

Practicando las obras necesarias, aprovechando los terrenos anexos de que he hablado antes, podría establecerse la debida separación entre los asilados. No conviene la mezcla de viejos y niños y viejas y niñas como actualmente existe. Es, a la vez, sensible que los niños mandados allí gubernativamente, por regla general "trinxeraires", tengan de convivir con la parte sana del Asilo, como, también, que los viejos que gozan de buena salud tengan de estar en contacto con individuos delicados, epilépticos, imbeciles, idiotas, degenerados, etc.

Las Escuelas habrían de ser objeto de una renovación de acuerdo con las modernas corrientes pedagógicas, y como complemento, y con el objeto de que la enseñanza de oficios resultase más eficaz, sería menester proceder a la adquisición de algunas máquinas y artefactos, especialmente en la sección de imprenta, cuyo material resulta insuficiente y anticuado.

Como quiera que esta sección produce ingresos, en indudable que cuanto mejor montada estuviese, a más del cuantioso beneficio que reportaría a los que en la misma trabajan, vendría a resultar una fuente de mayores rendimientos.

Hospital provincial

El objeto de esta institución es albergar enfermos pobres. Como la casa anteriormente descrita depende, pura y simplemente de la Diputación provincial.

En el mismo edificio existe un anexo que sirve de "Casa de Convalecencia", regida y administrada por un Patronato particular que disfruta de rentas propias. Funciona de acuerdo con el Hospital, a semejanza de la Casa de Convalecencia de Barcelona unida al Hospital de la Santa Cruz.

El Hospital de Gerona se rige por un Reglamento que resulta bastante anticuado. El servicio facultativo está encomendado a tres médicos numerarios, tres agregados y un farmacéutico, todos externos. Además, hay un médico oculista.

La casa gasta, según presupuesto, 290.957 ptas. cantidad insuficiente para los servicios que se ve obligada a prestar, y mayormente en la actualidad por el aumento del precio de subsistencias y medicamentos.

Como ingreso cuenta con 33.222 pesetas procedentes de estancias de algún enfermo distinguido; intereses de láminas intransferibles del 4 al 100, y del importe de los medicamentos y efectos de curación que la farmacia suministra a la Cárcel y al Manicomio de Salt. Recibe, de vez en cuando, algún donativo de escasa importancia y en cuanto a fundaciones no cuenta con ninguna. El promedio de individuos en el mismo albergados es el de doscientos cuarenta, entre ellos treinta y cuatro mujeres dementes que no tienen cabida en el Manicomio de Salt. Tienen derecho a entrada en esta santa casa cuantos se presentan solicitando cama o asistencia facultativa justificando su estado de pobreza. El número de asistidos resulta bastante crecido, debido a ser el Hospital más próximo a la frontera y, por tanto, el más castigado por el ingreso de inmigrantes pobres, y, además, el contingente que proporciona el presidio de Figueras. El coste por estancia viene a resultar, aproximadamente, de unas 3 ptas., comprendidas alimentación, ropas, medicamentos, material de curación, sueldos y demás gastos generales.

Cuidan de la casa las beneméritas Hermanas de la Caridad de San Vicente de Pául, orden española, auxiliadas por enfermeros y enfermeras laicos.

Además del servicio de hospitalización de enfermos sirve este establecimiento de Casa de Maternidad, en departamentos rigurosamente separados. Del servicio está encargada una Hermana, auxiliada por una comadrona. Las mujeres, después del parto, pasan al Hospital anteriormente descrito a criar voluntariamente. Cuando el número de nodrizas es insuficiente, la lactancia es artificial, cuyo sistema se aplica, como es de suponer, a las criaturas que sufren enfermedades contagiosas. La Diputación sostiene fuera de la casa un centenar de amas, incluyéndose las que ya no crían y cuidan de alguna criatura. Por este servicio se paga, durante un año, 30 ptas. cada mes, y de un año a cinco, 15 ptas. mensuales. A un año se destetan las criaturas.

El edificio fue fundado en el año 1666.

Reformas y mejoras.- Como el establecimiento anteriormente historiado, el Hospital está instalado en apropiado edificio y sólidamente construido. Es de gran capacidad y, por lo tanto, suficiente para el objeto a que está destinado.

Sería de alta conveniencia construir una Casa de Maternidad separada del Hospital, y, tal vez, sería lugar a propósito los terrenos de que disfruta el Hospicio; y me permito indicarlos porque, a mi juicio, teniendo en cuenta el movimiento de maternidad, relativamente pequeño, según estadísticas, podría levantarse un establecimiento modelo en cuanto a dimensiones y con todos los adelantos preconizados por la moderna obstetricia y ginecología.

Resultaría un Hospital muy apreciable empezando por instalar en el mismo un buen sistema de calefacción, alumbrado eléctrico, telefonía privada y lavaderos mecánicos. Estas mejoras son casi indispensables teniendo en cuenta el carácter, objeto y grandiosidad de la casa. Se impone, como medida altamente higiénica, la supresión de los jergones y de las mesitas de madera

y secretas individuales correspondientes a cada cama de enfermo. Las mesitas y secretas habrían de ser substituidas por otras más prácticas y más modernas, fáciles de limpiar y de desinfectar. Como modelo puedo citar las que se utilizan en el Hospital Clínico de Barcelona, que han dado y dan buenos resultados.

El asfalto del pavimento y el estucado en las paredes sería una buena reforma; resultaría más fácil la desinfección y, a la vez, quedarían suprimidos los actuales arrimaderos de azulejos de Valencia y, como es consiguiente, las juntas de las mismas, terreno abonado para toda clase de microbios.

La cocina de la casa no reúne buenas condiciones de instalación. Convendría montarla en un nuevo local, y, a poder ser, en un pabellón aislado construido al efecto.

Creo que los médicos podrían formular una porción de indicaciones para el mejor funcionamiento del Hospital. Yo, sin ser competente en la materia, he encontrado a faltar algunas cosas; desde luego, una buena sala de operaciones. En la actualidad se está reformando la existente; mas, mi impresión es de que es insuficiente y deficientes. Hay falta de buen instrumental quirúrgico, y, al propio tiempo, tratándose de un Hospital, no estaría de más una buena instalación de hidroterapia, de fisioterapia y otras especialidades que reclaman y exigen las modernas aplicaciones de la medicina y de cirugía.

Con estas mejoras y el arreglo del piso superior del edificio, donde hay habitaciones para enfermos que pagan la estancia, y otros servicios, quedaría el Hospital en muy buenas condiciones y con la debida capacidad una vez separado del mismo el servicio de maternidad, y separadas, en definitiva, las pobres mujeres locas que por falta de sitio en el Manicomio de Salt tienen de convivir con las enfermas de la casa, ocupando habitaciones que son necesarias para otros servicios hospitalarios.

Sí se llevan a cabo las reformas indicadas para el mejor funcionamiento de las dos casas que acabo de describir, Gerona contará con un grupo benéfico muy recomendable.

TARRAGONA

En materia de servicios benéficos sostenidos por la Diputación, Tarragona, únicamente tiene la llamada.

Casa provincial de Beneficencia

Esta situación cumple diferentes finalidades; hace las veces de Casa de Misericordia o Caridad y de casa de Maternidad y Expósitos. En el primer concepto recoge y ampara huérfanos (niños y niñas), menores de diez años, y viejos (hombres y mujeres), mayores de sesenta años.

Depende de la Diputación provincial, pero está administrada, por delegación de ésta, por una Junta de Gobierno compuesta de tres diputados provinciales y seis vecinos.

El reglamento por el cual se rige data del año 1872 y está ligeramente modificado.

El servicio facultativo lo prestan cinco médicos, externos encargados de las cinco secciones en que está dividida la casa. El servicio pedagógico corre a cargo de un profesor para los niños; las niñas reciben la instrucción de las Hermanas de la Caridad que cuidan del establecimiento. Además hay un profesor de dibujo y otro de música y para los ciegos.

El presupuesto de gastos es de 193.111 ptas. y como ingresos cuenta con unas 1.250 ptas. eventuales y unas 500 ptas anuales en concepto de donativos. No existe fundación de ninguna clase.

La población asilada es la siguiente: cuarenta y cuatro expósitos y doscientos diez y nueve individuos, entre hombres y mujeres.

Tienen derecho al ingreso los hijos de la provincia o con diez años de residencia en la misma, ellos o sus progenitores.

En cuanto a ocupación, los menores reciben la instrucción y educación necesarias. Los mayores no aprenden absolutamente nada; únicamente se utilizan los aptos para servicios domésticos.

A la edad de diez y ocho años causan baja, excepto los anormales o inútiles para el trabajo.

Del régimen interno de la casa cuidan las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, orden española.

La Maternidad funciona con arreglo a la Ley del año 1847 y R.D. de 1849. De las mujeres que han librado, la mayoría quedan de nodrizas en la casa durante el mayor tiempo posible. Por la lactancia externa se paga a las nodrizas 30 pts mensuales, durante el primer año; el segundo, 15, y si la criatura continua al cuidado del ama, se le pagan 6,50 pesetas cada mes, hasta los cinco años. El número de criaturas entradas por el turno resulta de un promedio de cuatro al año.

La fundación del establecimiento data del año 1847 y está instalado en un antiguo convento de mercedarios.

Reformas y mejoras.— Debido a la insuficiencia económica faltan determinados servicios de gran conveniencia en casas como ésta. Desde luego es menester la habilitación de un local propio para enfermería, pues ahora resulta que sanos y enfermos han de convivir juntos. No existe un departamento para aislar enfermos infecciosos, siendo conveniente que no falte al objeto de evitar un peligro epidémico.

Es del todo indispensable montar talleres de varios oficios manuales, como zapatería, alpargatería, carpintería, imprenta, etc. por el estilo de los que funcionan en la mayoría de los grandes Asilos, toda vez que resulta inhumano y de una imprevisión censurable que los asilados aptos para el trabajo sean echados a la calle a la edad de diez y ocho años sin que la casa se haya preocupado de proporcionarles los medios necesarios para que puedan defenderse en la lucha por la vida.

El servicio pedagógico es muy rudimentario e incompleto. Se impone la Escuela graduada y la elemental Montessori para los párvulos.

Falta un buen sistema de calefacción, telefonía interna o privada, lavaderos mecánicos con las correspondientes estufas de desinfección; esto último en pabellón aislado.

Conviene cambiar de sitio, para su mejor funcionamiento, el horno para la elaboración del pan, actualmente instalado en una construcción separada de la casa.

Es urgente suprimir los actuales comedores, situados en los sótanos de la casa, sin luz, húmedos y dispuestos de manera que causan el efecto de un establo para animales. Hay sitio para construirlos de nuevo, bien aireados y todo el día bañados por el sol.

Como servicios sanitarios faltan bañeras para las personas mayores y para los niños y un buen juego de duchas. Además, falta un patio cubierto para que puedan jugar los niños en los días fríos y lluviosos.

El edificio es viejo y bastante ruinoso. Como no fue construido expreso para asilo, se puede notar una serie de construcciones añadidas, e incluso algunas profanaciones arquitectónicas, debido a la necesidad de establecer servicios y dependencias indispensables. Así y todo, el local resulta insuficiente, en términos que los viejos asilados no pueden dormir en él; únicamente comen y al terminar la jornada van a pasar la noche a una casa próxima, de malísimas condiciones higiénicas, ruinosas y sucias. Esta forzosa combinación resulta en detrimento del orden y de la disciplina, pues viene a ser como un régimen de puerta abierta, con todas sus deficiencias, consecuencias y peligros.

Si ha de subsistir la casa actual, con las reformas indicadas podrá ir tirando y prestar mejor servicio que hasta ahora; mas, como sea que no puede continuar la convivencia de expósitos, niños, viejos y anormales en un edificio de tan malas condiciones, aun cuando la medida sea excesivamente radical, yo me atrevo a proponer su derribo.

Tarragona tiene a su disposición todos los elementos para crear una verdadera y moderna urbe benéfica. El terreno que ocupa la actual Casa de Beneficencia no

puede tener mejor emplazamiento: en sitio elevado, ventilado por todos lados, y de cara al mar, constituyendo uno de los más espléndidos miradores de la costa catalana. Tiene a su alrededor terrenos que son propiedad de la casa y, al mismo tiempo, hay otros anexos, fáciles de adquirir, mediante, en último término, una expropiación forzosa.

En estos terrenos, que en conjunto suman un considerable número de metros cuadrados, podría construirse una serie de pabellones aislados con destino a las diferentes necesidades de la Beneficencia, a talleres para los oficios de los que antes he hablado y para las escuelas que convendría organizar.

Si el edificio actual no se quiere derribar podría, tal vez, habilitarse para Hospital provincial, del que está faltada Tarragona, a base de aprovechar para Hospital de infecciosos un edificio situado a 200m de la casa, llamado "Casa Blanca", que, según noticias, es propiedad de la Diputación y sirve actualmente de lazareto.

Sea lo que quiera la solución que se le dé, precisa hacer constar que todo cuanto se haga dentro de los expresados terrenos, por su situación topográfica, clima y demás circunstancias, tendrá inmejorables condiciones. Pocas poblaciones tendrán instalados en un medio tan favorable sus servicios benéficos y hospitalarios.

Como he dicho antes, Tarragona no tiene Hospital provincial. La Diputación, a falta de un Hospital, según previene la Ley, utiliza como tal el Hospital de San Pablo y Santa Tecla, de fundación particular y ajeno al Municipio y a la Provincia. Se limita a pagar las estancias de los enfermos que al mismo manda y que, según estadísticas, no pasan de veinticinco al año.

Es un servicio que, prestado en esta forma, a la Diputación le resulta económico; y si el número de enfermos es reducido se debe a la existencia de Hospitales de cierta importancia que funcionan en diferentes poblaciones de la provincia, descongestionadores, todos ellos, del de la capital. Según datos recogidos, los enfermos que asiste Tarragona, provincia, son casi todos transeúntes, muy pocos son hijos del país.

LERIDA

De carácter provincial tiene Lérida tres establecimientos: La Casa de Misericordia, la Casa de Maternidad (Inclusa) y el Hospital.

Casa de Misericordia

La Casa de Misericordia tiene por misión recoger expósitos de trece años en adelante, huérfanos en general y viejos y viejas inútiles para el trabajo. Con carácter provisional alberga dementes hasta que ingresan en el manicomio.

Depende única y exclusivamente de la Diputación provincial y se rige por un Reglamento del año 1905 que contiene algunas modificaciones hechas con posterioridad.

La casa tiene un médico externo que cobra, y además, prestan servicios, sin percibir honorarios, los médicos especialistas que son menester.

El servicio pedagógico para los niños va a cargo de un maestro de instrucción primaria; es el del Estado, pues la Escuela se considera como nacional. La enseñanza de las niñas corre a cargo de las Hermanas de la Caridad. Hay, también, Escuela de música y de gimnasia, con dos profesores. La Escuela de dibujo, que asimismo la hay, no funciona por falta de maestro.

El presupuesto de gastos de la casa asciende a 167.578 pesetas, y no cuenta con ningún ingreso, donativo ni fundación que pueda aligerar los esfuerzos que tiene que hacer la Diputación para sostenerla.

La población asilada consta de trescientos individuos, entre personas mayores y niños, jóvenes y viejos, hombres y mujeres. Pueden ingresar en la casa los hijos de la provincia y los que, sin serlo, estén en ella avecindados, con diez años de residencia.

Los niños aptos para el trabajo prestan servicio en el horno de pan y en los talleres de carpintería, zapatería, sastrería e imprenta, dirigidos por personal competente extraño a la casa. Ayudan también, al pintor

y al albañil, y algunos niños y hombres, capaces para ello, desempeñan el papel de ordenanzas en las diferentes dependencias de la Diputación.

En cuanto al tiempo de residencia únicamente está limitado para los niños que son aptos para el trabajo; la edad máxima es la de los diez y ocho años.

El cuidado de la casa está confiado a las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, orden española.

Reformas y mejoras.- El edificio que sirve de Casa de Beneficencia es de grandes dimensiones y aparenta estar bien construido. Era un antiguo convento, el cual, para ser habilitado como Asilo, ha tendido que sufrir una porción de reformas y modificaciones para poder adaptarle los diferentes servicios de Beneficencia. Como que la capacidad es extraordinaria, está en condiciones de poderse reglamentar de modo distinto como funciona en la actualidad. Hay grandes patios que podrían utilizarse para levantar en ellos construcciones complementarias y, así y todo, aun quedaría espacio suficiente para el esparcimiento de la familia asilada que hoy disfruta del mismo en locales poco a propósito y hasta faltados de la higiene más elemental. Sacrificando cuatro coles y otras tantas lechugas, que seguramente resultarían más baratas compradas en el mercado, se podría lograr un mejoramiento en los servicios benéficos y, a la vez, un gran provecho para la salud de los pobres albergados en la santa casa.

Falta, al igual que en todas las casas descritas, un buen sistema de calefacción, lavaderos mecánicos, bañeras y telefonía privada. Como quiera que hay camas sin somnier ni colchón, convendría practicar una revisión detenida de las mismas al objeto de completarlas y uniformarlas.

Faltan también, lavabos para los niños, así como algunas obras de carácter urgente, entre ellas un patio semicubierto, utilizable los días de lluvia, y una escalera interior para poder separar debidamente las mujeres de las niñas.

La cocina es pasable; mas si pudiera instalarse en un pabellón aislado, estaría mucho mejor. La escuela es muy rudimentaria; tal vez convendría mejorarla y graduarla.

Casa de Maternidad (Inclusa)

Sirve para recoger criaturas hasta la edad de trece años, tanto de padres conocidos como desconocidos. Depende de la Diputación y se rige por en Reglamento del año 1905.

Del servicio facultativo de la casa está encargado un médico que cobra, y los de especialidades visitan y curan gratuitamente. La enseñanza, tanto de niños como de niñas, corre a cargo de las Hermanas de la Caridad.

La casa gasta, según presupuesto, 119.516 ptas al año, y como ingresos no tiene más que una fundación que consiste en un inmueble situado dentro de la ciudad de Lérida, que administra la Diputación. Donativos no recibe ninguno durante el año.

El número de individuos que constituye la población de esta casa es de doscientos, entre niños y niñas. Tienen derecho a estar en ella los que son hijos de la provincia o son vecinos, con diez años de residencia en la misma.

Los niños pueden permanecer en la casa hasta la edad de trece años y las niñas indefinidamente. El régimen interno está al cuidado de las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, orden española, las cuales tienen rentas propias destinadas a su sostenimiento.

Las mujeres que han de librar entran a los seis meses de su embarazo y disfrutan de un régimen absoluto de libertad. Para la lactancia interna hay nodrizas, o sea las mujeres que quieren quedarse en la casa después de haber librado, y para los casos de insuficiencia de leche materna y de enfermedades contagiosas se emplean biberones.

Las nodrizas externas cobran 25 ptas. mensuales hasta los diez y ocho meses, y desde esta edad hasta los cuatro años, 10 pesetas.

Además, la Diputación, por lo que se refiere a este aspecto de la Beneficencia, a las criaturas huérfanas de padre o madre pobres les concede una pensión de lactancia a razón de 15 ptas. mensuales durante un año. A los padres que tengan mellizos se les auxilia pagándoles, durante un año, 15 ptas. al mes, por una de las criaturas. Los huérfanos de padre y madre cobran igual que los expósitos, o sea, 25 pesetas hasta los diez y ocho meses.

El promedio de entradas es de treinta y ocho individuos al año.

El edificio en que está instalada la casa de que hablamos es relativamente moderno y construido exprofeso. Es de buenas dimensiones y se puede mejorar con las reformas que en él se lleven a cabo. La Madre superiora de la casa, por amor a la institución, la va mejorando poco a poco, gastando el sobrante de las rentas de la comunidad y el importe de algún donativo particular. Comparando lo antiguo con lo modernizado, precisa convenir que lo último da una nota alegre, de limpieza y de higiene, muy superior a lo que aun resta para mejorar. Sin perjuicio de las reformas que podrían realizarse, quizá sería un buen acuerdo el de poner a la disposición de esta buena Superiora un albañil y un peón; dirigidos por ella seguiría el embellecimiento de la casa y no faltarían los materiales a invertir.

Como en las casas precedentes, falta la debida calefacción, lavaderos mecánicos y, sobre todo, secadores, absolutamente indispensables en una ciudad como Lérida, por lo regular húmeda y en la que domina la niebla, y telefonía interior. Además, sería mejora de gran conveniencia convertir el cuarto de baños en una gran piscina.

La única cosa que no puede continuar en la forma como actualmente está montada es la sección de maternidad secreta; no reúne ninguna buena condición. Tal vez podría construirse, al mencionado objeto, un pabellón

aislado aprovechando un magnífico patio que tiene la casa, o bien uno de los de la Casa de Beneficencia que lindan con la primera.

Sería una buena disposición que los niños y niñas que tienen derecho a permanecer en la casa hasta los trece años, a los cinco pasaran a la Casa de Beneficencia. De esta manera se facilitarían los servicios y no quedaría desnaturalizada la finalidad primordial de la institución

Hospital provincial

No obstante haberlo visitado con detención, me abstengo de ocuparme del mismo en virtud de existir el acuerdo de suprimirlo, construyéndolo de nueva planta, según proyecto ya aprobado, del cual son autores los arquitectos señores Porqueres y Mestres. Está presupuesto en 1.500.000 pesetas, con un empréstito especial.

Si hubiese querido limitarme estrictamente a la letra de vuestro acuerdo, daría por terminada mi tarea; pero me ha parecido que tenía obligación de interpretar su espíritu y de continuar en esta memoria mis impresiones y pensamientos referentes al magno problema de la Beneficencia en Cataluña.

Es probable que coincida, en algunos puntos, con el criterio que acerca de los aspectos y modalidades de la Beneficencia, dignos de ser atendidos, tienen formado los señores del Consejo de la Mancomunidad, y, aun cuando no ignoro cuáles son las funciones que la Ley encomienda a los organismos provinciales, me permitiré indicar algunas cosas a hacer, de una manera imperiosa y absoluta, por si la Mancomunidad quiere recogerlas y, cuando lo permita su situación económica, pueda darles forma y vida.

Desde el momento que Cataluña es un organismo y la Mancomunidad su gobierno, ésta ha de preocuparse de la Sanidad, de los elementos que la integran y de su funcionamiento, pues le conviene que todos den el máximo rendimiento en favor de la grandeza y prosperidad de la tierra catalana.

Con las reformas y mejoras que acabo de proponer quedarían, tal vez, debidamente atendidos una porción de servicios benéficos. El único que no lo estará es el de la hospitalización de enfermos, pues sabido es que los actuales hospitales son insuficientes para poder atender esta necesidad. En Barcelona tan sólo, está plenamente comprobado que faltan dos mil camas hospitalarias; por lo tanto, es de creer que en el resto de Cataluña no deben estar mejor en cuanto a hospitalización. Esto irá remediándose poco a poco, a medida que se vayan construyendo hospitales debidos a la munificencia de la caridad privada y protegiendo, en una forma u otra, los hospitales de las poblaciones más importantes de Cataluña que arrastran una existencia pobre por falta de medios económicos. Es un punto éste que conviene no dejar abandonado, ya que puede ser la base para resolver el problema hospitalario en nuestra tierra. La creación de hospitales de especialidades ha de contribuir, también, poderosamente a esta solución.

A medida que uno va adentrándose en el mar inmenso de la Beneficencia se ven las grandes necesidades que hay que atender y se ve, asimismo, el gran partido que puede sacarse de las grandes instituciones benéficas, si éstas, merced a una buena organización, pueden articularse.

Esto puede hacerlo perfectamente la Mancomunidad, según sea la organización que la misma dé a la Beneficencia en Cataluña.

Una buena organización permitiría una serie de combinaciones que harían mucho más eficaz el beneficio asilar y hospitalario. No obstante, habrían de tenerse en cuenta las condiciones topográficas y climatológicas y, a la vez, las tradiciones existentes en materia de enseñanza y demás procedimientos encaminados al mejor perfeccionamiento de una función benéfica.

Se tendría que ir directamente a la especialización, agrupando en cada institución los individuos asistidos por la Beneficencia de Cataluña que sufriesen enfermedades curables y a todos aquellos que necesitan recibir una enseñanza difícil o costosa de dar en todas las casas benéficas, por falta de personal idóneo o por falta, también, de elementos pedagógicos. En estas dos materias, las concentraciones serían altamente beneficiosas para los individuos que deberían integrarlas y para el mejor éxito de las finalidades que las habrían inspirado.

He dicho enfermos curables, porque he creído siempre que los pobres enfermos crónicos o incurables, entre los que hay que contar los epilépticos, no conviene alejarlos demasiado del medio en que han vivido. No deja de ser un consuelo para un desgraciado de esta naturaleza poder ver con frecuencia caras amigas y seres queridos; poder contemplar alrededor de su casa, individuos de su familia que con su compañía y conversación, le hacen un poco más llevadera su tristísima existencia.

Mas todo esto podría hacerse y funcionar de manera casi perfecta yendo a la creación de lo que falta, para que la Beneficencia de nuestra tierra nada tenga que envidiar a los pueblos del mundo civilizado que la practican integralmente.

Una de las cosas a crear es:

El preventorio

para niños y niñas escrofulosos y pretuberculosos. Es indudable que las casas de Beneficencia cuentan por docenas, dentro de su población, individuos que se encuentran en un manifiesto estado de miseria orgánica, y, por tanto, candidatos a la tuberculosis.

No he de invadir atribuciones de los hombres que se dedican al cultivo de la ciencia médica, que son los que pueden designar el punto al que habrían de ser destinados tales individuos; pero no creo que fuese ningún desacierto científico destinarlos a Tarragona, aprovechando las inmejorables condiciones de su clima y la espléndida situación, ya descrita, de los terrenos en los que podría emplazarse la gran urbe benéfica tarraconense.

Otra de las instituciones que habrían de crearse es:

El Gran Sanatorio Marítimo de Cataluña

Aprovechándose de las ventajas que ofrece nuestra hermosa costa, sería una obra altamente social y humana la creación de este Sanatorio, con lo cual daría cumplimiento a lo que ha sido aspiración unánime manifestada en todos los Congresos de Medicina celebrados en nuestro país. En el décimocuarto Congreso Internacional, de 1903, el voto de la Sección de Pediatría fue el siguiente: "La Sección expresa unánimamente el deseo de que se multipliquen en las costas los sanatorios marítimos en vista de los efectos profilácticos y curativos de la talasoterapia, en beneficio de la infancia". En el Congreso de Médicos de lengua catalana, que tuvo lugar en el año 1913, la conclusión votada para el tema "Sanatorios" fue el que sigue: "Que el Congreso se dirija a las corporaciones de carácter popular, benéfico y social para que si creen útil la creación de sanatorios marítimos, estudien los medios de llevarlos a la práctica."

Este Sanatorio, destinado a la curación de las tuberculosis óseas, ósteoarticulares y ganglionarias, haría un gran bien social y llenaría un vacío observado en la Beneficencia pública. Creo que no habrían de despreciarse las grandes condiciones climatológicas de nuestra costa (Garraf podría ser un sitio adecuado) y que se habría de atender preferentemente esta necesidad.

Están plenamente demostrados los grandes éxitos de este procedimiento curativo; poseo datos, de los diferentes sanatorios españoles, demostrativos de la bondad del sistema. Tanto en el Sanatorio de Oza y de Pedrosa, como en el Gran Sanatorio marítimo helioterápico de Gorkitz, debido a la iniciativa de la Diputación de Vizcaya, y capaz para doscientos niños, se registran curaciones admirables.

Vendría el Sanatorio de la Mancomunidad a aumentar el número, escaso, por cierto, de establecimientos de esta clase existentes en España; y si pudiese ser de gran capacidad, mejor, ya que, según estadísticas,

solamente en Barcelona se cuentan más de quince mil niños a los cuales convendría aplicar semejante sistema curativo.

En Italia y en Francia, países mucho más adelantados que el nuestro en todos los órdenes, han llegado ya al máximo de lo que puede hacerse en esta materia. Francia en su Sanatorio de Berk, fundado en 1857, llega a hospedar, en ciertas ocasiones del año, unos diez mil enfermos, y el Sanatorio de Arcachón también un número considerable. Gracias a M. Armaingaud, el gran apóstol y propagandista del sistema, se han fundado en Francia más de veinte sanatorios, constituyendo, como dice muy bien un célebre médico francés una "milicia antituberculosa" de primer orden, como no puede presentarla ningún otro país del mundo.

El Sanatorio de la Mancomunidad podría, a la vez, producir algunos ingresos, pues que, según fuese su organización, permitiría tener plazas de pago, ya que son en gran número las familias que cuentan con individuos en aquellas condiciones que pagarían agradecidas la estancia de los mismos, ante la seguridad de un buen tratamiento y, como es consiguiente, de la esperanza de una curación.

Otro de los medios para regularizar la campaña higiénicosanitaria en nuestra tierra sería la creación de un

Sanatorio de montaña (Altura)

Cataluña cuenta, para tal objeto, con montañas de grandes condiciones climatológicas; las sierras de los Pirineos, por ejemplo, y las que podríamos denominar comarcas o regiones gerundenses, que, por sus altitudes y proximidad con el mar, serían de un beneficio incalculable, no sólo por la vida a pleno aire que se podría establecer, sino por las cercanas vegetaciones y las riquezas hidromineralógicas que atesoran.

Para niños, para viejos, para incurables, para los aquejados de determinadas enfermedades ya existe, y se

han indicado, sitios de curación o prevención; pero, para la curación y previsión de los "atacados del pecho" no tiene aún nuestra tierra un sitio como los muchos que la iniciativa particular pretende organizar, con más o menos dificultades de lugar o de medio, como privada y oficialmente ya tienen organizados los pueblos que son avanzada en estos progresos higienicosociales.

A la Mancomunidad de Cataluña no puede serle indiferente este magno problema, ya que el pueblo lo siente y lo admira cuando lo ve funcionar en otras tierras, principalmente del centro y del norte de Europa.

Lo que he dicho respecto del Sanatorio marítimo puedo añadirlo aquí también: que bien organizado produciría algunos ingresos, toda vez que son muchas las familias que no saben dónde mandar a sus atacados de tuberculosis, y que si el "Sanatorio de montaña" existiese, pagarían con gusto lo necesario a cambio de un buen tratamiento. En la actualidad ni pagando pueden encontrar lo que más convendría a la salud de los pobres enfermos, ya que los Sanatorios de Olost y Tarrasa son insuficientes, por desgracia, para contener el número considerable y cada día creciente de individuos pretuberculosos y tuberculosos en todos sus grados.

Se habría de crear, también, una

Granja-Escuela Agrícola

destinada a la enseñanza de las prácticas agrícolas a niños procedentes de los diferentes Asilos de la Mancomunidad. Entre el gran número de niños asilados es fácil hacer una clasificación entre niños de ciudad y niños de campo. No todos han de aprender los oficios que comúnmente se enseñan en los talleres de los Asilos; hay muchos procedentes de pueblos agrícolas que podrían, con su concurso, ser utilísimos a la agricultura, cada día más necesitada de brazos. Estos niños, además de la enseñanza moral y religiosa, y recibir lecciones de teoría y práctica agrícola, de forma y de manera que al llegar a la edad de su emancipación pudiesen colocarse de mozos, de capataces y hasta de colonos de casa de labranza o en explotaciones agrícolas.

Esta tarea la realiza, aun cuando de una manera modesta, la benemérita Junta provincial de Protección a la Infancia de Barcelona, utilizando para tal objeto una finca agrícola situada en Plegamans del Vallés, en la cual, constantemente, reciben la debida instrucción de veinticinco a treinta niños. Desde que funciona esta institución, denominada "Bon retorn", se han redimido, por medio del trabajo, una porción de niños, la mayoría "trinxeraires" y libertos, y son ya algunos los que han encontrado ocupación en masías o casas de campo, ganando un sueldo bastante regular.

Tal vez resultaría acertado montar esta Granja Agrícola en la provincia de Lérida, y, quizá, por las condiciones del edificio y de las tierras de cultivo, en el conocido santuario llamado del "Miracle" (entre Solsona y Cardona), propiedad precisamente, de la Diputación provincial de Lérida, hoy arrendado a una comunidad de monjes benedictinos, y que, antiguamente, la Diputación tenía habilitado para Manicomio provincial.

Además de estas instituciones de Beneficencia que la Mancomunidad podría crear o establecer, para redondear mejor su obra, convendría gestionar de los Poderes públicos el traspaso a la misma de todos los servicios que por Ley están encomendados a las Juntas de Protección a la Infancia. La mayoría, por no decir todos, los practican paralelamente las Diputaciones provinciales; muchos de ellos son servicios asignados por la Ley a estas Corporaciones, y, por su naturaleza y evitar una duplicidad de actuación, sería de gran eficacia una dirección única. La Mancomunidad podría organizar, de acuerdo con todos los Ayuntamientos de Cataluña, el más perfecto funcionamiento de las Juntas y que las recaudaciones a las que tienen derecho fuesen lo más copiosas posible, todo ello encaminado al mejor y más exacto cumplimiento de las finalidades que les están señaladas.

En el caso de que esta delegación conviniese a la Mancomunidad, podría hacerse un estudio detenido de todo lo que se refiere a las mencionadas Juntas, y teniendo a la

vista datos, estadísticas, estados de recaudación, servicios organizados, etc. se vendría en conocimiento de su importancia como obra social y benéfica y, como tal, digna de ser adicionada a la gran obra de la Beneficencia de Cataluña. Yo sólo me limito a apuntarlo.

Toda vez que el encargo que se me confió habla de que indique las reformas que, a mi juicio, podrían realizarse en las casas benéficas, entiendo que pueden en ellas ser comprendidas las de orden administrativo, las que puedan influir en el más perfecto funcionamiento de las mismas.

Respecto de este extremo he de manifestar que soy un entusiasta convencido de la separación de la Beneficencia de todo cuidado o administración oficial. La Beneficencia, y ésta es la tendencia moderna, ha de ser social; tiene que practicarla quien sienta cariño a la misma, los abnegados, los hombres de sentimientos generosos y delicados, los saturados de amor al prójimo. Está demostrado hasta la saciedad que las corporaciones son unos malos técnicos o profesionales de la Beneficencia; ésta resulta rígida y puramente fría y mecánica, y por las trabas reglamentarias y legislativas se ven muchas veces imposibilitadas de atender incluso a lo más primordial.

Más que Beneficencia ha de ser caridad lo que se practique. Recordemos aquellas palabras de la gran pensadora doña Concepción Arenal: "La Beneficencia manda una cama al enfermo, la filantropía se acerca a él, la caridad le da la mano". A tantos y tantos desgraciados como pueblan las grandes casas de Beneficencia, cuanto más consolador ha de serles estar regidos y administrados por personas que estén en frecuente contacto con ellos, sabiendo que de una manera amorosa y paternal se preocupan de su bien moral y material y de que todas sus necesidades pueden quedar debidamente atendidas.

Una de las cosas que, como Concejal de Barcelona durante el cuatrienio de 1914 a 1917, con más afán procuré fue quitar la Beneficencia municipal de manos del Ayuntamiento.

Después de muchos esfuerzos pude lograr que se aprobase, por unanimidad, un proyecto que no se ha implantado aún, sin que la omisión haya podido ser satisfactoriamente explicada, creando la Junta autónoma de la Beneficencia municipal a semejanza del Comité de Asistencia pública que funciona en París con gran éxito y a satisfacción de todo el mundo.

Esta Junta tenía que funcionar completamente desligada del Ayuntamiento; el único lazo era la participación que en la misma tenía un número determinado de concejales que juntamente con otro determinado número de vecinos tenían de dar buena aplicación a todas las cantidades que por el concepto "Beneficencia" figurasen en el presupuesto municipal.

Funcionando con toda independencia y por delegación del Ayuntamiento no sólo habría administrado el dinero que el erario municipal hubiese puesto a su disposición, sino el producto de funciones benéficas, los arbitrios que las leyes hubiesen autorizado, los donativos de autoridades y particulares, las colectas o suscripciones permanentes entre el vecindario, legados, fundaciones, etc.

Este nuevo organismo se habría puesto en relación con todas las instituciones de Beneficencia de la ciudad; y con una verdadera articulación con las mismas, se hubiera asegurado el pleno cumplimiento del deber oficial y vigorizado la cooperación de todos los elementos benéficos urbanos en tal forma, que ninguno de ellos, en ningún caso, podía sentirse cohibido ni trabado en la espontaneidad de sus loables y generosas iniciativas.

Dentro del mismo Ayuntamiento existe una Junta autónoma de carácter mixto, la que cuida de la administración del Asilo de Pobres del Parque. Gracias a su honrada gestión, nunca ha faltado lo más indispensable a los pobres desgraciados que allí se albergan, lo cual, no habría sucedido si el Ayuntamiento lo hubiese tenido directamente a su cargo como cualquier otro servicio municipal.

Otro ejemplo que citar de la bondad del sistema. El de la Junta administrativa del Hospital Clínico de la Facultad de

Medicina de Barcelona, de cuya Junta me honro en formar parte, con el cargo de Secretario, desde su inauguración (año 1906). La actuación de la mencionada es ejemplar, pues administra con rigurosísima escrupulosidad, en provecho y beneficio de los pobres hospitalizados, las cantidades que el Estado, la Provincia y el Municipio le entregan para sus sostenimiento. Puede testimoniar lo que afirmo la Diputación provincial, que tiene un delegado en la Junta, el cual tiene manera de comprobar cómo se invierte la subvención que anualmente concede para que el Clínico le haga las veces de Hospital provincial. Un déficit de pesetas 150.000, gracias al prestigio de los individuos que componen la Junta, haciendo un llamamiento a la caridad privada, fue cubierto con exceso a los pocos meses de iniciado.

La Mancomunidad sabe, también, las ventajas que ofrece esta forma administrativa comprobando la gestión de la Junta de las Casas de Caridad y de Maternidad, compuesta de Diputados y vocales vecinos, que con tanto celo y buena voluntad cuida amorosamente de las dos grandes casas benéficas honra de Barcelona.

En Tarragona también la Beneficencia provincial está administrada por una Junta semejante; y, a pesar del poco tiempo que lleva funcionando, se ha demostrado, por manera bien visible, las excelencias del sistema, toda vez que se han hecho más reformas y mejoras en pocos meses que durante muchos años de administración directa.

Acertada sería, pues, la implantación en cada provincia de un régimen de Patronato o Junta mixta, compuesta de Diputados y vecinos prestigiosos, que cuidase de todas las instituciones benéficas existentes y que en lo sucesivo pudiesen crearse; siente, también, misión de la misma el ponerse en relación con todas las casas y fundaciones de Beneficencia de la provincia, con el objeto de que pudiera sacarse el mejor partido posible del funcionamiento de los Asilos y Hospitales. Convendría dar a estas Juntas la personalidad necesaria para administrar con completa independencia y el mayor prestigio, para que inspirasen confianza a los ciudadanos que quisiesen abrir su mano generosa en favor de las casas por ellas regidas y administradas.

Es indudable que lo que no han podido lograr las Diputaciones por su carácter oficial, lo conseguirían, sin esfuerzo, esas Juntas, por poco que demostrasen su capacidad administrativa y su amor a la cosa puesta a su cuidado.

Debería servir de enlace a esas Juntas otra Junta superior o Concejo residente en Barcelona, presidida por el Presidente de la Mancomunidad y compuesta de dos individuos de cada Junta provincial, que se reuniría cuando las circunstancias lo exigiesen y cuya misión de iniciativas encaminadas al mejor servicio de la Beneficencia en Cataluña.

Habría de figurar en la propia Junta un Vocal no Diputado, con voz y voto, como los demás, sin sueldo, que tuviese el cargo de Visitador de toda la Beneficencia de la Mancomunidad y que, a la vez, tuviese la misión de estudiar servicios, mejoras de los mismos, implantación de nuevos, etc. etc., y proponer todas aquellas iniciativas fruto de sus investigaciones y observaciones.

Expuesto en este Informe mi pensamiento acerca de la materia objeto del encargo que me confió el Concejo de la Mancomunidad lo someto a su consideración, deseando que, si no todas, algunas ideas de las emitidas puedan algún día ser llevadas a la práctica."

6.1.3.2. ANNEX 2

BASES per a la constitució i funcionament de les Juntes de Govern creades per a la Direcció i administració dels Establiments de Beneficència de Girona i Lleida

- I- La Direcció i administració dels Establiments Benèfics de la Mancomunitat de Girona i Lleida, es confiada a cada lloc a una Junta de Govern composta de 9 individus nomenats lliurement pel Consell Permanent de la Mancomunitat, entre els quals la mateixa Junta eligirà un president i un vicepresident.

De les esmentades Juntes en formaran part tres senyors Diputats de la Mancomunitat.

El nomenament de President recaurà sempre en un Diputat de la Mancomunitat.

Sempre que el President del Consell permanent o el Conseller Ponent de Beneficència assisteixin a una reunió de la Junta de Govern, ja hagi estat convocada per un dels esmentats senyors, ja pel President elegit per la pròpia Junta, el President del Consell i el Conseller Ponent de Beneficència presidiran la sessió, amb tots els atributs assignats a la Presidència.

- II- Els càrrecs de President, Vice-president i vocals, duraran quatre anys, renovant-se per meitat bienalment dintre del mateix mes que tingui lloc la renovació ordinària del Consell de la Mancomunitat o dintre del mes següent. La primera renovació, que comprendrà cinc individus serà feta per sorteig dintre del mateix mes de la primera renovació ordinària del Consell o dintre del mes següent.

- III- *Nomenats els individus que han de formar la Junta de Govern, convocats pel Consellers Ponent de Beneficència i presidida per aquest o per qui en tingui la delegació, es constituirà interinament la Junta i procedirà, en votació secreta, a la elecció dels esmentats càrrecs de President i Vice-president. Verificat això, quedarà la Junta definitivament constituïda, intervenint en les seves funcions un Secretari sense vot.*
- IV- *La Junta de Govern, en una de les primeres sessions, procedirà al nomenament de Comissions especials, compostes dels individus que cregui convenient per a que tinguin a llur càrrec la inspecció i estudi de les dependències dels Establiments, a fi de proposar els mitjans convenients al foment i millora dels respectius serveis.*
- V- *Són atribucions exclusives de les Juntes de Govern:*
- a) *Adoptar totes les mesures i practicar totes aquelles gestions oficials o extraoficials que siguin necessàries o convenients per al Govern dels Establiments, llur defensa i la protecció dels asilats*
 - b) *Nomenar i separar lliurement el personal eventual, podent també suspendre els altres empleats, donant-ne compte immediatament al Consell Permanent.*
 - c) *Posar en coneixement del Consell les vacants que vagin produint-se en càrrecs la provisió dels quals sigui de competència del Consell.*
 - d) *Proposar al Consell, per mentre aquest no hagi fet el nomenament definitiu, el nomenament interí dels empleats als quals fa referència el paràgraf anterior.*

- e) Complir els acords de la Mancomunitat en els assumptes que siguin de la seva incumbència i li siguin comunicats.
- f) Formar, en les èpoques oportunes, els estats de despeses i d'ingressos, per a trametre'ls al Consell, a fi de formar els pressupostos i rendir comptes.
- g) Imposar al personal, tant si és de plantilla com no, les sancions marcades pel vigent Reglament d'Oficines de la Mancomunitat, participant-ho al Consell Permanent dintre el termini de 15 dies de la seva adopció, quan s'apliquin a empleats nomenats per la Mancomunitat. Si la sanció que corespongués imposar als dits empleats fos la separació, la Junta podrà deixar en suspens de sou i exercici del càrrec l'empleat a qui es refereixi, fins que el Consell hagi adoptat acord definitiu.
- h) Acordar i realitzar les obres de reparació de caràcter urgent, sempre que llur cost no sigui superior a 2.000 pessetes.
- i) Proveir els Establiments de tots els efectes i articles necessaris.
- j) Imposar correccions adequades als asilats.
- k) Formular i proposar a l'aprovació del Consell els reglaments especials dels Establiments.
- l) Disposar i executar tot allò que éssent en profit dels Establiments o dels asilats no sigui limitat per lleis generals, reglaments especials o acords del Consell.
- ll) Acceptar herències a benefici d'inventari i herències llegats o donacions que no constitueixin gravamen per als Establiments, donant-ne compte al Consell.

VI- La Junta podrà delegar part de les seves facultats als individus de les delegacions i seccions, fent-ho constar així en l'acte de la sessió en la qual es prengui tal acord.

VII- Caldrà l'autorització expressa de la Mancomunitat:

- a) Per a realitzar obres de reforma i les de reparació el cost de les quals sigui superior a 2.000 pessetes.
- b) Per a adquirir bens immobles en enfiteusis, per compra o per qualsevol títol onerós.
- c) Per a acceptar herències sense benefici, i herències, llegats o donacions amb condicions que suposin un gravamen permanent per als Establiments.
- d) Per a celebrar contractes, obligant els interessos dels Establiments, exceptuant la compra de efectes o d'articles necessaris per al seu funcionament dins el pressupost que vigeixi.

VIII- El President de la Junta de Govern té la consideració de Director o cap dels Establiments i amb aquest caràcter i com a representant de la Junta li corresponen les següents atribucions:

- a) Dirigir l'ordre interior dels Establiments, adoptant les mesures necessàries mentre no estiguin reservades a la Junta ni contradiguin el que es disposa en els reglaments especials dels Establiments.
- b) Adoptar en casos greus i urgents les mesures reservades a la Junta, segons les lletres a) e) g) i j) de la Base V, convocant-la immediatament per a exposar-li les resolucions preses.
- c) Decretar l'admissió o no admissió dels que sol·licitin ingressar en els Establiments.

- d) *Expedir llicència temporal o absoluta als asilats.*
- e) *Suspendre de sou i empleo per causa motivada als funcionaris, comunicant-ho a la Junta.*
- f) *Autoritzar, amb l'Interventor, els documents necessaris per a la percepció i pagament de quantitats.*
- g) *Ordenar la compra dels articles necessaris per al servei dels Establiments.*
- h) *Imposar als asilats les correccions marcades en els Reglaments especials.*
- i) *Convocar i presidir les sessions de la Junta i firmar, amb el Secretari, les actes i les comunicacions.*
- j) *Instruir els expedients d'aïllament dels asilats, portant-los a la Junta per a que aquesta els informi.*
- k) *Cobrar, en nom de la Junta, les quantitats procedents d'herències, llegats, donatius, etc.*

IX- *Quan les mesures que s'esmenten en el paragraf a) de la base anterior, es refereixin a algun departament per al qual existixi comissió especial, el President procurarà abans d'adoptar les dites mesures, posar-se d'acord amb la dita Comissió, si no ho impedis la gravetat o urgència del cas.*

X- *El Vice-president substitueix el President, amb totes les seves facultats, en els casos d'absència o malaltia d'aquest. En casos iguals, el Vice-president serà substituït pel Vocal de nomenament més antic. Entre els Vocals més antics, tindrà preferència el de més edat.*

- XI- Els Vocals de la Junta de Govern, a part de les que els confereixen els Reglaments especials, tindran les següents atribucions:
- a) Demanar la reunió extraordinària de la Junta, quan hagin de fer alguna proposició o donar compte d'un fet important.
 - b) Inspeccionar totes les dependències dels Establiments. El personal encarregat d'aquests Establiments està obligat a facilitar als Vocals llur tasca, mitjançant l'exposició de totes aquelles notícies i aclaracions que siguin convenients.
 - c) Corregir les faltes reglamentàries fetes en sa presència.
 - d) Proposar les reformes necessàries per al millor funcionament dels Establiments, així com tota altra iniciativa.
- XII- Els vocals venen obligats a visitar amb freqüència els Establiments, donant compte a la Junta de les seves observacions.
- XIII- Els enseyaments que es donguin en els Establiments s'ajustaran a les instruccions que dicti el Consell de Pedagogia, el qual podrà inspeccionar-los sempre que ho tingui per convenient.
- XIV- Es de l'exclusiva competència del Consell permanent:
- a) Nomenar i separar lliurement els individus de la Junta de Govern.
 - b) Seguir a nom de la Junta, quan ho sol·liciti o no ho faci per si mateixa, els litigis que s'hagin de promoure o continuar, com a actor o demandat per a la defensa dels seus drets.

- c) *Aprovar els pressupostos del Establiments.*
- d) *Girar quantes visites d'inspecció judiqui convenients.*
- e) *Resoldre, previ informe de la Junta, les reclamacions i recursos que es refereixin a la gestió de l'esmentada Junta.*
- f) *Resoldre en definitiva, els expedients d'afillament d'expòsits.*
- g) *Aprovar els reglaments especials dels Establiments i dictar regles per al normal funcionament de la Junta de Govern.*
- h) *Exercir, sense cap limitació, les altres atribucions no contingudes en les presents Bases, i que per acords adoptats en el successiu no hagin estat delegades especialment a la Junta de Govern.*

BASE TRANSITORIA- Fins a l'aprovació dels nous reglaments especials que per a regir els Establiments redacti i proposi el Consell, a la major brevetat, la Junta de Govern, la dita Junta aplicarà els avui vigents, procurant adoptar-los al contingut de les presents Bases.

Sessió de 29 d'abril de 1920.

6.1.4. NOTES.

- (1) Pla i Armengol, R.: Catalunya ciutat. Barcelona, Annals de l'A i L.C.M. de C., 1918, vol XII, pág.57.
- (2) Documentos referentes al Servicio de Dementes pobres de la Provincia. Barcelona, Diputación Provincial, 1911.
- (3) Estatut Mancomunitat de Catalunya, Barcelona, 1914.
- (4) Projectes d'acord presentats a la Primera reunió ordinària de l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat de Catalunya. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1914, maig.
- (5) Prat de la Riba, Enric.: La Nacionalitat Catalana. Barcelona, Antonio López, Editor, 1906.
- (6) Castells i Vallespí, C.: Historia de la Legislación Sanitaria Española desde los tiempos primitivos hasta la promulgación de la Ley de Sanidad de 28 de Enero de 1855. Lérida, Imprenta i Librería Sol y Benet, 1897.
- (7) Fuster, J.: L'assistència psiquiàtrica a Catalunya. Barcelona, Mecanografiat inèdit, 1960.

Vegeu també: Bernardo Arroyo, M. i Casas Esteve, R.: Història de la Psiquiatria a Catalunya. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983.
- (8) Busquets Teixidó, Tomàs.: L'assistència dels alienats a Catalunya. Actes del IV Congrés de Metges de Llengua Catalana, 1921, II, p. 395-402.
- (9) Busquets Teixidó, T.: Análisis del proyecto de organización de los servicios para psicópatas de la Mancomunidad de Cataluña. Conferència en la Sociedad de Psiquiatria y Neurología de Barcelona, 8-II-1924.

- (10) Reports del C.P. a l'Assemblea de la Mancomunitat. Annex 27. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1917, maig.
- (11) Parellada i Feliu, Didac.: El Dr. Tomás Busquets i Teixidor, fundador de la Clínica mental de la Diputació Provincial de Barcelona i de la Generalitat de Catalunya. (Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Lleida 1981). Barcelona, Gimbernat, 1984, II, 1-7.
- (12) Arxiu Diputació Provincial Barcelona, 1915.: Lligall NQ 2782.
- (13) Arxiu Diputació Provincial Barcelona, 1915.: Lligall NQ 2781.
- (14) Arxiu Diputació Provincial Barcelona, 1915.: Lligall NQ 2968. Reports del C.P. a l'Assemblea. Anexe nQ 30, maig 1916. Reports del C.P. a l'Assemblea. Anexe nQ24, novembre 1916.
- (15) Report sobre el Manicomi de Salt, que eleva al Consell Permanent de la Mancomunitat de Catalunya el Director facultatiu del referit Centre Dr. Salvador Vives (setembre 1916). Reports del Consell Permanent a l'Assemblea de la Mancomunitat de Catalunya. Anex NQ 25. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1916.

Veure també: Anals de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya. 1917, XII: 57-64.

- (16) Presupost especial de despeses Manicomi de Salt per a l'any 1917. Projectes d'Acord presentats a la VI Reunió ordinària de l'Assemblea, novembre 1916.

Vegeu també: Implantació de millores en el Manicomi de Salt. Reports del C.P. a l'Assemblea. Anex NQ 26, maig 1917. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1917.

- (17) Reports del C.P. a l'Assemblea. Anex NQ 32. Maig 1916. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1916.

- (18) Vives i Casajoana, S.: Annals de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya. Vol XIII, 1918, Crònica, pàg. 205.
- (19) Reports del C.P. a l'Assemblea, Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, maig 1918. Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Any 1918. Lligall NQ 2791.
- (20) Idem.
- (21) Idem.
- (22) Arxiu Diputació Provincial Barcelona, 1920.: Lligall NQ 2798.
- (23) Busquets i Teixidor, Tomás.: Memòria anual presentada per l'inspector facultatiu del Servei de Dements pobres de la Diputació provincial de Barcelona. C.O.M., 1921, Vol. II, pàg. 243-248. C.O.N., 1923, Vol IV, pàg. 56-60.
- (24) C.O.M., 1923, Vol IV, pàg. 290-291.
- (25) C.O.M., 1922, Vol.III, pàg. 60-61, 105-109, 179-185, 281-283, 349-355.
- (26) Girona, Imprenta El Autonomista, 1923.
- (27) C.O.M., 1922. Vol. III, pág. 399-402 i 427-428.
- (28) Arxiu Diputació provincial Barcelona, 1922.: Lligall NQ 2804.
- (29) Arxiu Diputació provincial Barcelona, 1922.: Lligall NQ 1746.
- (30) Arxiu Diputació provincial Barcelona, 1924.: Lligall NQ 2810.
- (31) L'Obra a fer. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1920, pág. 199.
- (32) L'Obra realitzada, 1914-1919. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1920, pág. 251.

- (33) Busquet i Teixidor, T.: **L'Assistència dels Alienats a Catalunya.** Actes del IV Congrés de Metges de Llengua Catalana, Girona, 1921. Vol. II, pàg. 395-399.

Busquet i Teixidor, T.: **Análisis del proyecto de organización de los servicios para psicópatas de la Mancomunidad de Cataluña.** Conferencia dada en la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, el 8-II-1924. Barcelona, 1924.

Busquet i Teixidor, T.: **Memoria: Organización Técnica de los Servicios Provinciales de Dementes.** Diputación Provincial Barcelona, 1925.

Busquet i Teixidor, T.: **Memoria sobre la asistencia a los psicópatas en Suiza, Alemania y Francia.** Plan de organización de estos servicios en la provincia de Barcelona. Diputación Provincial Barcelona, 1927.

Busquet i Teixidor, T.: **Memoràndum de coses viscudes durant els vint-i-dos anys de servei a l'Inspecció Oficial d'alienats de la Província de Barcelona i de Catalunya.**

Document inèdit, citat pel Dr. Didac Perellada al llibre: **Bases Històriques de la Psiquiatría Catalana Moderna.** Barcelona, P.P.V., 1987, p. 373.

- (34) C.O.M., 1922, Vol. III, pág. 355-358.

Veure també: **L'Organització de l'Assistència pública dels psicòpates a Catalunya.** Reedició de la Fundació Salvador Vives i Casajoana, Barcelona, 1979.

- (35) Vives i Casajoana, Salvador: **L'alcoholisme a la província de Girona, 1919 -Psicopaties i alcoholisme a les comarques de Girona.** Actes del III Congrés de Metges de Llengua Catalana, Tarragona, 1919, pàg. 261-269.

- (36) Vives i Casajoana, Salvador: uita contra les malalties mentals i la conveniència de crear a Catalunya serveis d'Higiene i profilaxi mental. C.O.M., 1923, Vol. IV, pág. 399-402 i 427-428.
- (37) Pedro i Pons, Agustí: De las antiguas Facultades de Medicina al Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, Medicina e Historia, Nº I-II, 1964.
- (38) Aragó Mitjans, I.: El Contrato de Trabajo entre una Comunidad Religiosa y el Hospital. Barcelona, Revista Estudios sobre Hospitales, 1971, Nº 46, p. 53-55.
- (39) Aragó Mitjans, I.: La Integració Hospitalària i Sanitària. Barcelona, Ariel, 1969.
- (40) Aragó Mitjans, I.: Els Hospitals a Catalunya dins el segle passat. Dins: L'Acadèmia i la Barcelona de fa cent anys. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, 1972, pàg. 54-85.
- (41) Puig i Alfonso, F.: La meva actuació com a Vocal i President de la Junta Administrativa de l'Hospital Clínic de la Facultat de Medicina. Barcelona, 1933.
- (42) Ribes i Ribes, E.: Urgent necessitat de la creació de sanatoris marítims a Catalunya pel tractament de les tuberculosis quirúrgiques. Pàg. 889-898.
- Sicart i Soler, H.: La Hospitalització a Barcelona. Barcelona, Llibre d'Actes I Congrés Metges Llengua Catalana, 1913, pàg. 899-912.
- (43) Bosch i Monegal, E.: L'Hospital del Mar en la història de Barcelona. Barcelona. Institut Municipal d'Assistència Sanitària, 1986.
- (44) Jornadas conmemorativas del Cincuentenario del Hospital Clínic y provincial 1907-1957. Barcelona, Editorial Roca, 1959.

- (45) Ponència formada pels Drs.: Puig i Sais, Ribas i Ribas, Trias i Pujol, Sicart, Mestre, Proubasta i Girona. Projecte d'organització hospitalària ciutadana, provincial, regional o nacional. Barcelona, Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya, 1921, Vol. II, Nº 17.

Carreras Verdaguer, F.: Organització hospitalària a Catalunya. Maternitat. Barcelona, Actes V Congrès de Metges de Llengua Catalana, 1923, Vol. I, 449-464.

Goday i Casals, S.: L'Hospitalització de nens de pit a Catalunya. Barcelona, Actes V Congrès de Metges de Llengua Catalana, 1923, Vol. I, 465-469.

- (46) La "Lucha contra la mortalidad infantil de Barcelona" solicita un premio para el concurso de bebés organizado por dicho Centro. Arxiu Diputació Provincial de Barcelona, 1921.: Lligall Nº 266.

- (47) Projectes d'acord, presentats a la IX reunió de l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat de Catalunya, Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, maig 1918, p. 147.

- (48) Reventós, Jacint: Pla de Regionalització Sanitària (1917) Citat per: Josep Cornudella a La Pneumologia a Catalunya i els seus homes. Barcelona, Ariel, 1975.

Conversa amb el Dr. Jacint Reventós, fill.

- (49) Normes per a la concessió de subvencions als establiments particulars de Beneficència. (1921). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall Nº 2801.
- (50) Projectes d'acord presentats a la XIX reunió ordinària de l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat de Catalunya, agost, 1923. Arxiu Diputació Provincial de Barcelona. Lligall Nº 2742.

(51) **Moció del Conseller de Beneficència i Sanitat encaminada a la formació d'Hospitals Comarcals. (1922).** Arxiu Diputació provincial Barcelona. Lligall Nº 2804.

(52) **Adquisició de l'Hospital de Santa Maria de Lleida (1922).** Arxiu Diputació provincial de Barcelona. Lligall Nº 2804.

Vegeu també: Projectes d'acord presentats a la IV reunió ordinària de l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat de Catalunya, novembre 1915. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1915.

(53) **Memoria que el Consejo Permanente de la misma remite al Iltre. Sr. Director General de Administración. Barcelona, Mancomunidad de Cataluña, 1925.**

(54) **C.O.M., 1922, Vol. III, pág. 392.**

(55) **Personal del Hospital de Arenys de Mar (1924).** Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall Nº 2807.

(56) **Oferiment de la Caixa de Pensions a la Mancomunitat, dels serveis de Rehabilitació de mutilats, recentment inaugurat (1922).** Arxiu Diputació Provincial Barcelona, Lligall Nº 2804.

(57) **Junta de Govern de les Cases de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Les cases provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Barcelona, Diputació provincial de Barcelona, 1917.**

(58) **Broggi Valles, M.: Fargas, su época y su influencia. Barcelona, Anales de Medicina y Cirugía, 1969, XLV, p. 443-453.**

- (59) Memòria redactada pel Dr. Ricard Zariquiey, metge Director del Cos facultatiu de la Casa provincial de Maternitat i Expòsits, amb motiu del viatge realitzat junt amb l'arquitecte provincial Don Josep Bori i Gensana per visitar els asils similars de Suïssa i Alemanya, publicada per acord de l'esmentada Junta de 3 de febrer de 1917. Barcelona, Junta de Govern de les Cases provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits, 1917.
- (60) Alonso Duat, J.C.: Miguel A. Fargas, vida y obra. Barcelona, Tesis Doctoral, 1968.
- (61) L'Obra feta. I. Beneficència. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923.
- (62) Goday, Salvador: A Joan Casasayas. Barcelona, Publicació de la Societat Catalana de Pediatria, 1932.
- (63) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall NQ 2778. 1914.
- (64) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall NQ 2779. 1914.
- (65) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall NQ 2794. 1919.
- (66) Puig i Alfonso, F.: Beneficencia, artículos. Barcelona, 1927, pàg. 251-281.
- (67) Albó, Ramón: Barcelona benéfica. Barcelona, 1917.
- (68) Instància del Col·legi de Practicants en Medicina i Cirurgia (1920). Arxiu de la Diputació provincial de Barcelona. Lligall NQ 2797.

Comunicació de l'Acadèmia de Ciències mèdiques de Catalunya (1920). Arxiu Diputació Provincial de Barcelona. Lligall NQ 2797.

Peticció de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques (1920). Arxiu Diputació provincial de Barcelona. Lligall NQ 2668.

Comunicació tramesa pel President del Col·legi de Metges de Barcelona, oferint l'ajut de la seva corporació a la Mancomunitat. C.O.M., 1922, Vol. III, 217.

- (69) Informe en el dictamen de la Comisión de Hacienda relativo al traspaso a la Mancomunidad de Cataluña de los servicios de Beneficencia, Cultura y Deuda. (1920). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall Nº 2668.
- (70) Acord del Consell Permanent atribuïnt a la Ponència de Beneficència, l'oficina del Servei d'Estudis Sanitaris (1920). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall Nº 2797.
- (71) Creació i funcionament de les Juntes de Govern dels Serveis de Beneficència de les províncies de Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona. (1920). Arxiu Diputació provincial Barcelona. Lligall Nº 2798.
- (72) Proposició de reorganització total dels Serveis de Beneficència de la Mancomunitat (1921). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall Nº 2800.
- (73) Arxiu Diputació Provincial de Barcelona.: Lligall Nº 2802.
- (74) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall Nº 2804.
- (75) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall Nº 2803.
- (76) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall Nº 2805.
- (77) Arxiu Diputació Provincial Barcelona.: Lligall Nº 2805.

- (78) Asuntos de Beneficencia y Sanidad que han pasado a informe de otros servicios de la Mancomunidad. (1924). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall N^o 2809.

Estudio encomendado al Consejero Sr. Barón de Viver, respecto a los organismos de la Mancomunidad que pueden suprimirse (1924). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall N^o 2809.

- (79) Comisión mixta de diputados de la Mancomunidad y Concejales del Ayuntamiento de Barcelona, que han de entender los asuntos de Beneficencia a fin de evitar la simultánea persistencia de instituciones de dicho carácter. (1924). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall N^o 2810.

...

6.2. SANITAT

L'obra sanitària de la Mancomunitat és obra de preparació pel dia en què un nou estat polític ens permeti treballar amb atribucions i mitjans adequats".

(Discurs del Dr. Lluís Sayé, en la inauguració oficial dels dispensari del Servei d'assistència social als tuberculosos, 1921)

A l'any 1914, en el moment de formació de la Mancomunitat de Catalunya, les Diputacions provincials no tenien, segons la legislació vigent, cap responsabilitat en el camp de la Sanitat pròpiament dita. És per això que la recent constituïda Mancomunitat no rebé cap atribució en aquesta àrea específica. La llei de 1904 "Institución General de Sanidad Pública", que creà les "Juntas de Sanidad" i donà la reglamentació del "Cuerpo de Médicos Titulares", no atribuí cap protagonisme a les Diputacions provincials en matèria de Sanitat Pública.

No obstant això, l'ànim del Consell Permanent i dels senyors Diputats provincials en la sessió constituent de la Mancomunitat, el maig de 1914 i en la de novembre del mateix any, estava el propòsit i la decisió d'eixamplar les seves atribucions i competències en el ram sanitari. I, així, en la demanda de traspassos de serveis de l'Estat, que dirigeixen al Govern de Madrid, hi trobem: "La Beneficencia, la Higiene Pública y la Sanidad interior" (1). És a dir, competències plenes en el camp benèfic-sanitari, exceptuant la Sanitat Exterior.

Malauradament, a causa de les reticències en algunes esferes de la política espanyola i del Govern de Madrid, la Mancomunitat no rebé cap competència de l'Estat i només de les Diputacions provincials l'any 1920.

Però la falta de competències no significava pas falta de visió o manca de sensibilitat envers les necessitats sanitàries de Catalunya. La utilització de vies administratives alternatives ens ho demostra palesament.

L'Institut d'Estudis Catalans, a través de la Secció de Ciències, fou l'instrument escollit per iniciar l'estudi seriós i sistemàtic dels problemes de Salut Pública a Catalunya, i endegar les primeres campanyes de profilaxi col·lectiva i educació sanitària de la població.

6.2.1. ORGANITZACIO DEL SERVEI

Com en la mateixa vida de la Mancomunitat, en la història del Servei de Sanitat, hi podem distingir clarament dues etapes. La primera comprèn els anys que van de 1914 a 1919. Es un període d'organització, de recopilació d'informació, de selecció i formació dels quadres tècnics.

La migradesa dels medis econòmics i la falta de metges entrenats en el camp de la Salut Pública, fa que s'escolleixin projectes puntuals (Paludisme, Tuberculosi), que serveixen de banc de proves de la capacitat dels tècnics i dels polítics, de cara a futures realitzacions. Es volia evitar que la fallida d'un projecte concret pogués repercutir negativament en la credibilitat de l'Obra de la Mancomunitat. També, s'ha de tenir en compte que, la Salut Pública no fou assumida plenament pels governs europeus, donant-li un valor econòmic primordial, fins després de la Primera Gran Guerra; abans del 1919, era matèria de defensa reservada als metges de sanitat militar. Els entrebancs jurídics i tal vegada, l'oposició política o la falta de col.laboració dels professionals, feren més agosarada aquesta experiència. Però això, manifesta també la voluntat decidida d'en Prat de la Riba, de prendre el camí del progrés i la modernitat, també en el camp de la Sanitat.

La segona etapa, entre 1920 i 1924, es caracteritza per la institucionalització de la Sanitat i per una florida de projectes innovadors, tant pels objectius com pels medis d'assolir-los. Per primer cop a Espanya, es fa planificació sanitària (que és diferent de Legislació sanitària), s'utilitzen brigades sanitàries mòbils, es fa formació continuada per als professionals sanitaris, s'organitzen les primeres campanyes de "lluita", apareixen les primeres "visitadores sanitàries" i, finalment, l'assistència sanitària pren un sentit "social". Moltes innovacions, molt transcendents i en pocs anys.

La primera estructura que es creà l'any 1914 fou el Servei Tècnic del Paludisme, en el si de la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans, amb el propòsit d'estudiar les possibilitats de sanejament de les comarques catalanes afectades pel Paludisme.

A falta d'una legislació adequada en què enquadrar aquesta activitat, s'optà pel sistema de crear unitats operatives al voltant de l'estructura de l'Institut d'Estudis Catalans. Així doncs, aquests organismes de caràcter científic-tècnic-administratiu, depenien de la Mancomunitat que els tutelava, a través de l'estructura administrativa i legal de l'Institut d'Estudis Catalans. La fórmula funcionà correctament i els resultats d'aquests Serveis tècnico-científics-administratius foren molt satisfactoris.

L'home encarregat de la direcció del Servei Tècnic del Paludisme fou el Dr. Gustau Pittaluga, eminent parasitòleg i higienista, catedràtic a la Facultat de Medicina de Madrid, que ja havia fet estudis preliminars sobre els fogars palúdics a diferents indrets de Catalunya i Espanya. Home d'idees socials progressistes, de sòlida formació científica i reconeguda capacitat en el camp de la higiene pública, sabé captar i connectar amb l'esperit i els objectius de la Mancomunitat, fins al punt que en fou el cap tècnic de la sanitat durant els deu anys de sa vigència. Això ens posa de manifest que l'origen o l'adscripció política no foren motius excloents en la selecció de col.laboradors per portar a terme l'obra de la Mancomunitat. Els criteris utilitzats foren: la competència professional i l'acceptació d'uns pocs principis bàsics.

Aquest primers anys foren esmerçats en la selecció i capacitació dels col.laboradors, procedents, la majoria, dels cercles d'estudiosos i investigadors de la Càtedra de Fisiologia i del Laboratori Municipal del Parc. En això influïren, tant el fet que August Pi Sunyer i en Ramon Turró eren membres de l'Institut de Ciències, com el fet d'ésser amics personals d'en Pittaluga, de compartir afinitats polítiques i de dirigir dos nuclis científics molt actius i oberts, freqüentats per joves amb inquietuds investigadores.

El primer treball del Servei Tècnic del Paludisme fou la realització d'un estudi epidemiològic, entre els metges i els municipis de tot Catalunya, per estudiar no solament la incidència del paludisme per comarques, sinó també per conèixer els principals flagells sanitaris a Catalunya.

Fruit d'aquesta primera prospecció epidemiològica, fou l'elaboració d'un mapa, incomplet però aproximat, de la morbiditat i mortalitat a les comarques catalanes.

El 30 d'agost de 1917 -mort ja en Prat de la Riba- el Dr. Pittaluga va exposar al Consell Permanent la conveniència d'ampliar els treballs d'organització sanitària de la Mancomunitat a altres àrees a més del paludisme (2).

Amb data de l'1 d'octubre, el Dr. Pittaluga adreçà a la Secció de Ciències de l'I.E.C. una proposta per a l'ampliació del Servei Tècnic del Paludisme. En el seu informe presentava els motius, les orientacions i la distribució de tasques en el nou organisme. Aquest documentat report, proposava tres tasques a emprendre per millorar la salut del nostre poble:

- a) la lluita contra el paludisme
- b) la lluita contra la tuberculosi, i
- c) l'estudi de l'epidemiologia general de Catalunya, com a base d'una profilaxi raonada contra les grans infeccions que de forma endèmica o epidèmica pateix el nostre país (3).

El 10 d'octubre de 1917, el Dr. Josep Estadella, Conseller de la Mancomunitat, presentava al Consell Permanent un informe exposant la necessitat de crear un Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya, refonent en aquest organisme el Servei Tècnic del Paludisme que ja venia funcionant (4).

Amb el dictamen favorable de la Secció de Ciències i l'aprovació per part del Consell Permanent, aquella modesta organització inicial va transformar-se l'any 1918 en una oficina tècnica de majors assoliments, amb el nom de Servei d'Estudis Sanitaris. Fou organitzat en tres branques tècniques o Seccions: paludisme, tuberculosi i malalties infeccioses, que foren encarregades als Drs. Pittaluga, Sayé i Dalmau, respectivament. El pla de treball de cada una d'aquestes seccions era el que el Dr. Pittaluga, Director del nou Servei d'Estudis Sanitaris, havia ja proposat en la memòria adreçada l'any 1917 a la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans. Les realitzacions de cada una d'aquestes Seccions, són estudiades més endavant per separat i en detall.

Aquest segon període (1918-1920) es pot considerar d'expansió en l'abast dels objectius d'estudi.

Tot mantenint els lligams administratius amb l'Institut de Ciències, es decideix incloure la tuberculosi i les malalties infecto-contagioses endemo-epidèmiques, que constituïen un flagell sanitari greu, amb conseqüències econòmiques i socials molt manifestes.

Si la salut pública era el segle XVIII un afer militar de caràcter defensiu, al segle XIX un afer civil de transcendència econòmica, al segle XX en un afer polític de repercussions socials. La Salut Pública s'ha transformat d'una preocupació defensiva, en una necessitat ofensiva. De la passivitat a l'intervencionisme. De la protecció a la promoció. De les mesures paliatives, a les mesures profilàctiques. De la improvisació a la planificació, passant pel coneixement de les dades epidemiològiques. La Mancomunitat, amb el seu desig de modernitat i progrés no volia perdre el tren d'aquesta transformació de la Higiene en Sanitat i la Beneficència en Acció Social.

La campanya política en favor de l'Estatut d'Autonomia per a Catalunya, l'acabament de la Guerra Gran i la formació de la Societat de Nacions a Ginebra, feien albirar esperances d'una propera i més ampla possibilitat d'autogovern per a Catalunya a finals de la segona dècada del segle. L'estructura político-administrativa de la Mancomunitat, era sentida -àdhuc pels mateixos tècnics que hi treballaven- com una situació provisional, com una fórmula de transició cap a una llibertat plena. Aixó ho expressava el Dr. Lluís Sayé, Subdirector del Servei de Sanitat, en la inauguració del primer Centre d'Assistència Social als Tuberculosos, l'any 1921:

"L'obra sanitària de la Mancomunitat és obra de preparació pel dia en que un nou estat polític ens permeti treballar amb atribucions i mitjans adequats"
(5).

A principis de l'any 1920 es produïren els traspassos de competències de les Diputacions provincials a la Mancomunitat, entre ells la Beneficència. Per la seva relació amb la Sanitat, el desig d'evitar duplicacions i coordinar esforços en assumptes tan relacionats funcionalment, es decidí de crear una ponència conjunta de serveis benéfico-sanitaris (6).

El 29 d'abril de 1920, en reunió del Consell Permanent, es creà la Comissió de Sanitat i el Servei de Sanitat.

"Havent estat incorporades a la Mancomunitat les funcions que per delegació de l'Institut de Ciències vingué desempenyant fins a primer d'abril el Servei d'Estudis Sanitaris, i a l'objecte de procedir a organitzar aquesta nova secció, en sentit d'adequar la diversitat i amplitud de les seves funcions i la distribució de personal d'acord amb el que determinen el pressupost ordinari vigent i les possibilitats de l'extraordinari, el Consell, de conformitat amb la proposta del Conseller-ponent de Beneficència, D. Agustí Riera, resolgué:

- 1) Es crea la Comissió de Sanitat per ordenar les futures tasques del Servei d'Estudis Sanitaris que prendrà el nom de Servei de Sanitat a càrrec de la Mancomunitat de Catalunya, assistint-les amb el seu consell i vigilància" (7).

La dita Comissió quedà formada així:

1. President: Sr. President de la Mancomunitat de Catalunya.
2. Vicepresident: D. Agustí Riera, metge, diputat, Conseller-ponent de Beneficència de la Mancomunitat.
3. Vocal: D. Josep Estadella, metge, diputat.
4. " D. Ramón Turró, membre de l'Institut de Ciències.
5. Vocal: D. August Pi i Sunyer, metge, membre de l'Institut de Ciències.
6. " D. Pere Nubiola, metge, de la Reial Acadèmia de Medicina.
7. " D. Antoni Salvat, catedràtic d'Higiene de la Facultat de Medicina.

8. " D. Bernat Oliver Rodes, de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya.
9. " D. Gustau Pittaluga, Director del Servei d'Estudis Sanitaris.
10. " D. Lluís Sayé, Secretari (permanent) amb veu i vot, Sots-director del Servei d'Estudis Sanitaris.

Amb data del 29 d'abril de 1920, fou nomenat pel Consell Permanent de la Mancomunitat, el Dr. Gustau Pittaluga com a Director del Servei de Sanitat (8). I en el Consell del dia 5 de maig del mateix any, sortí el nomenament del Dr. Lluís Sayé com a Subdirector (9).

Com podem veure, s'obtà per la continuïtat i l'eficàcia. La Mancomunitat era enemiga de fer salts en el buit. Dos homes de reconeguda solvència científico-professional i gran capacitat de treball eren confirmats al front de la nova organització encarregada de vetllar per la salut pública de Catalunya. I, una vegada més, amb pocs medis al seu abast, conseguiren vestir una obra meritòria i duradora, sentant les bases teòriques i pràctiques per futures realitzacions durant tot el segle XX.

En aquesta segona etapa de l'Obra Sanitària de la Mancomunitat (1920-1925), els treballs duts a terme s'organitzaren en Serveis, que prengueren el nom genèric de "Lluita" amb el cognom que especificava la natura del Servei. Així es formaren els:

- Servei de Lluita contra el Paludisme, continuació del primitiu Servei Tècnic de Paludisme.
- Servei de Lluita contra la Febre Tifoïda i Malalties infeccioses.
- Servei de Lluita contra la Mortalitat Infantil.
- Servei de Lluita contra el Goll endèmic i el cretinisme

Junt amb el

- Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de Catalunya, completaren aquest quadre:

- Servei d'Estadística Sanitària i Demografia.

- Servei de Cursos Ambulants i de Laboratori, i les

- Brigades Sanitàries.

El concepte de "Lluita" dins de l'àmbit sanitari, o més concretament de la Salut Pública, procedeix dels higienistes alemanys i francesos d'entressegles, que treballaren als serveis sanitaris colonials d'ambdós països. L'existència de malalties endèmiques, població dispersa i pocs recursos tècnics i humans, feia necessària una aproximació als problemes sanitaris colonials, diferent de la tradicional basada en la relació personal metge-malalt i el tractament de casos individuals. Es feia evident la necessitat de tractament globals i de realitzar algun tipus de prevenció i profilaxi.

L'alemany Robert Kock, treballant a l'Àfrica de l'Est (Dar-es-Salam), cap a l'any 1890, amb el Paludisme com a problema, preconitzà l'establiment de serveis de Lluita contra les grans endèmies que hi predominaven; amb uns serveis tècnico-administratius centrals i uns destacaments sanitaris fixes. Cada endèmia tindria el seu propi equip i organització de Lluita. Aquesta estructura sanitària es basava en els següents postulats:

- 1 - Pressupost d'unes causes morbosos identificables i tractables.
- 2 - Intervenció activa i decidida contra els agents morbosos.
- 3 - Coneixença epidemiològica i de la cadena de transmissió
- 4 - Existència de recursos humans i materials suficients i adients.
- 5 - Elaboració d'un pla d'intervenció o estratègia específica per cada endèmia.
- 6 - Importància dels mitjans profilàctics.

La creació dels primers serveis de Lluita específics, significà un avanç organitzatiu i una millora sanitària; però encara era insuficient.

A principis de segle, Jamot, metge militar francès a l'Àfrica Occidental, treballant a l'Institut Pasteur de Braçaville, contra la Tripanosomiasi, propugnà la creació d'equips mòbils, amb la intenció d'anar a buscar, de sortir a l'encontre o avançar-se a les epidèmies. Volia realitzar:

- una prospecció i descobriment dels malalts al lloc on es troben.
- un diagnòstic sobre el terreny
- tractar-los sobre el terreny
- supervisió i seguiment
- profilaxi

Amb la seva experiència enuncià uns Postulats:

- "1. En els llocs on la densitat mèdica es feble, les distàncies considerables, la població dispersa i o amb endèmies mortíferes, hom no pot esperar cap resultat apreciable d'una medicina estàtica.*
- 2. Cap informació precisa sobre les taxes d'endemicitat o prevalença de les malalties es podran deduir de l'examen de les notificacions de les formacions sanitàries fixes. Solament les enquestes fetes en grups sencers de població, són susceptibles d'aportar-nos informació epidemiològica d'utilitat.*
- 3. Una condició necessària per l'èxit d'aquestes enquestes és fer un cens complet i la possibilitat d'obtenir mitjançant la persuasió o per força, un percentatge de presència elevat a les visites de prospecció.*
- 4. Una de les primeres tasques a realitzar és la de decidir, d'entre els problemes a combatre, per quin començar, amb el ben entés que el propòsit no és pas fer investigació pura de gabinet, ans de treballar en una tasca urgent i salvar les persones de morir!*
- 5. D'entre els possibles mitjans de Lluita (esterilització dels portadors de virus, erradicació dels vectors, protecció dels individus sans) variable segons l'endèmia que volem combatre, hom escullirà aquells que la seva eficàcia n'és comprovada i que permet la seva aplicació en gran escala.*

6. *Els resultats obtinguts seran avaluats mitjançant index establerts amb el màxim de rigor.*
7. *L'instrument de la Lluita serà un servei especialitzat que permeti de realitzar en el medi rural amb l'ajut d'equips mòbils, una profilaxi de mases de les majors endèmies.*
8. *Aquest servei té que respondre a les característiques següents:*
 - *autonomia presupostària, administrativa i tècnica*
 - *unitat de direcció*
 - *franquicia dels límits administratius*
 - *especialització del personal*
 - *existència d'un esperit d'equip que afavoreixi la dedicació i el rendiment." (10)*

Sobre aquestes bases teòriques i amb les necessàries adaptacions a les necessitats peculiars de Catalunya, s'organitzaren les diferents seccions de Lluita i les Brigades Sanitàries de la Mancomunitat, que tot seguit passarem a estudiar, tenint en compte un ordre cronològic.

EL SERVEI D'ESTUDIS SANITARIS DE LA MANCOMUNITAT DE CATALUNYA

davant de l'epidemia de grip actual creu necessari assenyalar les mesures més importants per a evitar sa difusió i gravetat.

Cal afirmar primer que està perfectament comprovat que la epidemia de grip amb totes les característiques bacteriològiques, epidemiològiques i clíniques de les observades en altres temps fins entre nombrosos malaltsos (any 1890).

La malaltia es propaga d'home a home, i el material infectant, més important de l'espai, les secrecions nasals i la saliva. La infecció es contracta respirant l'aire en la tosse, esternudat o parint un malalt, i en temps d'epidemia es va malalt infectant totes persones que té un refredat o una grip sense que se se vegi obligada a fer llit, i també totes persones que acaba de tenir la infecció fins quinze o vint dies després d'estar bé del tot. El microbi causant de la infecció mor ràpidament per l'acció del sol i de la llum difusa i en llocs secs se conserva viu i perillós llarg temps en les secrecions del malalt.

Excepció se fa sempre que a Catalunya que agafat especialment la malaltia especialment les persones que viatgen, les que van als llocs de grans reunions, com en vistes, mercats, teatres, cinemes, locals, congressos, etc., les Autoritats haurien de prendre les mesures oportunes per a evitar les aglomeracions i mantenir nets, aïllats i desinfectats els llocs públics, i reduir al més necessari les relacions de públic a públic fins les més usuals de la vida normal. Serien molt atipades, en casos especials, mesures com les següents: Tancament dels col·legis a les escoles, tancament dels balls, etc., desinfectació de les portes d'entrada a les cases, etc., que tot individu recentment arribat a aquestes es perillós durant dos o tres dies.

És molt possible per mitjàs químics, adobe finsament pulveritzats, una desinfecció completa del aire en hi ha el microbi. LA DEFENSA CONTRA LA MALALTIA S'HA DE REFERIR A LES MESURES HIGIENIQUES INDIVIDUALS, A NO FER PERILLOS EL MALALT I A LA PROTECCIO DE LES PERSONES QUE EL CUIDEN

MESURES HIGIENIQUES INDIVIDUALS. - S'ha d'extremar la netedat del cos, i més especialment de la boca, nas i mans. Més que mai caldrà una alimentació sana y moderada, regular les funcions intestinals i evitar tot esforç que alteri les defenses generals. TOT REFREDAT, TOTA ANGINA, TOT MALESTAR ACOMPANYAT O NO DE FEBRE HA DE CONSIDERAR-SE COM GRIPAL I S'HA DE ALLITAR EL PACIENT. El tractament MEDIC adequat d'aquestes formes benignes de la infecció, se solament preservara de les complicacions tardanes així que té un valor profilàctic de primer ordre per evitar aquest tipus de malaltia que més difundeix la infecció.

NO FER PERILLOS EL MALALT. - Tant el microbi malit pot resistir a la llum del sol i a la sequedat, el malalt ha d'estar posat en una habitació espaiosa, aïllada i de fàcil ventilació a les hores del sol. El malalt ESCUPIRA SEMPRE A L'ESCUPIDORA, en la qual se posará lleixiu o calç viva: HA ESCUPIRA AL MOCADOR, perquè a la rebre se hi ha secrecions el microbi hi viu llarg temps. Tota la vaixela i rebre d'un malalt serà rentada, isolada i separada després de la de casa. Cal rentar la boca al malalt al menys tres cops al dia amb aigua oxigenada o solució timolada, i A L'HABITACIO DEL PACIENT NOLS PODRA ENTRAR-NI QUI EL CUIDI

LA PERSONA QUE CUIDA EL MALALT caldrà més que mai a les mesures d'higiene individual ja mencionades, i haurà de considerar-se com a infectada si té qualsevol alteració catarral de nas, pit o garganta. S'ABSTINDRA D'ESTAR EN RELACIO AMB COLLECTIVITATS (CONVENTS, ABILES) AMB FAMILIES NOMBROSES, i destruirà personalment les secrecions del pacient.

Cadascun ha de fer tot el que pugui per a evitar la infecció perquè, encara que la majoria de vegades la malaltia sigui benigna, se infecta i un petit nombre d'individus tot un poble té conseqüències de greu dany per als altres.

Solés és possible lluitar un poble de la infecció, tenint rigorosament en primera línia que hi ha un regim. Estem ja la malaltia, la protecció contra aquesta d'orientarà segons les mesures abans comentades.

Barcelona.

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS - 11 octubre 1918.

6.2.2. LLUITA ANTIPALUDICA

Com hem vist en el capítol precedent, el paludisme va ésser el primer objectiu escollit per en Prat de la Riba per iniciar la tasca d'estudi i solució dels principals problemes sanitaris de les terres catalanes. Dins el seu programa de modernització i desenvolupament econòmic, el paludisme n'era un fre. El paludisme era -com veurem posteriorment- un problema endèmic en algunes comarques de Catalunya, que rebrotava periòdicament amb més violència. A principis de segle, amb motiu de l'extensió i cultiu intensiu de l'arròs -per qüestions econòmiques i demogràfiques-, es produí una revifalla d'alguns focus endèmics de paludisme, amb el consegüent problema econòmic i sanitari, que obligava els poders públics a intervenir-hi. Com que l'Estat no feia res pràcticament, a part de prendre alguna feble mesura legislativa, Prat de la Riba decidí començar amb això.

Però aquesta decisió no fou arbitrària ni personal. Fou aconsellat per tres tècnics de confiança i prestigi: El Dr. Miquel A. Fargas, Catedràtic de Ginecologia a la Universitat de Barcelona; el Dr. August Pi i Sunyer, professor de Fisiologia a la Facultat de Medicina, i el Dr. Gustavo Pittaluga, professor de Parasitologia a la Universitat de Madrid. Aquests tres elements de confiança foren els consellers i inspiradors inicials de la política i les realitzacions de Prat en el nou camp de la Salut Pública. El primer era amic íntim i correligionari polític des d'els temps de la seva militància i coincidència a la Unió Catalanista. El segon era, a més d'amic i metge personal, un destacat home de ciència. El tercer fou escollit i escoltat pels seus coneixements i treballs en el camp concret del paludisme. Tots eren valuosos professionals, amb prestigi científic i social.

Un, provinent de la medicina clínica, l'altre de les ciències mèdiques bàsiques i el tercer amb sòlids criteris en Salut Pública, com ho confirma el que anys més tard fou nomenat "Consultor" sanitari de la Lliga de Nacions a Ginebra.

S'ha dit, i es cert, que Prat tenia molta cura al escollir la gent per als càrrecs que s'havien de nomenar, ja fossin tècnics, administratius o polítics. Un home per a cada lloc

i un lloc per a cada home! Però no és menys cert que el secret del seu encert en moltes decisions polítiques, administratives o tècniques consistia també en el seu fi olfacte per saber escollir o rodejar-se de les persones i comissions que li poguessin donar en cada moment i sobre cada tema, el consell més encertat.

Un altre motiu per el qual s'escollí el Paludisme com a primera obra de la Mancomunitat, fou el fet que en els últims anys del segle XIX tot un seguit d'estudis i descobriments, per part de científics de les potències colonials, havien posat de manifest l'etiologia, el vector i el reservori de la malaltia. Tots aquests recents avanços mèdics, junt amb l'experiència d'altres països mediterranis -com Itàlia- en lluita contra el Paludisme, feien plausible d'obtenir resultats positius també aquí a Catalunya.

La tercera raó, tal vegada sigui el fet que, uns anys abans (entre 1900-1903), ja s'havien portat a terme, esperonats per les companyies ferroviàries i l'Ajuntament de Barcelona, amb la col.laboració de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, estudis epidemiològics i proves terapèutiques i profilàctiques limitades al delta del Llobregat, amb resultats esperançadors (11). Es a dir, no es partia de zero.

Resumint, els factors que es tingueren en compte, per escollir la lluita antipalúdica com a primera tecla sanitària a tocar per la Mancomunitat, foren de tres tipus:

- a) Sanitari, en ser aquesta una endèmia que en major o menor mida afectava comarques de les quatre províncies que formaven la Mancomunitat. Pel nombre de persones afectades i la possibilitat d'extensió de l'endèmia. Pel debilitament general que produeix en les defenses de l'organisme i que el fa més susceptible a altres malalties.
- b) Econòmic, si tenim en compte les despeses de tractament dels malalts i la disminució del rendiment o pèrdua de dies de treball, amb repercussió sobre l'economia familiar i social. També consistia un handicap a l'explotació agrícola o turística de certes zones de Catalunya a l'obertura de noves vies de comunicacions o als assentaments humans, amb la seva negativa repercussió econòmica.

c) Científic, ja que en conèixer l'etiologia i el tractament així com la profilaxi, junt amb l'experiència d'altres països, feia preveure l'èxit del projecte.

Això ens mostra que no s'improvisava i que es procurava de caminar sobre segur, i que es buscava d'assolir resultats.

En emprendre aquesta tasca d'ordre sanitari, per part de la Mancomunitat, cal senyalar la manca de:

- competències legals
- estructures administratives
- transferència de recursos econòmics.

Com en altres tasques de la Mancomunitat, es notà una funció de:

- suplència de serveis que correspondria donar-los a l'Estat
- utilitzant l'estructura administrativa-legal de l'I.E.C.
- amb recursos molt minsos de la Mancomunitat i dels particulars.

Antecedents històrics

La descripció més antiga que trobem de Paludisme a Catalunya data de l'any 1285, assenyalant un focus a l'Empordà de "febres endèmiques". Es troba en el llibre de Ch. Pauli, "Climats et endemies", editat per Masson a París el 1876. Parla de l'existència de les "febres perniciososa" que ataca al rei Philip de Hardi i el seu exèrcit en el setge de Girona, l'any 1283, en que sofriren una gran desfeta per aquesta causa (pàgines 449-524).

"Ce basin de l'Ampurdan, si riche est loing d'être sain: La fièvre endémique y règne tous les ans, plus ou moins gravement, quelque fois d'une manière cruelle. En 1285, Phillipe le Hardi, roi de France, en guerre avec D. Pedro d'Aragon, franchit avec un armée le col de Pertus, assiégea et prit Gerone au commencement de Septembre et vit son armée à peu près détruite par la fièvre perniciose; lui même, atteint du mal, vint mourir le 6 octobre, à Perpignan".

Un altre document important és el manuscrit existent a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, del Dr. Arró. "Estudio topográfico-médico de la villa de Caldas de Malavella", Barcelona, 1876. Tot fent una història general de les "Febres intermitents" a Catalunya, parla de les prohibicions del cultiu de l'arròs pel rei En Pere IV el 1386, i el rei En Martí el 1403, per ésser perjudicial per a la Salut Pública. Fa també la història del conreu de l'arròs a Catalunya.

Anteriorment, el segle XIII, ja Arnau de Vilanova, en la seva "Opera Omnia" havia parlat i descrit les febres malignes i pútrides.

Referint-se al segle XIV, el Dr. Gustau Pittaluga, en el seu llibre "Investigaciones y estudios sobre el paludismo en España", a la plana 72, escriu:

"Un hecho epidemiológico que tiene cierto interés porque está relacionado con las recientes demostraciones, es la importación palúdica que sin duda alguna realizaron en España las tropas aragonesas y catalanas, al regresar de las guerras de Sicilia y Cerdeña."

Hi ha epidèmies de paludisme registrades a Catalunya als anys:

1413	
1483	
1649-50	Guerres de Nàpols i Sicília
1683	
1709-18	Guerra de Successió

Des de 1738 hi ha manuscrits i publicacions nostres descrivint focus endèmics o epidèmics de paludisme (12):

1738	Tortosa
1755-60	L'Escala
1768-69	Cervera i Sant Feliu de Guíxols
1777	Manresa
1781	Agramunt i Vilagrassa, Verdú i Balaguer
1783	Epidèmia descrita per J. Masdevall al Camp de Tarragona, la Segarra, Lleida, el Pla d'Urgell, Solsona, la Seu d'Urgell, Igualada, Martorell i Vilafranca del Penedès.

1812-20	Baix i Alt Empordà
1832	Tortosa, Amposta, St. Carles de la Ràpita
1833	Salou
1835	Torrueula de Montgrí, Figueres, Hostalric, l'Escala, Pals
1840	La Bisbal
1850	Un informe del Cos de Sanitat Militar, trobà paludisme als hospitals militars de: Barcelona, Lleida, Tarragona, Tortosa, Figueres, la Seu d'Urgell, etc.
1858	Pla de Llobregat
1865	Inauguració Canal de la dreta de l'Ebre
1868	Reus
1870	Barcelona
1881	Girona
1902	Lleida, Pla d'Urgell, Baix Llobregat
1905	Torroella de Montgrí
1911	Construcció Canal esquerra de l'Ebre
1913	Baix Ebre
1914	Creació del Servei Tècnic del Paludisme
1915	L'u de març el Servei inicià una enquesta epidemiològica a tot Catalunya.

El Servei Tècnic del Paludisme

"La Mancomunitat de Catalunya va començar la seva obra sanitària fa ja sis anys, quan En Prat de la Riba, escoltant les suggestions d'En Pi i Sunyer, d'En Fargas i d'En Pittaluga, va fundar el Servei Tècnic del Paludisme sota els auspicis de l'Institut de Ciències. Aquest organisme tenia una missió precisa, investigar la significació de l'endèmia palúdica i de les mesures més convenients per a combatre-la".

(Discurs del Dr. Lluís Sayé en la inauguració oficial del primer Servei D'Assistència Social dels Tuberculosos. COM, 1921, pág. 88)

El dia 7 de maig de 1914, el Consell Permanent de la Mancomunitat, estudià la Memòria redactada pel Dr. Pittaluga referent als medis de sanejament d'algunes comarques catalanes infectades de paludisme. Aquell mateix dia, el Consell acordà passar aquesta Memòria a informe del Institut de Ciències.

El dia 2 de juliol de 1914, la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans, emeté el següent informe favorable:

"Conclusions:

1^{er} - La lluita contra el paludisme és possible, necessària i d'alta conveniència a Catalunya. Els resultats aquí se poden preveure molt beneficiosos com ho han estat en altres nacions, on s'ha combatut el mateix flagell, amb organització anàloga a la proposada pel Dr. Pittaluga, l'eminent concepte científic i personal del qual se complau l'Institut en reconèixer.

2^{on} - El primer pas d'aquesta lluita deu ésser l'estudi científic del paludisme al nostre país i l'establiment d'estadístiques, en vista a la delimitació i declaració de zones palúdiques.

3^{er} - L'Institut de Ciències s'ofereix a acullir i insertar dins les seves publicacions aquests estudis i a ostarjar l'oficina que hagi de dur-los a terme.

4^{at} - L'Institut senyala a la Mancomunitat la importància que enclouen els problemes d'organització administrativa i social suscitats per aquest projecte de lluita contra el paludisme i s'atreveix a senyalar la conveniència que l'estudi d'aquesta organització i inspecció de la campanya sien encomanats a un òrgan especial per a la formació del qual l'Institut ofereix aquells dels seus membres especialment competents en aquests problemes, i a on, donat el caràcter educatiu d'aquella lluita, també podrien entrar membres de l'Institut d'Educació General, creat ara de fa poc per la Mancomunitat de Catalunya.

Ens resta, senyor, fecicitar-vos i felicitar aquest Consell, per haver acollit amb interès tan patriòtica i filantròpica iniciativa.

Deu vos guardi molts anys. Barcelona, 2 de juliol de 1914. President: Miquel A. Fargas. Secretari: Eug. D'ors.

D'aquest informe podem destacar els aspectes següents:

- a) Que el terme "lluita" aplicat a l'esforç sanitari per combatre un problema de Salut Pública és utilitzat a Catalunya per la Mancomunitat, des de l'any 1914, com a mètode o estratègia conscient per a eliminar o controlar una determinada endèmia. Aquest avançat concepte és propi de la moderna Higiene Pública.
- b) La lluita contra el paludisme és possible i necessària a Catalunya.
- c) Necessitat de començar per un estudi epidemiològic del problema.
- d) Conveniència d'una estructura administrativa autònoma per a la realització d'aquesta tasca.
- e) Caràcter educatiu o pedagògic intrínsec a qualsevol acció sanitària.
- f) Interés i participació del poders públics en la resolució dels problemes sanitaris de la comunitat.

Tots aquests aspectes de caire innovador foren trets característics de la planificació i les realitzacions de la Mancomunitat en tots els terrenys de la seva esfera de govern, que situats en el context de la seva època i del seu entorn, ens fan evidenciar la seva valua.

El 30 de juliol de 1914, a la vista de l'informe favorable, s'acordà encomanar al referit Institut de Ciències, l'Estudi científic del paludisme a Catalunya, com a tràmit previ de l'acció sanitària a emprendre per combatre'l.

En la mateixa reunió, es destinà a les despeses que aquest estudi ocasionés, la quantitat modesta de 2.500 pessetes, amb càrrec a la partida d'imprevistos del pressupost vigent.

Aviat s'adonaren que havien fet curt econòmicament, i el 4 d'agost s'acordà carregar a la partida 54 del Pressupost d'aquell any (Capítol IV -Sanitat, article únic), les despeses que ocasionés l'estudi dels medis de sanejament de les comarques catalanes infectades de paludisme, encarregat a l'Institut de Ciències.

Des de bon principi, el Dr. Pittaluga fou el Director de l'obra sanitària, que la Mancomunitat endegà i sostingué durant els seus deu anys de vida. Primer com a Servei Tècnic del Paludisme, després com a Servei d'Estudis, i finalment com a Servei de Sanitat pròpiament dit. Al llarg del temps, i sota la direcció política de diferents Presidents i Consellers-ponents, gaudí de la confiança i l'estima de tots ells. Fou un tècnic competent que encaixà perfectament dins l'esperit i la filosofia que volia encarnar la Mancomunitat de Catalunya.

En el seu pròleg al llibre "Treballs del Servei Tècnic del Paludisme (1915-1916) ens donà la seva versió sobre la creació d'aquest Servei:

"El propòsit de crear aquest "Servei" va sorgir a l'ensembl en l'esperit de D. August Pi Sunyer i en el meu, o millor dit, va sorgir abans el pensament, el desitg imprecís de que Catalunya, a l'obra de conjunt que la intensa activitat regional coordinada i dirigida per la Mancomunitat representa, s'hi afegís un Centre d'estudis sanitaris, especialment dirigit al començar, a la resolució del problema del paludisme.

Pràcticament a Catalunya, el seu plantejament és encara una qüestió sanitària important per les quatre províncies (si be amb diferències marcades per la diferent intensitat dels seus fogars palúdics de Tortosa, Salou, Pla de Llobregat, Pla d'Urgell, Conca del Ter, etc.). Personalment els meus treballs anteriors sobre l'assumpte em donaven certa autoritat o al menys l'apoi d'una preparació suficient per oferir la meva cooperació al Institut de Ciències amb la plena consciència de portar a cap una obra útil.

Nostra obra no hauria pogut portar-se a efectivitat amb tot i la extrema modèstia, sense la col.laboració d'alguns joves estudiosos que en gran part pertanyen a l'escola que ha sapigut fer a Barcelona D. August Pi Sunyer, qui ens ha prestat sempre el seu consell i fins la seva directa i personal acció sempre que li hem demanada i que ha sigut a l'Institut de Ciències el portaveu del Servei i son representatn espiritual".

Els primers en formar part del personal del Servei Tècnic del Paludisme foren:

- Dr. Lluís Sayé, Professor auxiliar de la Facultat de Medicina, Secretari.
- Dr. R. Carrasco i Formiguera.
- Dr. P. Agustí.
- Dr. Manuel Dalmau (pensionat per la Junta d'Ampliació d'Estudis).

Entre els metges de tot Catalunya que hi ajudaren més directament, cal mencionar:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| - Dr. Massot | Amposta |
| - Dr. M. Vila | Tortosa |
| - Drs. Sabaté | Tortosa |
| - Dr. Josep Pascual | Girona |
| - Dr. Josep Estadella | Lleida |
| - Dr. A. Frias | Reus |
| - Dr. Andreu | Vila.seca |

"Amb motiu de les enquestes demogràfiques que han començat ja a fer-se de les dades que hem demanat referents a l'endèmia palúdica i més recentment d'epidemiologia general i especialment de tifus, febre de Malta, tuberculosi, etc., de tot Catalunya hem rebut respostes, algunes d'elles d'alta valua científica, de senyalada utilitat pràctica les altres i sempre d'un encoratjament alentador per l'obra a que es dedica el Servei".

"Han passat tres anys des de la fundació del Servei sense que haguem publicat una sola ratlla que fes referència a ses tasques. Mes ha arribat l'hora de donar compte d'aquests treballs i així ho fem, proposant-nos des d'aquest moment establir una constant comunicació amb el públic mitjançant el 'Butlletí del Servei d'Estudis Sanitaris' que apareixerà cada dos mesos".

"Me permeto remarcar novament la finalitat molt limitada, molt modesta, i excusi el llegidor aquesta repetida afirmació de nostras tasca. No's tracta d'una limitació dels mitjans econòmics posats a nostra disposició, i devem apresurar-nos a declarar que la

Mancomunitat ha sigut amb nosaltres extremadament generosa si es tenen en compte els mitjans generals de què disposa, i donat el caràcter d'assaig que hem volgut donar nosaltres mateixos a aquest intent d'organització parcial de la Sanitat pública, reduint-lo a problemes especials, el paludisme per ara, la tuberculosi molt aviat i altres, com a preparació d'esforços més amplis i trascendents, que per res poden oposar-se a l'acció sanitària de l'Estat, que faran més complerta al orientar-la segons les costums, tradicions, cultura i aspiracions locals. G. Pittaluga, Juliol 1918".

Les enquestes epidemiològiques sobre l'endèmia palúdica començaren l'any 1915. Dirigides als metges titulars de cada poble, es pretenia recollir dades d'interès clínic i sanitari de tot Catalunya sobre el paludisme, per conèixer la seva intensitat i extensió. Es recolliren també dades històriques sobre l'endèmia, terminologia popular, formes clíniques locals, mitjans diagnostics, morbilitat, mortalitat, així com també dades de tipus topogràfic, climàtic, hidrològic, agrícola i ramader. Aquesta exhaustivitat i amplitud en la recollida d'informació és lògica si pensem que es volia fer un treball seriós i que no existia cap banc de dades sanitàries, econòmiques o socials a l'Espanya de començament del segle XX. Unicament el cens de població i alguns estudis monogràfics de topografia mèdica podien ésser d'alguna utilitat.

La tasca inicial, doncs, del Servei Tècnic del Paludisme fou el posar en marxa i elaborar un sistema de recollida de dades d'interès sanitari bastant complert, previ a qualsevol actuació sanitària i que permetés tenir una visió de la realitat sanitària més acurada que les poc fiables estadístiques espanyoles del cens de població, certificats de defunció i malalties de declaració obligada.

Per ajudar a omplir les enquestes i cerciorar-se de la seva veracitat, els membres del Servei es desplaçaren personalment als pobles i comarques de tot Catalunya. Fou un treball preliminar seriós, que assentà les bases metodològiques per a futurs estudis sanitaris, i que fins avui dia, no han estat superats en quant a meticulositat i detall.

Aquest primer "survey" ja posa de manifest que existien també a Catalunya altres endèmies o epidèmies que per la seva importància i transcendència econòmica i sanitària, requeririen un estudi i tractament individualitzat. Eren els mateixos metges que ho demanaven. Així, a les enquestes següents dels anys 1916 i 1917, es recolliren dades i informació sobre altres problemes sanitaris greus, a més del paludisme. L'objectivació d'aquests problemes estigué en la base de la petició que feu el Dr. Pittaluga d'ampliar el Servei, per ocupar-se també de la tuberculosi i de les malalties de transmissió hídrica.

Cal senyalar la bona predisposició de la majoria dels metges a col.laborar en la tasca sanitària empresa per la Mancomunitat.

Per raons que desconeixem, el "Butlletí del Servei d'Estudis Sanitaris" que Pittaluga anunciava l'any 1918, no arribà mai a publicar-se. I és una pena, perquè a ben segur hagués recollit els resultats de totes aquestes enquestes sanitàries realitzades des de 1915, i que avui només coneixem parcialment a través d'altres publicacions disperses. Aquesta revista estava destinada a ésser el portaveu del Servei de Sanitat, i el primer periòdic oficial de salut pública a Espanya.

El problema del Paludisme

El Paludisme és una de les malalties endèmiques més antigues, que ja coneixien els nostres avantpassats, perquè n'experimentaren el flagell, i que avui, sortosament, ha desaparegut de la nostra geografia. Desitgem que aquesta desaparició sigui per sempre, a causa dels greus problemes sanitaris i econòmics que produeix en les regions afectades. Però no podem oblidar que el paludisme encara existeix en forma endèmica en algunes regions del món (Àfrica, Àsia, Amèrica), i podria ésser re-introduït a Catalunya ben fàcilment a través dels turistes o dels immigrants contagiats procedents de les zones comentades, si no es reforcen les mides de vigilància epidemiològica (o policia sanitària) per evitar-ho.

El paludisme és una malaltia parasitària, resultat de la colonització del fetge i dels glòbuls vermells de la sang, per part del protozou Plasmodium en algunes de les seves quatre varietats: oval, vivax, malariae i falciparum. Aquest paràsit té com a hoste intermediari i vehicle de transmissió (vector) entre l'individu afectat i el sa, un mosquit hematòfag (xuclador de sang) de la família Anophelinae.

El problema del paludisme ha preocupat en gran manera tots els pobles que han sofert aquest flagell i, com és natural, les solucions que s'han proposat han estat sempre en relació amb els coneixements i les idees regnants a cada lloc i a cada època sobre la causa i els medis de transmissió del paludisme.

Les "febres intermitents" eren ben conegudes dels antics metges grecs i llatins, i en algunes obres d'aquestes èpoques es troben singulars intuïcions sobre l'etiologia i la patogènia del paludisme.

Els romans l'anomenaven "mal aire" d'on ha derivat la paraula "Malària". En aquells temps i circumstàncies, va néixer la teoria dels miasmes i de l'origen miasmàtic del paludisme, que ha persistit fins a la segona meitat del segle XIX, i en ella s'han inspirat totes les mides profilàctiques preconitzades i adoptades durant tot aquest temps. L'observació, guiada pel bon sentit, va portar als que d'una manera absolutament empírica s'ocuparen d'aquest problema, adonar-se compte de les relacions existents entre l'epidemiologia del paludisme i determinades circumstàncies topogràfiques i climatològiques de les comarques castigades, i els esforços profilàctics, algunes vegades coronats per l'èxit, eren orientats pel fet d'aquestes relacions i dirigits a corregir les circumstàncies esmentades. Són força interessants en aquest sentit nombrosos treballs publicats durant els segles XVIII i XIX a tota Europa. Laneisi, a Roma, l'any 1917, estableix amb admirable clarividència, les relacions entre l'ambient palúdic i el desenvolupament de les febres intermitents; suposa que els mosquits poden intervenir en la difusió del germen i examina detingudament les condicions de vida

d'aquests insectes. Però, junt amb les idees de sentit comú, fundades en l'observació ben conduïda i deduïdes amb lògica correcta, es propalen i sostenen una pila d'idees més o menys fantàstiques i es proposen com a natural conseqüència les mides profilàctiques més improcedents i equivocades. A començament del segle XIX, l'escola de Broussais va tocar, amb errades interpretacions, el criteri, abans bastant orientat, de la majoria dels metges, donant lloc a una gran confusió que feia possible que a Espanya, en començar la segona meitat del segle XIX, coexistissin junt amb les sensates idees d'en Chinchilla, un munt de fantasies i descabellades proposicions profilàctiques i terapèutiques.

Amb el naixement de la bacteriologia i la utilització mèdica del microscopi, arribem a l'any 1880 quan en Laveran, metge militar francès destinat a Algeria, va reconèixer a la sang dels malalts de febres palúdiques uns protozous paràsits i els va descriure sense definir, però exactament la seva naturalesa. Aquest descobriment del paràsit marca una fita transcendental ja que el problema del paludisme entrà en un terreny científic.

Després d'alguns anys de discussions i confusió, Camile Golgi i els seus deixebles (1886-1890) en Marchiafava, en Celli i en Mannanteig, varen demostrar les relacions existents entre les formes hemàtiques del paràsit i els tipus febrils de la infecció palúdica.

En 1898, Grassi, Bignami i Bostianelli varen descobrir i demostrar que part del cicle evolutiu del paràsit del paludisme tenia lloc en un mosquit de la subfamília Anophelinae. Aquests autors varen donar a Roma la demostració experimental de la inoculació del paràsit del paludisme a l'home per la picadura del mosquit Anopheles; en 1900, Manson confirmava definitivament aquest fet a Londres, i l'experiment col·lectiu de Sambon a Ostia, al 1900, no deixà cap més dubte.

Amb aquestes adquisicions es tenien ja tots els elements per a plantejar d'una manera científica el problema de la profilaxi del paludisme.

La pràctica de la profilaxi antipalúdica: orientacions actuals

Es presenten d'una manera lògica i recolzada en l'experiència d'altres països, els sistemes de lluita antipalúdica que els coneixements i els medis a l'abast permetien practicar en aquells moments.

"Del coneixement de la biologia del paràsit i de ses condicions de difusió es desprèn que la propagació de la malaltia es fa de l'home portador de gàmetes al mosquit que els difon, i a l'home que el rep. Així, doncs, aquest sistema de propagació forma un cercle tancat que pot trencar-se en qualsevol dels seus elements o anorreant la font primitiva del paludisme o impeding que l'anofeles transmeti l'hematozoo a l'home, o fent l'home refractari al paràsit.

Fins aquí el problema ve plantejat d'una manera irrefutable. La solució pràctica del mateix ofereix dificultats variadíssimes que anem a estudiar" (pág. 29).

Són proposats i estudiats en les seves avantatges i inconvenients els mètodes de lluita en cada una de les tres anelles epidemiològiques del paludisme.

1. Evitar que l'home sigui portador de paràsits.

"Suprimint l'home infectat, el problema del paludisme es resol".

Aquesta idea de la "desinfecció de l'home" fou sostinguda especialment per Kock, i la posaren en pràctica els seus deixebles. Notables resultats foren obtinguts a les possessions alemanyes d'Àfrica, especialment a Dar-es-Salaam, amb una població de 15000 habitants on l'índex de parasitèmia era del 77% i s'aconseguí reduir-lo al 22% en un curt període de temps. Negri aconseguí també excel.lents resultats a Lombardia amb aquest mètode.

La dificultat d'aquesta tècnica és poder tractar tots els portadors de gèrmens, que en masses de població molt grans ofereixen obstacles quasi insalvables.

2. Evitar que l'anofeles arribi a l'home

La lluita contra l'anofeles es pot fer en la fase larvària i en la fase adulta.

En la fase larvària:

- . peixos que s'alimentin amb larves als estanys i embassaments
- . petroli o substàncies olioses a la superfície de l'aigua afavorint la corrent de l'aigua i els desguassos.

En la fase adulta:

- . fumigacions (amb sofre, piretre, formalina)
- . protegint mecànicament o recobrint d'oli totes les superfícies d'aigua petites o grans
- . repoblació forestal amb eucaliptus
- . drenatge i desecació de terrenys pantanosos.

3. Evitar que l'anofeles punxi l'home

- . Repel.lents
- . protecció mecànica dels habitatges.

4. Fer l'home refractari al paludisme

Quimicoprofilaxi amb comprimits de sulfat o clorhidrat de quinina.

A causa del cost econòmic i a les dificultats logístiques i legals per aconseguir el blanqueig de tots els portadors que conduiria a l'erradicació del Paludisme, el Servei Tècnic es decantà per intervencions més puntuals en el segon i tercer esglaió epidemiològic.

En la col.laboració amb el Departament d'Obres hidràuliques, es proposaran una sèrie de mesures d'enginyeria sanitària com desguassos en els camps d'arròs, assecament de marismes, plantar eucaliptus o petrolejar la superfície d'aigües estancades, per tal d'impedir la vida i reproducció dels mosquits vectors.

Per altra part, es posaren en marxa campanyes de quimioprofilaxi amb quinina i protecció mecànica dels habitatges, per tal d'evitar o fer refractaris els individus exposats al contagi.

Finalment, es donava tractament de franc als individus parasitats.

El problema del Paludisme a la Vall de l'Ebre

De totes les comarques catalanes afectades pel paludisme, la Vall de l'Ebre era la més castigada i per aquest motiu, fou la primera en ésser estudiada.

L'any 1915, el Dr. Manuel Vilà, de Tortosa, i els membres del Servei Tècnic del Paludisme, elaboren un exhaustiu estudi de la zona, que comprenia: una descripció geogràfica, geològica, hidrològica, climàtica, cens de població i unes taules molt acurades de les observacions meteorològiques fetes a l'Observatori de l'Ebre, dels últims 15 anys (del 1900 ençà) que incloïen sèries de pressió atmosfèrica, temperatura, direcció i freqüència dels vents, humitat i pluges.

A tota aquesta acumulació de dades, s'ajuntaren les referents a l'evolució de la infecció palúdica a la Vall de l'Ebre, mitjançant les enquestes als metges de la comarca i als pocs registres de morbiditat i mortalitat. Tot aquest material posà de manifest:

- El nombre d'atacats per poble i el percentatge sobre la població total.
- L'increment del nombre de casos i l'extensió territorial de la infecció palúdica després de 1911.
- El gran nombre de treballadors temporals infectats, procedents de zones d'endèmia palúdica (Castelló, València).
- La falta de protecció a les vivendes contra els mosquits.
- Increment i extensió del cultiu de l'arròs, a resultes de la construcció del canal de l'esquerra de l'Ebre, l'any 1911.
- *"Una de les causes principals de la recrudescència del paludisme a la Vall de l'Ebre, és l'embassament de les aigües al delta esquerra, en especial en els terrenys compresos en el pla de regadiu; que aquest embassament es degut a un defecte de desguassos".*

- *Amb tots aquests càlculs (jornals de treball perduts + cost del tractament) més aviat moderats, es comprendrà que les pèrdues que causa el paludisme a la Vall de l'Ebre no baixen d'un milió de pessetes, sense comptar el que perd el valor home, sinó que el que perd sense profit de ningú" (13).*

Les conclusions d'aquest estudi eren clares:

- a) Existia un augment progressiu del paludisme a la comarca.
- b) Relacionat amb l'extensió de la irrigació i del conreu de l'arròs.
- c) Que produïa unes pèrdues econòmiques i humanes valorades en més d'un milió de pessetes.

L'enquesta clínico-epidemiològica adreçada a tots els metges de la comarca s'interessava per:

- Nombre de palúdics vistos en els darrers 15 anys
- Formes clíniques
- Mortalitat
- Tipus de malària observats
- Condicions locals que influeixen en l'epidèmia.

La gravetat i amplitud del problema detectat, féu que el mateix any 1915, s'iniciessin els primers assaigs profilàctics fets pel Servei a petita escala. S'escolliren els pobles de Camarles i la Cava, del marge esquerre de l'Ebre. Es realitzà un assaig simple de quininització i protecció mecànica dels habitatges a La Cava, i de simple quininització dels treballadors agrícoles de les finques "La Granadella" i "La Agrícola" de Camarles, durant el temps de recollida o sega de l'arròs. Els resultats foren molt encoratjadors, en comparar-los amb les xifres de morbiditat palustre recollides durant l'enquesta.

La Cava: quininització + protecció mecànica de 6 cases
35 persones i només 3 infectats

Camarles: quininització "La Granadella" i "La Agrícola"
221 persones i 21 casos de paludisme

Aquests bons resultats obtinguts amb la quininització profilàctica es repetiren l'any següent, el 1916, amb un assaig més rigorós de casos i controls a l'Aldea i Camarles.

L'Aldea: quininització "Fàbrica Cervera"
30 treballadors 2 infectats

Grupo control
100 treballadors 63 infectats

Els resultats foren tan aclaparadors i les evidències tan clares dels avantatges d'ordre econòmic i sanitari que comportava la quininització profilàctica dels treballadors adults, que el Servei Tècnic i la Mancomunitat, decidiren fer extensius aquests beneficis a tota la població de la comarca del Baix Ebre, mitjançant l'obertura d'un dispensari fixe i gratuït, on es realitzés el despistatge i tractament dels infectats i la quininització profilàctica voluntària de la població.

"L'any 1917 el Servei amb la finalitat que la seva obra fou més coneguda i a la vegada enfocar la qüestió de la Lluita antipalúdica des del punt de vista del tractament de la infecció per mitjà de dispensaris, a fi de poder valorar l'eficàcia d'aquests i deduir-ne conseqüentment el lloc que havien d'ocupar en un pla total de sanejament, va orientar les seves possibilitats limitades, vers la finalitat del funcionament d'un dispensari antipalúdic gratuït".

Fou escollida l'estació d'Amposta, lloc situat en el centre d'una zona intensament palúdica i que permetia estendre la seva acció positiva en un radi d'uns 10 km pel voltant.

Per donar a conèixer a la població l'obra a fer i les finalitats del dispensari, va repartir-se la següent nota:

"LA MANCOMUNITAT DE CATALUNYA, i en son nom el "Servei Tècnic del Paludisme", conscient sempre del perill que representa aquesta malaltia a Tortosa i la seva comarca, aquest any ha creat un CONSULTORI ESPECIAL PER MALALTS DE PALUDISME que funcionarà durant els mesos de setembre i octubre, del modo següent:

- Tots els dimarts i divendres de 3 a 5 de la tarda, i a la Abadia, a l'estació d'Amposta, els Drs. Manuel Vilà i Josep Montserrat de Tortosa, practicaran la visita i administraran gratuïtament els medicaments a malalts pobres de paludisme.
- Seran visitats en aquest CONSULTORI tots els pobres i treballadors malalts de paludisme amb ses famílies, sia quin sia son domicili i origen, sempre que el jornal que guanyin sia inferior a 3 pessetes i no tinguin altres mitjans econòmics coneguts: aquestes condicions personals hauran d'ésser justificades quan els doctors esmentats ho judiquin oportú, bastant per aquest fi un certificat de l'Alcalde o Capellà del poble on visquin.
- Els Drs. Vilà i Montserrat prestaran els seus serveis dintre del Consultori i solament a les persones que ho estimin convenient, no tenint cap obligació de fer visites a domicili dels malalts tractats al mateix.
- El CONSULTORI atindrà especialment les demandes dels propietaris o agricultors que desitgin emprendre pel seu compte. treballs profilàctics a les seves finques aquest any o l'any pròxim, i els hi faran pressupostos detallats dels gastos necessaris segons sia el mitjà més convenient a utilitzar.
- El CONSULTORI funcionarà sota la inspecció del Director del Servei del Paludisme, Dr. Pittaluga i del personal del mateix.
- Els resultats que s'obtinguin aquest any 1917 seran un element orientador per l'ampliació a altres punts de la Comarca d'instruccions semblants en anys pròxims.

Lluís Sayé
Secretari del Servei de Paludisme

Barcelona, 11 de setembre de 1917."

L'any 1918, es mantingué el Dispensari d'Amposta.

L'any 1919 es realitzaren nous assaigs profilàctics per quininització a Illa de Mar (terme de la Cava), entre els treballadors d'una finca agrícola dedicada al conreu de l'arròs, i també a l'Enveja. Resultats:

Illa de Mar	25 treballadors	3 infectats
L'Enveja	31 individus	0 infectats

L'any 1920 s'obrí un nou Dispensari a Tortosa, la capital de la comarca, als baixos de l'Ajuntament, portat pels mateixos metges Drs. Vilà i Montserrat. Foren vistos 89 individus.

Es continuaren els assaigs profilàctics per quininització a:

Illa de Mar	33 subjectes	0 infectats
L'Ampolla	19 "	4 "
Camarles	29 "	0 "
Camp-redó	17 "	0 "

Amb l'experiència pràctica acumulada durant el primer quinquenni (1915-1919) de Lluita antipalúdica al Baix Ebre, ja era possible de fer un primer balanç de l'obra realitzada, que permetés orientar millor els treballs del Servei durant el nou quinquenni 1920-1924. Pel desembre de 1920, el Dr. Manuel Vilà presentà un extens informe al Servei on entre altres coses escriu:

"Deiem que una de les principals causes de la recrudescència gravíssima del paludisme a la Vall de l'Ebre és l'embassament de les aigües del delta esquerra, especialment en els terrenys compresos en el pla de regadius, i que aquest embassament és degut a un defecte de desguassos. L'ocorregut en el delta esquerra confirma la nostra hipòtesi, puix que el conreu de l'arròs en el delta comença l'any 1913 i en tres anys es va estendre de tal forma que va comprendre 20.000 jornals, és a dir, la quasi totalitat de la zona

naturalment adaptable; i com que precisament ocorregué en uns anys en que era molt remunerada i, el que volia tothom era fer arròs, sense preocupar-se gens de la forma en què això es portava a cap, i tots els cultivadors feien tants treballs com calia perquè l'aigua arribés als quadres, però sense fixar-se en la manera de fer els desguassos, llavors es produí aquella terrible recrudescència dels anys 1915 i 1916".

Identifica, doncs, l'increment dels casos de paludisme al Baix Ebre, amb la construcció del canal del marge esquerra del riu, que permetia la irrigació de nous terrenys, i la demanda d'arròs produïda per la Guerra Gran, que mobilitzà els propietaris a utilitzar camps sense els desguassos necessaris, amb la conseqüència que les aigües estancades facilitaven el cultiu dels mosquits vectors del paludisme. Un benefici econòmic es tornava en un perjudici sanitari. Deia:

"Un mitjà radical per a fer desaparèixer el flagell fora practicar una veritable i racional dessecació de tots els deltes i tota altra terra baixa de la conca de l'Ebre".

Però ho considera impracticable per raons d'ordre

- a) econòmic: costaria mils de milions
- b) social: impediria el cultiu de l'arròs i seria la ruïna de la comarca.

"De manera que, havent d'acceptar el conreu de l'arròs com una cosa imprescindible, el que s'imposa és fer-ho de la manera menys perillosa possible, i aquesta manera, indubtablement, consisteix a fer els desguassos intensos i extensos sota la direcció de tècnics coneixedors del pla general i de les particularitats locals".

Es tractava doncs, de reduir el nombre de vectors a la zona (mosquits Anòfeles), que constituïen l'anella intermèdia de la cadena epidemiològica. Per això, també es necessitaven diners i una legislació compulsiva; dos aspectes que ultrapassaren les possibilitats econòmiques i atribucions legislatives de la Mancomunitat.

"La forma més útil i pràctica, en el nostre entendre, d'emprendre una campanya antipalúdica en el moment actual, és l'extensió i difusió dels consultoris. Les condicions necessàries per a obtenir-ne els majors resultats són:

- 1- Dotar-los de tècnics especialitzats.*
- 2- Facilitar el material necessari per a fer-hi un perfecte diagnòstic.*
- 3- Que llurs beneficis arribin a tothom sense fer distinció de situacions econòmiques.*
- 4- Situar-los en punts estratègics del fogar palúdic".*

S'obtava doncs, per la quimioprofilàxi i el despistatge (diagnòstic precoç) i tractament dels infectats. Era el mètode més adequat a les condicions del medi en que havia d'operar la Mancomunitat. L'instrument de lluita eren les sals de quinina. I l'estratègia del Servei passava per les campanyes profilàctiques als dispensaris i als llocs de treball.

L'any 1921, s'obriren els dispensaris de Camp-redó i Vinallop, que s'afegiren als anteriors. Tenien la característica d'ésser temporals, és a dir, oberts durant la tardor, al temps de la sega, que constituïa l'època de més casos durant l'any.

En els anys següents, continuaren els experiments puntuals de profilaxi química i mecànica, que progressivament deixaren clar que el tipus de lluita antipalúdica a Catalunya s'havia de basar en el dispensari permanent on els malalts eren atesos, diagnosticats i registrats, a més de tractats gratuïtament i educats en les normes sanitàries a seguir per evitar les recaigudes o reinfeccions. Això no excloïa les obres hidràuliques i de sanejament de les comarques agrícoles, que requiriria un tractament econòmic-legal a mig termini (14).

L'any 1924, el dispensari d'Amposta-l'Aldea atengué un total de 1553 pacients, dels quals 1158 foren primoinfeccions, i 395 eren recidives. La procedència dels malalts ens donà una idea de l'extensió del problema a: Aldea, Camarles, Camp-redó, Amposta, Jesús i Maria, Tortosa, la Cava, Enveja; St. Carles de la Ràpita, l'Ampolla, Alcanar, el Perelló, Masdenverge, Sant Jaume,

Sta. Barbara, la Galera, Freginals, Alacant, Soldevila, Vinallop, l'Ametlla, St. Llatzer, La Garroba, Regnés i Roquetes. La medicació utilitzada fou:

55.000 comprimits de sulfat de quinina de 25 centígrams
80.000 píndoles de quinina, arsenis i ferro
10.000 sobres d'enquinina de 20 centígrams
500 injeccions de quinina i ureta.

Dintre de la mateixa província de Tarragona, existia un altre focus de paludisme; era el de Salou-Vilaseca. Aquesta zona sembla, pels reports històrics, que esdevingué palúdica en èpoques relativament recents. Les causes principals eren l'existència d'una sèrie d'estanys i marismes prop del mar, sense sortida, per una barrera de sorra, així com també la presència d'una sèquia central o "Major" i vàries col.laterals, sense bon desguàs. Tot això creava un microambient favorable a la proliferació dels mosquits vectors del paludisme.

Les possibilitats turístiques i econòmiques de la zona, així com la proximitat a centres urbans com Reus i Tarragona, obligava a fer quelcom. L'any 1916, les forces socials de la comarca crearen la "Junta local per a l'estudi del Paludisme a Salou", que feu plans i estudis per sanejar la zona i promoure el turisme.

El Servei Tècnic del Paludisme, comencà a treballar quasi al mateix temps, realitzant els pertinents estudis epidemiològics i sanitaris. I així, el mateix any, es realitzà el primer assaig profilàctic a Salou, utilitzant medis químics i mecànics, seguint les mateixes pautes que a la Cava, amb els resultats següents:

- protecció mecànica	39 persones (casos prop de la sèquia)			
	1 infectat			
- protecció química	228 persones	"	"	"
	12 infectats			

Els encarregats dels assaigs eren els Drs. Frias i Andreu de Reus i Vilaseca.

- L'any 1918, l'assaig quimioprofilàctic amb 43 persones:	
	5 infectats
- L'any 1919, l'assaig quimioprofilàctic amb 35 persones:	
	4 infectats

Si bé la quimioprofilaxi es mostrà força efectiva en aquesta comarca, el fet que no existís oposició, tot al contrari, un fort interès per part dels propietaris, al sanejament integral mitjançant la dessecació de les llacunes i sèquies existents, impulsà al Servei Tècnic a preparar un projecte d'aquest tipus, que per aquest cas era la solució ideal i definitiva.

Acollint-se a la Llei d'eixugament de llacunes, marismes i terrenys pantanosos, promulgada per l'Estat el 17 de juliol de 1918, que preveia ajuts econòmics per estimular la realització d'aquest tipus d'obres hidràuliques que aportaven un benefici agrícola o una millora sanitària, el Servei Tècnic del Paludisme realitzà un estudi a curt termini on es definien les línies a seguir en aquesta comarca. Es proposava el següent:

- "1. Continuar amb intensitat durant un mínim de tres anys encara, la profilaxi amb quinina (tractament intensiu de tots els atacats i tractament preventiu de tots els habitants de cases, masos i propietats situades a la zona palúdica.*
- 2. Fer la protecció mecànica de totes les cases, habitacions, etc. situades a la mateixa zona i establir un servei permanent de vigilància, substitució i conservació de xarxes metal·liques, perquè la protecció mecànica sigui efectiva i constant.*
- 3. Establir un sistema de desguassos i drenatge de totes les sèquies adhuc les més petites de la zona de cultiu de l'horta i especialment donar sortida a l'anomenada Sèquia Major, i en general a tots els embassaments que permetin un drenatge fàcil, establint un servei de metge de les dites sèquies i de mantenició dels treballs de desguàs.*
- 4. Terraplenar els grans estanys i embassaments i transformar-los mitjançant cultiu apropiat i canalització de les aigües, en terrenys agrícoles.*
- 5. Coordinar per al conjunt d'aquestes obres i en un temps prudencial, les activitats de tots els propietaris de terrenys que formin part del cens de Vilaseca.*

6. Valorar degudament, en una sèrie de projectes successius les modificacions i transformacions d'aqueixa propietat, tenint en compte l'eficàcia i els resultats dels treballs de sanejament que es portin a terme.

7. Continuar i perfeccionar en el successiu aquests resultats sanitaris, econòmics, agrícoles, industrials i socials de l'obra de sanejament, fins arribar, amb la base d'aquests resultats, a que s'empregui l'obra d'urbanització de Salou, i a que siguin coneguts els seus avantatges excepcionals.

Dr. G. Pittaluga

Barcelona, 24 juliol 1918" (15)

Les conclusions anaven acompanyades d'un:

"Projecte de despeses per al Sanejament de Salou 1918-1919

1. Personal tècnic sanitari	15.000 pts.
" subaltern	4.000 pts.
2. Despeses generals del "Sindicat per al sanejament de Salou"	5.000 pts.
3. Quinina: 10 kg. a 400 pts.	4.000 pts.
4. Medicaments especials per casos greus (quinina injectable, arsenicals, ferro, et.)	2.000 pts.
5. Xarxes metàliques per a la protecció de 20 cases	15.000 pts.
6. Renovació de les instal.lacions ja fetes .	5.000 pts.
7. Petroli per als embassaments i sèquies, 10.000 litres	15.000 pts.
8. Neteja de les sèquies, drenatge i mà d'obra	6.000 pts.
9. Terraplenament d'embassaments	10.000 pts.
10. Indemnitzacions, expropiacions, gratificacions, escriptures, etc.	30.000 pts.
	<hr/>
Total	111.000 pts.

Aquesta fou l'actuació més completa i satisfactòria del Servei Tècnic del Paludisme, ja que permeté l'eradicació completa i la promoció d'una zona turística immillorable, els resultats de la qual, encara es gaudeixen actualment.

L'any 1924, concluíren els estudis i treballs tècnico-legals de la Secció d'Obres hidràuliques, per al sanejament de 115 hectàrees del terme municipal de Salou-Vilaseca. Les obres s'iniciaren l'any següent.

Les pautes d'actuació proposades pel Dr. Pittaluga constitueixen un model de treball en que l'aspecte sanitari, i la higiene pública, es troben insertats com a part integrant d'un projecte de desenvolupament global que contempla les necessitats econòmiques, agrícoles, industrials i socials de l'obra de sanejament. Proposa també la necessitat o conveniència d'una reevaluació d'aquests projectes considerant els resultats parcials que es vagin obtenint.

Com a Director del Servei Tècnic del Paludisme i del Servei de Sanitat, el Dr. Gustau Pittaluga, anà més lluny de la simple tasca acadèmica o recerca de laboratori. Ja abans es destacà pels seus treballs de camp sobre el Paludisme i d'altres parasitosis. Ara destaca com a planificador i executor sanitari, dins el context d'una administració pública naixent.

El paludisme a la província de Girona

Ja hem esmentat a la part històrica, que el Paludisme a les comarques gironines hi és documentat des del segle XII, degut o mantingut als aiguamolls de l'Empordà.

De l'enquesta que va fer el Servei Tècnic del Paludisme, en el mes d'agost de 1917, prop de tots els metges de les terres situades a les vores del Ter, i de la visita d'inspecció que va fer el personal del mateix Servei, se'n dedueix que sols resten alguns poquíssims casos de paludisme en aquesta zona. Això excusa de fer qualsevol treball profilàctic.

La situació als aiguamolls de l'Empordà era bona a principis de segle; però empitjorà en algunes contrades a resultes de la reintroducció del cultiu de l'arròs, durant i després de la Guerra Gran, per motius d'interés econòmic.

No obstant això, mai obtingué grans ni greus proporcions de perill sanitari. L'abandó del cultiu de l'arròs i el convenient drenatge dels aiguamolls, foren les mides recomanades pels tècnics del Servei.

El paludisme a la província de Lleida

Les terres de Lleida, sembla que foren infectades modernament pel paludisme, arran de la construcció del ferrocarril del Nord (1859) i la carretera de Lleida a Osca. La repatriació de soldats de les guerres de Cuba i Filipines l'any 1899, constituïren els focus d'infecció dels mosquits a la zona d'Almacelles, que serà l'única de les terres interiors durant el segle XIX. El tercer factor coadjuvant, fou la construcció del canal d'Aragó i Catalunya, acabat l'any 1910, que permetia la irrigació i roturació de terres abans seques.

Aquests tres factors: hidrogràfic, social i comunicacions, junt amb altres de tipus climàtic, geològic, demogràfic, etc. feren possible la presència d'una endèmia palúdica a la zona d'Almacelles.

Les dades epidemiològiques acurades dels anys 1914 a 1921, ens mostren un augment progressiu del nombre de casos a la zona, a causa de l'embassement d'aigua per al cultiu de l'alfals.

L'abril del 1919, una comissió del Servei, formada pels doctors Pittaluga i F. Serra Robert, feu una visita d'inspecció a la zona i l'any següent es posaren en marxa els assaigs profilàctics a Almacelles.

1920, assaig profilàctic amb quinina entre els habitants de massos rurals dispersos: 42 persones amb 16 infectats.

L'any 1921 es repetiren els assaigs profilàctics amb millors resultats degut al millor entrenament i major acceptació per part de la població:

- profilaxi mecànica a la "Paperera Raimat", on de 13 persones hi hagueren 4 infectats, mentres que l'any anterior, la totalitat dels empleats havien patit atacs de paludisme.
- profilaxi química a la colònia agrícola de "Mas Lleó", demostrava la superioritat d'aquesta, on de 36 persones incloses a l'assaig, cap presentà clínica de paludisme.

Durant els anys 1923 y 1924, el Servei de Sanitat conjuntament amb el Servei d'Obres hidràuliques de la Mancomunitat, realitzaren i recopilaren estudis i observacions referents a l'impacte ecològic en el llindar de les províncies de Lleida i Osca, a la zona del Canal d'Aragó i Catalunya, a causa de la insuficiència dels desguassos i l'embassement de l'aigua en els terrenys de cultiu que es van convertint en un focus de paludisme cada cop més important i extens. Fou redactada una extensa Memòria que recull i presenta els resultats de les observacions realitzades. Es recomanava la plantació d'eucaliptus per eixugar els terrenys i com a font alternativa d'ingressos econòmics, en utilitzar els arbres per a la fabricació de paper.

El Paludisme al Prat de Llobregat (província de Barcelona)

D'antic era coneguda l'existència de petits focus de paludisme en alguns pobles del Baix Llobregat, quasi extingits durant els últims 20 anys. No obstant, es produí un augment considerable de casos al Prat de Llobregat l'any 1919-1920.

Recollida de dades pel Dr. López Buera i Dr. Seix del Servei de Sanitat.

1921, Campanya antipalúdica organitzada pel Servei de Sanitat, amb la cooperació de la "Comisión Ejecutiva para el Saneamiento de Comarcas Palúdicas, de la Inspección General de Sanidad", i d'una aportació econòmica dels conreadors de l'arròs del terme del Prat.

- Direcció: Dr. Sadí de Buen
- Auxiliar: Dr. P. Domingo
- Secretari: Dr. Serra Robert, secretari del Servei de Sanitat.

Apunts històrics

El Dr. Ramon Rougé pensà que el paludisme va fer la seva primera aparició en aquestes contrades pels anys 1450-1500.

- 1480 Primeres tribus nòmades
- 1556 Roma accedeix a l'organització d'una parròquia a Mn. Pellicer i veïns del Prat, independent de les de Sant Boi, Santa Eulalia i l'Hospitalet.
- 1560 Els prohoms de la població i el rector, reunits en Capítol en els claustres de la Seu de Barcelona, acordaren, en vista de les moltes malalties que es patien (sobretot una que *"els que la tenen es tornen molt inflats de ventre i el color de la cara és groc com de safrà, patint moltes hores d'un fred que no poden escalfar-se ni amb el foc ni al llit"*) advocaren la protecció dels sants metges Cosme i Damià, instituïnt la festa votiva en llur honor i prenent-los com a copatrons de la parròquia.
- 1855 Construcció del canal de la dreta del riu Llobregat, amb la formació de sèquies i estanys o embassaments terminals
- 1886 El paludisme, coincidint amb unes plantacions d'arròs, augmentà fins l'any 1889. Neteja dels canals, descobriment d'aigua de beguda d'un pou artessà, desguassos, terraplenament, minvà l'epidemia.
- 1890 -1900 No paludisme
- 1901 -1902 Casos a la caserna dels Carrabiners
- 1919 -1920 Reintroducció cultius de l'arròs: revifalla paludisme

El Paludisme a Prat de Llobregat (Report del Dr. Sadi de Buen)

Estudi de les causes: Arribada de treballadors immigrants
Conreu de l'arròs
Focus endèmic dels Carrabiners

Estudi geogràfic, geològic, hidrològic, climàtic

Estudi entomològic

Investigacions hematològiques dels sospitosos, al
laboratori instal·lat a l'Ajuntament del Prat.

Estudi clínic

Estudi epidemiològic

Tractament i Profilaxi

Informe amb recomanacions: Quinització

Dessecació d'aiguamolls o
petrolització

Protecció mecànica

Disposicions legals

L'epidèmia del Prat durant l'any 1921 (Dr. Domingo)

- . Vigilància epidemiològica (gota espessa)
- . Vigilància entomològica
- . Vigilància climatològica (temperatura)
- . Vigilància migratòria (de treballadors)
- . Valuosos gràfics, mapes, taules.

Estudi clínic de l'epidèmia - 1921 (Dr. P. Domingo)

Els factors de paludisme al Prat de Llobregat

- . Els estanys
- . Els vedats de caça
- . Les Maresmes
- . Les pluvials i recs
- . La caseta de Carrabiners
- . Conclusions

El conreu de l'arròs com a factor de paludisme

Actuació de la "Comissió Mixta Executiva per a la Lluita antipalúdica en el Baix Llobregat", des de desembre 1921 a novembre 1922

President: Dr. Josep Estadella, Conseller de Beneficència i Sanitat de la Mancomunitat.

Tresorer: Sr. Pere M. Cardona, Director de l'Escola d'Aeronáutica Naval.

Ordenador de Pagaments: Sr. Salvador Anglada, Regidor Ajuntament de Barcelona.

Vocals: Sr. Lluís Bosch Labrus,
Sr. Ignasi Naves
Sr. Jaume Sallés, Alcalde del Prat de Llobregat
Sr. Bernat Vila, Alcalde de Viladecans
Sr. Joaquim de Bolós, Representant de l'Associació de Propietaris de la Comarca de Prat de Llobregat
Dr. Pittaluga, Director del Servei Sanitat de la Mancomunitat
Dr. Lluís Sayé, Sots-director
Dr. Pere Domingo, Cap del Servei Tècnic Antipalúdic de la Comissió

Secretari Tècnic: Dr. F. Serra i Robert.

"Aquesta 'Comissió ' fou la creada a resultes de l'assemblea que va tenir lloc a la Diputació provincial de Barcelona, amb participació de les parts afectades, el dia 19 de desembre 1921, motivada per un estat de justificada alarma dels habitats de la zona del Baix Llobregat, a resultes d'una veritable epidèmia de paludisme, desenrotllada principalment al terme municipal de Prat del Llobregat" (pág.7)

Autoritzacions de "cotos" arrosers = protesta popular

Ajuntament del Prat de Llobregat, Cornellà, l'Hospitalet de Llobregat, St. Boi de Llobregat, Viladecans, Castelldefels,

Gavà + Ajuntament de Barcelona + Mancomunitat + Comisión Provincial Ejecutiva para el Saneamiento de comarcas palúdicas + Port franc de Barcelona + Diputats a Corts + Associació de Propietaris + Sindicat del Canal de la dreta del Llobregat + Escola Aeronàutica Naval, etc.

Resolucions de l'Assemblea: 10 punts d'actuació

Creació de la Comissió Mixta Executiva; a la sessió celebrada el 22-XII-21 foren marcadas les línies d'actuació:

- 1 - Aconseguir la supressió legal del cultiu de l'arròs.
- 2 - Obtenir mitjans econòmics per al programa de sanejament.

Conclusions de la Junta Provincial de Sanidad de Barcelona, publicades al BOE el 13-IV-1922

Resultats:

- No s'aconseguí la prohibició legal del cultiu de l'arròs.
- Creació d'un "Carnet de Sanitat", obligatori per a tots els treballadors forasters i que obligava a un reconeixement facultatiu i a unes revisions periòdiques, amb examen de sang. Els portadors de gèrmens eren obligats a un tractament intens i a abandonar la població. Els Mossos d'Esquadra curaven d'exigir el carnet i de fer la denúncia dels contraventors. Els amos que no denunciaven llurs treballadors que emmalaltien de febres, eren multats.
- La lluita contra el mosquit es feu mitjançant: petrolitzacions, destrucció de mosquits adults albergats en estables, corts, conilleres, habitacions, etc. Neteja de les pluvials, desguàs dels estanys pre-litorals, tapar basses, construir ponts, drenatges.

Resultats afalagadors: 1921 - infectats malalts: 450
1922 - " " 111

Estat de Comptes de la Comissió Mixta Executiva

Ingressos:

Mancomunitat de Catalunya	9.880	pts.
Ajuntament de Barcelona	49.395	"
Escola d'Aeronàutica Naval	9.875	"
Ajuntament de Prat de Llobregat	2.000	"
Ajuntament de Viladecans	2.000	"
Ajuntament de Gavà	1.500	"
Sra. Pilar de Ponsich i de Sanriera	1.200	"
	Total	75.850 pts.

Despeses:

Pagament nº 1 al 17	45.885	"
Existència en Caixa	29.965	"

Vist i Conforme
El President
Josep Estadella

El Tesorer
Pere Cardona

Barcelona, 30 de novembre de 1922
(pàg.34)

Ja l'any anterior i després de nombrosos experiments realitzats, s'havia adoptat el dispensari permanent per a la Lluita antipalúdica a Catalunya, en que eren visitats els malalts i sospitosos. Se'ls realitzava una fitxa clínica completa, acompanyada dels anàlisis de sang corresponents i se'ls hi administrava quinina gratis, per un període de sis a vuit dies. Passat aquest període, tornaven a la consulta mèdica i així durant uns dos mesos, fins obtenir la negativització de la gota espessa en tres anàlisis consecutius. A més, se'ls hi inculcaven les normes profilàctiques i d'educació sanitària.

Durant l'any 1924, funcionaren tot l'any dos dispensaris, un a Amposta i l'altre al Prat. El dispensari d'Amposta-l'Aldea, servia a tots els palúdics del delta de l'Ebre, en un radi d'influència de 20 quilòmetres. Obria durant 4 hores al dia durant tot l'any. A causa del gran nombre de malalts, feia una tasca clínica majorment. El nombre total de malalts tractats durant l'any 1924 fou de 1553.

Al delta del Llobregat, hi havia un dispensari permanent al Prat de Llobregat. En aquesta comarca, a causa de les millors condicions tècniques i a la menor extensió

geogràfica de l'endèmia, s'organitzà un pla antipalúdic integral, que contemplava actuacions en les tres anelles epidemiològiques (malalts: tractament; vectors: destrucció dels mosquits adults i larves amb fumigacions, desguassos, petrolitzacions i terraplenament de llacunes; portadors i individus sans: medicació profilàctica i carnet sanitari). L'objectiu era combatre aquest focus amb tots els mitjans a l'abast per evitar la seva propagació a la ciutat de Barcelona, amb totes les seves conseqüències (16).

La tasca realitzada pel dispensari antipalúdic del Prat durant l'any 1924:

- Visites realitzades	1.118
- Malalts vistos	554
- Frotis examinats	596
- Metres quadrats de recs pluvials netejats	42.668
- Metres quadrats de recs pluvials petrolitzats...	35.000
- Metres cúbics d'estables desinfectats	674
- Metres cúbics	518
- Metres cúbics d'habitatges humans desinfectats .	386
- Píndoles de quinina distribuïda com a quimioprofilaxi (mesos juny a octubre)	
. Carrabiners del Prat	1.058
. " Gavà	850
. " Murtra	520
. " Castelldefels	524
. Casa Lluch	700
. Casa Arana	300
- Tractament curatiu amb píndoles de quinina	2.832

Paral·lelament a la tasca del Dispensari, el Servei d'Obres hidràuliques, conjuntament amb el Servei de Sanitat, feren l'estudi del projecte d'enginyeria sanitària per al sanejament de la zona de Castelldefels-Gavà-Viladecans, que representa una extensió de 4.300 hectàrees. El desmantellament de la Mancomunitat l'any 1925 impedí la realització d'aquesta obra.

Cal resaltar aquí, el fet que la "Dirección General de Sanidad" creada arran de l'establiment de la Dictadura militar, sol·licità el concurs del Servei de Sanitat de la Mancomunitat, per assessorar la campanya antipalúdica que a nivell general volia endegar la "Comisión Central para la lucha contra el paludismo" organitzada aleshores, aprofitant l'experiència i seguint el model de la Mancomunitat de Catalunya.

6.2.3. PATRONAT D'ASSISTENCIA SOCIAL ALS TUBERCULOSOS

Antecedents històrics

Des de l'inici de la Revolució Industrial en algunes regions d'Europa i fins ben entrat el segle XX, la Tuberculosi constituí un flagell sanitari endèmic de primera magnitud, que pertorbava la salut i el benestar sòcio-econòmic que la industrialització volia contribuir a donar. La Tuberculosi assolí la primacia entre les causes de mortalitat a l'Europa del segle XIX. Les causes d'aquesta revifalla i extensió de la Tuberculosi ens són conegudes: emigració del camp cap a les ciutats, aglomeració a les cases i fàbriques, males condicions higièniques de les cases i fàbriques, malnutrició, sobreesforç laboral, etc.

Al segle XIX, alguns metges sanitaristes aixecaren la seva veu per alertar de les males condicions de vida i de salut de les poblacions proletàries. Alguns governs liberals entengueren la repercussió econòmica negativa que aquest estat de salut o higiene podia tenir sobre la producció industrial, i es començaren a estudiar i a legislar mides d'higiene, tendents a millorar les condicions de vida i treball del proletariat.

Una abundosa literatura, tant científica com de divulgació, sobre la higiene i la profilaxi de les malalties predominants, es produí durant el segle passat, i en particular destaca la referent a la Tuberculosi. Fins al descobriment del bacil per Robert Kock, no es tenien idees clares sobre l'etiologia, i per tant tampoc es coneixien la profilaxi o el tractament. Foren escrites moltes errades, però també algun encert, especialment en el referent a les mides higièniques tant individuals com col·lectives. Fruit, doncs, de la prèdica higienista dels metges socials i dels sanitaristes del segle passat, junt amb les millores de l'habitatge, urbanisme, alimentació i legislació dels polítics, fou la paulatina minva del nombre de casos de Tuberculosi durant el segle XX, inclús abans del descobriment i aplicació dels efectius fàrmacs antituberculosos.

A Catalunya, la història de la Tuberculosi es la mateixa que als altres països industrialitzats d'Europa. Fixarem doncs la nostra atenció en alguns precedents que ens serveixin de fil conductor per entendre l'Obra antituberculosa de la Mancomunitat.

L'any 1888, coincidint amb l'Exposició Universal, celebrada a Barcelona, tingué lloc també un Congrés mèdic i una exposició de les publicacions professionals. En aquesta exposició fou presentat el llibre del Dr. Agustí Bassols i Prim, titulat: "Climatoterapia española en la tuberculosis pulmonar" (17).

Un any abans, es fundà oficialment l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, on s'aplegaren un grup de metges amb inquietuds higienistes per estudiar, discutir i divulgar les novetats i els recents descobriments en el camp de les ciències mèdiques i de la higiene, i en particular de la tuberculosi, fora del marc estret i immobilista de les institucions oficials existents. Fou elegit com a primer President en Lluís Comenge i Ferrer, un home que col·laborà amb la tasca del Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona, i posteriorment fou també el primer Director de l'Institut d'Higiene Urbana del mateix Ajuntament.

L'any 1894, un grup d'aquests inquiets acadèmics, sol·licitaren del Batlle de Barcelona, autorització per fer uns exàmens de salut als alumnes de les escoles municipals, amb el propòsit d'aconseguir dades fiables per preparar un treball epidemiològic sobre la tuberculosi infantil, a presentar en un congrés d'higiene a Madrid. Eren els Drs. González, Piñol, Padua i Soley. A partir d'aquí, l'Acadèmia inicià una campanya de sensibilització i educació, tant a nivell popular com professional contra la tuberculosi.

Seguint aquesta mateixa línia de sensibilització i educació sanitàries, l'any 1903, el Dr. Bassols inicià la publicació de la revista "Contra la tisi" (1903-05, 1910-12), que va tenir força impacte entre totes les classes socials, àdhuc entre els metges.

L'any 1903, l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, encarregà al Dr. Victor Soley i Gely la preparació d'una ponència sobre lluita antituberculosa, que pot ésser considerada com el primer Pla global i raonat de lluita contra la Tuberculosi a Catalunya i a Espanya.

De resultes d'aquesta memòria, l'any següent, el 1904, els Drs. Fuster, Mer, Moragas, Pla i Armengol, Presta, Segalà, Soley i Xalabarder, crearen el "Patronat de Catalunya per a la Lluita contra la Tuberculosi", amb l'ànim de portar a la pràctica les orientacions i recomanacions contingudes en l'informe del Dr. Soley.

El primer fruit d'aquest impuls inicial, fou la inauguració el dia 26 de novembre del mateix any, del primer Dispensari públic antituberculós del Patronat, al Passeig de Sant Joan. La "Cartilla popular antituberculosa" del Dr. Rodua, així com l'Auca de la tisi del Dr. Corominas i Prats, foren àmpliament distribuïdes, contribuint en gran manera a la prevenció i l'educació sanitària de la població.

El "Patronat" obrí un altre dispensari a Gràcia, l'any 1908, i el 1911 s'inaugurà el Sanatori de Torrebonica a Tarrassa, que fou el primer d'Espanya. Tot això fou aconseguit sense ajut oficial de cap mena.

L'any 1909, amb la creació del "Real Patronato Central para la lucha contra la Tuberculosis", el Patronat Català fou transformat per R.O. en "Junta Provincial". L'any següent tingué lloc a Barcelona el "Congreso Español Internacional de la Tuberculosis", que despertà molta polèmica i apassionament, pel rebuig que el comité organitzador - presidit pel Dr. Rodríguez Méndez, Catedràtic d'Higiene a la Facultat de Medicina de Barcelona- féu a l'ús de la llengua catalana. La classe mèdica es dividí entre els favorables i els oposats a l'ús del català dins el programa científic del Congrés fins al punt que la polèmica trascendí a les pàgines de la premsa diària com: La Veu de Catalunya, El Progreso, El Poble Català, etc. (18).

A causa de la penúria econòmica i del desinterès del "Real Patronato Central", la Junta Provincial es transformà l'any 1922, en l'Obra Antituberculosa de la Caixa de Pensions, que sota la direcció científica del Dr. Xalabarder, féu una obra molt àmplia i meritòria, creant dispensaris, sostenint el Sanatori de Torrebonica, formant una biblioteca especialitzada i promovent l'educació sanitària popular, les revisions escolars i la formació especialitzada dels metges.

Aquest mateix any 1910, fou oberta una sala per a homes, i el 1912 una per dones tuberculosos a l'hospital Clínic de Barcelona. Com a mesura profilàctica, l'Ajuntament de Barcelona creà el 1910, i fou inaugurada el 1914, les Escoles del Bosc a Montjuïc; i el 1920 l'Escola del Mar a la platja de la Barceloneta; amb intencionalitat de profilaxi, per a nens dèbils o procedents de famílies amb casos de tuberculosi pulmonar o òssies. Amb la finalitat d'oferir tractament climàtic i escolarització als nens tuberculosos, l'Ajuntament de Barcelona posà en marxa la Colònia de Can Puig, a la serra de Collserola.

Dins el camp teòric o de l'investigació, que demostra la nostra preocupació científica per esbrinar l'origen de la Tuberculosi i posar-hi remei, cal recordar la comunicació presentada pel Dr. Jaume Ferran a l'"Academie des Sciences" de Paris, sobre el pleomorfisme del bacil de Kock, en les formes α , β , γ , Δ , ϵ ; que tingué un cert predicament internacional. Ferran realitzà esforços per a l'obtenció d'una vacuna antituberculosa eficaç i segura, amb resultats molt aleatoris.

Posteriorment, els Drs. Ravetllat i Pla, enunciaren una doctrina que parlava del polimorfisme del germen causant de la Tuberculosi, per explicar l'existència de les distintes formes clíniques de la malaltia.

Secció de Tuberculosi, dins el Servei d'Estudis Sanitaris

L'any 1918, en ampliar-se i transformar-se el Servei Tècnic del Paludisme en Servei d'Estudis Sanitaris, encara dins el marc i la tutela de l'Institut d'Estudis Catalans, s'organitzà la Secció de Tuberculosi, a causa de la importància sanitària i econòmica d'aquesta malaltia a principis de segle. El Dr. Gustau Pittaluga, Director del Servei, en la Memòria dirigida a l'Institut d'Estudis Catalans, proposà d'una manera raonada, la creació d'aquesta Secció, i n'exposà el programa de treball.

Un cop aprovada la proposta per l'I.E.C. i pel Consell Permanent de la Mancomunitat, la Secció de Tuberculosi començà a treballar tot seguit, amb dos elements joves però entusiastes, el Dr. Lluís Sayé i el Dr. Tomas Seix, el primer com a Director i el segon com a Auxiliar.

Com a punt de partida, es prengué el treball que, per a la preparació de la seva Tesi doctoral, havia fet el Dr. Tomàs Seix sobre "Mortalidad tuberculosa en Cataluña y especialmente en Barcelona".

Aquest treball meritori, era l'únic modern existent, realitzat amb criteris epidemiològics i que reunia dades sobre les taxes de mortalitat per tuberculosi de la majoria dels indrets de Catalunya, tant rurals com urbans.

La primera tasca de la Secció fou la "Recollida de dades epidemiològiques específiques de Barcelona ciutat". Els resultats d'aquest estudi, foren presentats i publicats l'any 1919, al Tercer Congrés de Metges de Llengua Catalana, en què constituïren una Ponència diferenciada (19). Aquest exhaustiu estudi posava de manifest la dispersió general de la Tuberculosi entre totes les edats, sexes i classes socials de Barcelona, però amb un predomini més marcat als Districtes més pobres i insalubres de la ciutat, el V i el VII. Al mateix temps, la Secció anava recollint la bibliografia i depurant les estadístiques referents al problema de la tuberculosi a Catalunya i al món.

Les conclusions d'aquests dos primers anys d'estudi de la Secció foren que:

"El principal causant de la tuberculosi és l'home tuberculós, (no hi han vectors artropods com en el Paludisme, ni vehicles de transmissió hídrica com en la Febre tifoidea), que escup o elimina bacils virulents.

El principal fogar de la tuberculosi en un poble determinat, són els barris més pobres i poblats de les grans ciutats, on viuen en condicions inversemblants de misèria i de brutícia milers de tuberculosos amb les seves famílies. Aquest és l'enemic principal a combatre (les condicions socio-econòmiques).

Si fos possible intervenir contra l'endèmia tuberculosa d'una manera executiva i ràpida com es fa

contre les epidèmies d'altre origen i combatre per tots els mitjans possibles, aquest fet influiria decisivament i ràpidament en la mortalitat per tuberculosi, allà on es fes d'experiència". (20).

Aquesta evidència epidemiològica, mogué a Sayé a sol·licitar de la Mancomunitat, la creació d'un dispensari o centre per al despistatge dels individus tuberculosos i els seus contactes. La tasca de buscar el local i dotar-lo, fou encomanada a Tomàs Seix.

Aquell mateix any, 1919, Sayé fundà la revista "Archivos Españoles de Tisiología".

Servei de Lluita Antituberculosa

L'any 1920, en transformar-se el Servei d'Estudis Sanitaris en Servei de Sanitat de la Mancomunitat, la Secció de Tuberculosi es convertí en un Servei de Lluita Antituberculosa, amb característiques executives, tal com s'havia demanat anteriorment. El Director de la Lluita Antituberculosa i alhora Sots-director de Sanitat, ho continuava sent el Dr. Sayé.

A partir d'ara, veurem desplegar-se tota l'extraordinària capacitat científica, organitzativa, pedagògica i social del Dr. Sayé, al servei d'una causa que l'havia colpit familiarment. Amb visió política i de futur planejà la Lluita antituberculosa a Catalunya, fent una planificació per cinc anys (de tipus quinquennal, amb un sentit global - integral- i social. Entén perfectament la importància que els factors socio-econòmics tenen en el manteniment de l'endèmia tuberculosa, i la influència de les mesures político-legals en la Lluita. Dóna èmfasi i atribueix un gran valor a les mesures profilàctiques, per trencar la cadena epidemiològica i reduir la morbi-mortalitat tuberculosa.

El Dr. Josep Cornudella, en el seu estudi biogràfic sobre el Professor Sayé i després de l'estudi documental dels seus papers, donats a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, ens presentà els seus postulats científics (21)

- "a) *La freqüent curabilitat espontània de la tuberculosi pulmonar. Quan la majoria dels professionals ho consideraven una utopia.*
- b) *L'evolució i resultat de la malaltia depén del diagnostic i tractament precoç.*
- c) *La funció dispensarial convé orientar-la més en el sentit d'una acció protectora cap als familiars dels pacients bacilífers, tant o més que als factors terapéutics.*
- d) *A partir de 1924, any de la difusió del BCG cregué fermament que la vacunació antituberculosa confereix un grau d'immunitat als nadons. Aquest últim postulat, constituí la seva passió i l'obra principal de la seva vida."*

Sayé deia al respecte:

"Avui sabem que la primera víctima de l'home tuberculós són els infants en contacte immediat amb ell, per no tenir el nen una disposició defensiva prou forta per resistir a les repetides infeccions que la convivència amb els malalts tuberculosos determina".

L'any 1920, mentre el Dr. Seix està muntant el primer Dispensari de la Lluita al barri del Poble Sec de Barcelona, el Dr. Sayé realitza un viatge a Girona, visitant l'hospital provincial, a fi d'estudiar el lloc on s'ha d'instal·lar les sales d'isolament de tuberculosos greus.

Al mateix temps, Sayé realitzà un viatge a París, com a representant de la Mancomunitat, per tal d'assistir a la reunió de constitució d'una Associació Internacional de Lluita contra la Tuberculosi.

El més directe col.laborador de Sayé en la tasca antituberculosa propiciada per la Mancomunitat, el Dr. Seix, diu (22):

"Sayé ha de ser considerat com el veritable artífex de l'organització integral de la lluita contra la tuberculosi a Espanya, a nivell oficial, si be ja havien existit previament d'altres professionals amb intents i fins organitzacions profilàctiques en alguns llocs de la ciutat de Barcelona, però amb caràcter semiparticular o extraoficial. Sayé, inquiet i emprenedor, es proposà instituir la lluita antituberculosa en tota la seva amplitud i dimensions.

"Però en planejar el programa de lluita antituberculosa es troba que no existia al país cap organització amb aquella orientació, i tingué que començar des de zero per posar en marxa l'esquema d'Edimburg, de Sir Robert Phyllips, amb la màxima precisió possible. En primer lloc era indispensable saber el nombre de malalts que existien a Catalunya; com vivien i com morien. Sobre la marxa, seguí l'ordre següent:

- Primer: Fer un estudi estadístic de la mortalitat general comparada amb la mortalitat específica.*
- Segon: Conèixer, fins on fos possible la morbiditat*
- Tercer: Organitzar la profilaxi amb els medis disponibles precaris, pero utilitzables.*

"El primer punt es portà a terme mitjançant un estudi estadístic de la mortalitat a Catalunya, perprovíncies; a Barcelona ciutat per districtes municipals, des de començaments de segle. Fou el primer treball d'aquesta classe realitzat al país. Allò representava la pedra de toc de tota l'organització de la lluita que s'anava a construir posteriorment.

"El segon punt, un cop coneguda la taxa de mortalitat, era estudiar la taxa de morbiditat, la qual es desconeixia totalment. Amb gran intuïció, Sayé orientà l'estudi, no cap el nombre total de malalts tísics, sinó intentant descobrir els possibles focus de contagi".

El tercer punt, era la creació de la xarxa de dispensaris.

Servei d'Assistència Social als Tuberculosos

El dia 23 d'abril (Diada de Sant Jordi) de 1921, fou inaugurat el Dispensari antituberculós del carrer de Radas a Barcelona. Era el primer element material d'una xarxa que es pensava crear i que abastaria tot Catalunya. Era un local petit amb instrumental modest, però suficient. Per començar es disposava de sales de reunió, reconeixement, laboratori i raig X. Situat en el barri de major índex de prevalència.

La inauguració constituí una fita important, històrica, amb la presència del President de la Mancomunitat, el Conseller de Sanitat- amb un breu parlament fent ressaltar l'atenció que aquesta presta a les coses que fan referència a la salut del poble- i moltes personalitats científiques de dintre i fora de Catalunya, com el Professor Leon Bernard, Catedràtic d'Higiene de la Facultat de Medicina de París, que pronuncià la conferència inaugural del Servei.

A continuació, el Dr. Sayé, Director del servei i Sots-director de Sanitat feu un discurs ressaltant les línies d'actuació presents i futures. Per la seva importància, queda recollit a l'Annex.

Es proposava orientar la lluita vers una doble finalitat.

- a) Fer-la completa, abarçant totes les formes, edats, sexes i etapes de la malaltia
- b) Fer-la proporcionada a les necessitats i peculiaritats de Catalunya

El mateix Dr. Sayé ens ho explica; programes i realitzacions, als "Treballs de lluita antituberculosa 1919-1922":

"El Servei d'Assistència social als Tuberculosos de Catalunya, es fundar amb el propòsit de fer tècnics per la lluita, d'estudiar d'aprop els problemes de tot ordre: clínic, profilàctic, social que un gran nombre de malalts ofereix, d'establir les relacions prèvies amb corporacions i organismes d'ordre divers, per iniciar la coordinació de mesures en profit de l'obra antituberculosa i d'anar creant institucions complementàries modestes, però el més perfecte possible i que siguin el model per obres més vastes en l'esdevenidor".

En aquestes paraules es copsa clarament la idea que el propòsit de crear el Servei d'Assistència Social als Tuberculosos, no era la de bastir una complexa estructura d'institucions antituberculosos de diversos nivells, per absorbir la major part de l'assistència de malalts tuberculosos; ans al contrari, respectant la idea de llibertat cooperació i autonomia, tractar d'omplir els buits existents en el camp de la formació de tècnics(docència), coordinar les activitats i institucions existents en aquest camp i potenciar els esforços en favor de la profilaxi, tot servint d'exemple o model a l'actuació privada concomitant. També en aquesta esfera, la Mancomunitat volia exercir les funcions d'estímul i direcció de l'obra antituberculosa, que li eren pròpies en representació dels poders públics, i només suplir les mancances en aquells aspectes que no estaven coberts degudament, tot constituint un medi pràctic d'educació sanitària de la població i dels professionals sanitaris.

Segons Sayé, una organització antituberculosa completa ha de disposar de:

- Nivell Primari, contenció

Aquests dispensaris tenen la finalitat de descobrir els casos de malaltia ignorada, per mitjà d'enquestes domiciliàries.

- . Reconéixer sistemàticament les famílies dels malalts
- . Revisar a les grans col·lectivitats (escoles, fàbriques, casernes) els individus afectats
- . Centres de diagnòstic i profilaxi

- Nivell Secundari, tractament

- . Sales d'isolament als hospitals, per casos greus
- . Sanatoris per casos de mitjana intensitat
- . Preventoris per a les formes atenuades, en especial a la infància (escoles-sanatori, escoles de sol, colònies temporals, obra Grancher, etc.)
- . Sales d'isolament a les maternitats per a nens tuberculosos fins a dos anys
- . Colònies industrials, i agrícoles per a tuberculosos convalescents.

Aquestes institucions, actuant conjuntament, representen l'armament per a lluitar contra la malaltia establerta i manifesta.

- Nivell Terciari, prevenció

Mides legislatives

- . Declaració obligatòria de tot cas de malaltia, fent la desinfecció sistemàtica dels llocs que han habitat els malalts.
- . Donant oficialitat a les institucions antituberculosos i obligant a una contribució econòmica a les diferents corporacions (Municipi, Estat, etc.)
- . Impulsar la reforma de l'habitació als barris pobres de les grans ciutats i del camp
- . Inspecció escolar
- . Drenatge del subsòl
- . Educació higiènica general

Aquestes mides actuen indirectament sobre la mortalitat per tuberculosi i contribueixen al descens de la morbiditat, que és tant més ràpid quant més completes siguin.

Dels tres nivells de lluita antituberculosa esmentats anteriorment, i sense menyspreuar-ne cap, Sayé feia énfasi i hi posava una gran dosi de confiança i entusiasme, en el Primari. Aquests dispensaris o centres de diagnòstic i profilaxi, en nombre i distribució adequada, estaven en la base de qualsevol programa integral antituberculós. Constituïen la clau que permetria el despistatge dels individus afectats dintre de la comunitat, que són el focus de nous contagis, de la propagació de la malaltia i del manteniment de l'endèmia tuberculosa. Això feia necessari el reconeixement sistemàtic de les famílies dels afectats i dels contactes escolars, laborals, etc.

Aquesta tasca, anomenada de "contenció", no es podia fer solament des del Dispensari. Era necessari d'anar al lloc on vivia, estudiava o treballava l'individu que havia estat diagnosticat com a tuberculós, per tal de descobrir si algú més en aquell media havia estat afectat per la tuberculosi i constituïa, a la seva vegada, un focus d'infecció per a la resta de la col·lectivitat, perpetuant així l'endèmia.

Si per al diagnòstic, el dispensari era el lloc ideal, amb el seu petit laboratori i aparell de raig X, per a la profilaxi era necessari sortir al carrer i anar al medi ambient d'on provenien els tuberculosos, amb la finalitat de veure "in situ", estudiar i aconsellar les mesures profilàctiques més adients. No es podien conformar amb descobrir nous casos al Dispensari, es feia necessari anar-los a buscar allà on es trobaven, per tal de tallar la cadena epidemiològica i destruir l'endèmia tuberculosa. Amb aquest objectiu es creà el Servei d'infermeres visitadores.

Aquestes infermeres diplomades, de l'Escola d'Infermeres Auxiliars de Medicina de la Mancomunitat, després d'un breu entrenament pel mateix Servei d'Assistència Social als Tuberculosos, tenien la funció de visitar els domicilis dels afectats, per omplir unes fitxes on es registrava les condicions de l'habitatge, superfície, ventilació, llum, higiene, aigua, sanitaris, etc. i condicions socials, medis econòmics, hàbits, costums, alimentació, etc. Es feia un petit planell de l'habitatge i de l'entorn. Aquestes enquestes posaven de manifest la promiscuïtat existent entre persones sanes i el malalt, entre adults i nens, la falta de condicions higièniques i sanitàries, el desconeixement o desinformació sobre la malaltia, tot el qual augmentava el risc de contagi a nivells escandalosos.

No en va, Sayé assenyalava que els elements necessaris per a l'eficiència de la Lluita antituberculosa eren: (23)

- 1 - Tenir tècnics especialitzats suficients (metges, infermeres)
- 2 - Disposar de medis econòmics apropiats
- 3 - Comptar amb un estat d'opinió favorable.

I l'orientació a seguir també fou inspiració i obra de

"la gran vocació epidemiològica de Sayé que, amb idees molt clares, les dugué a la pràctica a mesura que els medis al seu abast li ho permetien" (24).

establint tres fases o esglaons:

- A) L'estudi epidemiològic: mortalitat, prevalència i incidència
- B) El despistatge
- C) La vacunació amb B.C.G.

L'estudi epidemiològic fou iniciat l'any 1918, al Servei d'Estudis Sanitaris; el despistatge l'any 1921, al Dispensari del carrer Rades i pels domicilis dels afectats; i finalment, la vacunació amb el bacil de Calmette i Guerin, l'any 1924, en campanyes massives per tot Catalunya. Tres fases, iniciades a intervals de tres anys, que, de continuar sense cap interrupció, probablement haurien aconseguit eliminar el flagell de la tuberculosi a casa nostra en relativament pocs anys.

Arran de l'obertura del dispensari del carrer de Rades, l'any 1921, s'inicià l'estudi de la infecció tuberculosa a Barcelona (25), utilitzant la reacció tuberculina. Les reaccions al·lèrgiques al microbi de la tuberculosi entre els contagiats, eren relativament freqüents, i conegudes des de feia temps. No obstant això, cap metge a Espanya li donava el valor ni la significació clínic-epidemiològica que tenia. Es considerava com una més de les manifestacions de la tuberculosi simplement.

Sayé intuï, descobrí, perfeccionà i sistematitzà, el valor de la reacció al·lèrgica de l'organisme en contacte amb el bacil de Kock i les seves fraccions. El mèrit de Sayé rau en el fet de donar-li valor epidemiològic i predictiu a la reacció tuberculina, així com també utilitat clínic.

Parlant d'això, el seu col·laborador al Dispensari del Servei d'Assistència Social als Tuberculosos, Dr. Pere de March, diu:

"La clau mestra del control evolutiu de la infecció fímica continua essent la reacció tuberculínica (R.T.), ja que la mortalitat manca de significat epidemiomètric, i la morbiditat, a part de la seva complexitat, no permet encara una concepció de futur com proporciona la reacció tuberculínica. No és possible concebre una erradicació de la tuberculosi sinó a través de l'estudi de l'evolució de la infecció tuberculosa fins a obtenir-ne l'absència completa. Mentre no es programi una lluita basada essencialment en l'extinció de les fonts d'infecció, res eficaç no podrà ésser realitzat per tal d'imprimir una major rapidesa al lent declivi espontani que tendeix a l'autoeliminació de la tuberculosi".

"Gràcies a aquestes reaccions tuberculíniques es poden reconstruir històries clíniques que ens revelen tota la patocronia de la malaltia tuberculosa, des de la infecció fins a la tisi, des del bresol fins a la tomba".

"Prova que actualment representa encara el punt bàsic de tota l'epidemiologia moderna i lluita contra la tuberculosi".

I afegeix:

"Si Espanya ha tingut exce.lents fisiòlegs, Sayé ha estat el primer i fins ara l'únic epidemiòleg de la tuberculosi en la nostra comunitat".

La seva estandardització de la reacció al.lèrgica a la tuberculina, fou un gran avanç en permetre la valoració de l'estat d'un subjecte en relació al bacil de Kock, i el seu grau de reactivitat o autodefensa.

Sayé començà utilitzant la antireacció de Von Pirquet (descrita l'any 1907), després la intradermorreacció descrita per Mantoux i finalment, la proteïna purificada P.P.D.

Els magnífics dibuixos, esquemes, escales i valoracions de totes aquestes proves, amb el seu significat clínic i epidemiològic donen prova de la capacitat de Sayé, i de la valua científica del treball realitzat al Dispensari de la Lluita antituberculosa, que foren coneguts i reconeguts internacionalment.

L'organigrama del Servei d'Assistència Social als Tuberculosos, respecte a les activitats i les funcions, era el següent:

a) Doctrinal: Formació d'una biblioteca clàssica i moderna de tisiologia.

Formació d'una colecció de peces
d'anatomia patològica, macro i
microscòpica de la
tuberculosi i altres malalties
respiratòries.

- b) D'ensenyament: Cursos monogràfics i complets per a metges i estudiants
- c) Clínic: De diagnòstic
De tractament de les formes ambulatòries
- d) Profilàctic: Al servei, mitjançant reconeixements sistemàtics a tota la família de tots els individus tuberculosos.
A domicili: mitjançant infermeres visitadores
Mitjançant conferències, articlels, fulletons, cartells, etc.
- e) D'organització de la lluita: Establir una relació efectiva amb altres institucions i organismes de Catalunya, especialitzats o no per tal d'aconseguir una acció coordinada de l'obra antituberculosa.

Per tal de desenvolupar aquest ampli programa, el Servei disposava del personal següent:

. Director	Dr. Lluís Sayé i Sempere
. Cap clínic i Secretari del Servei	Dr. Tomas Seix
. Auxiliar de Lluita antituberculosa	Dr. Pere de March
. Auxiliar de tuberculosi òssia i articular	Dr. Eusebi Balasch
. Auxiliar de laboratori	Dr. Josep Ros
. Auxiliar de raigs X	Sr. Josep Costa
. Infermeres fixes	5
. Infermeres visitadores	4
. Conserge-maquinista	1

Organització i sistemàtica del treball al dispensari

- . Screening de malalts i recollida d'antecedents patològics i socials, així com mesures antropomètriques, per les infermeres.
- . Història actual i exament físic per un metge.
- . Examen radioscòpic del pit, per un altre metge.
- . Si és necessari, anàlisi d'esputs, orina o sang.
- . Reacció intracutània de tuberculina amb 2/10 de solució al 1 per 5.000 de tuberculina antiga de Kock (excepte els cognectics o hemorràgics).
- . Reacció de Wasserman a tots els homes adults entre 20-50 anys, a totes les dones casades, a tots els nens de família amb gran mortalitat infantil.
- . Examen d'esputs a tots els tuberculosos.
- . Quan no es troba el germen per els medis usuals, i el cas ho requereix, es fa l'examen amb homogenització i, eventualment, inoculació al cobaia.
- . Es fa la radiografia de pit: quan hi ha disparitat entre l'examen físic i la radioscopia, quan l'imatge té especial interès, i quan s'ha de decidir un tractament amb colapsoteràpia.
- . Es fa l'examen dels sistemes limfàtics del coll, a tots els nens fins a 12 anys.
- . Tots els malalts observats i reconeguts no tuberculosos, són enviats, si és necessari, a altres dispensaris gratuïts.
- . Els tuberculosos són de tres classes: els que presenten manifestacions discretes, els de mitjana gravetat, i els casos greus. Els primers són tractats amb tuberculina al Dispensari, els segons són enviats a clíniques per practicar el neumotòrax artificial o als sanatoris; amb el tercer grup es fa tot el possible perquè ingressin en un hospital.

Considerem com a norma profilàctica primordial el principi següent: "tot tuberculós confirmat és el testimoni d'un ambient infectat, fins que no es demostrï el contrari", i per tant, es fa necessari examinar les persones que conviuen amb el malalt, especialment els nens. Es prega al malalt que faci venir la família i s'envia l'infermera visitadora per investigar l'ambient socio-sanitari.

Les mides a seguir son:

A) Per part del malalt

Isolament absolut, en un hospital o sanatori

Isolament relatiu, a casa seva, amb separació dels objectes d'ús personal, dormint en habitació separada, ús de solucions desinfectants, etc.

B) Per part de la família

Nens fins a 12 anys, tuberculina

Adults, examens periòdics cada 3, 6, 9 mesos.

L'any 1923, el Servei ja estava en ple funcionament a la seva seu a Barcelona. L'afluència de públic, la quantitat de treball, l'èxit de la biblioteca i dels cursets clínics, feren que el Dispensari del carrer de Rades resultés insuficient i petit pel volum de treball. Això, junt amb el propòsit de donar la màxima amplitud a la lluita integral contra la tuberculosi, mogueren a Sayé i la Mancomunitat a iniciar les gestions per a la construcció d'un local apropiat, com a centre i model de la lluita antituberculosa a Catalunya. La tenacitat de Sayé anà superant tots els entrebancs polítics que anaren sorgint després de la caiguda de la Mancomunitat, i la seva distinció i refinament cultural el feren contactar amb els arquitectes més avantguardistes del moment (G.A.T.P.A.C.), que bastiren un edifici sanitari modèlic, el primer d'estil racionalista a Espanya.

Però els esforços no es limitaven a Barcelona. Existia la voluntat que abans de completar el primer quinquenni, el Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de Catalunya,

tingués dispensaris muntats i en funcionament, al menys a les 4 províncies. Això es posa de manifest en repassar els pressupostos d'aquell any i trobar les següents partides:

- Nº 100 Salaris del personal del Servei
d'Assistència Social als Tuberculosos
a Reus, Girona, Lleida i Barcelona .. 52.300 Pts.

- Nº 102 Material o equipament pel Servei
d'Assistència Social als Tuberculosos
a Reus, Girona i Lleida 30.000 Pts.

- Nº 104 Instal.lació del Serveis
d'Assistència Social als Tuberculosos
a Reus, Girona i Lleida 8.000 Pts.

Com a prova de l'interès despertat per l'Obra antituberculosa a Catalunya i del crèdit científic de Sayé i els seus col.laboradors, és el fet que el Claustre de la Facultat de Medicina de Madrid, invità al Director del Servei, a professar en l'edifici de San Carlos de la Real Academia de Medicina, una sèrie de conferències que versaren sobre els "Fonaments anatòmico-patològics per a la interpretació clínica i radiogràfica de la tuberculosi del pulmó". Així com també, molts dels tisiòlegs espanyols d'abans de la Guerra d'Espanya, es formaren o passaren pels cursos i dispensari del carrer de Radas.

L'any 1924, amb la Mancomunitat governativa, el Servei d'Assistència Social als Tuberculosos es mantingué, però amb retalls de pressupost i de personal. A causa de que era un servei de tant prestigi i utilitat pública, els nous governants de la Mancomunitat, no s'atreviren a suprimir-lo, encara que hi havia gent que els era "non grata". Els nous criteris economistes, que servien de pantalla als criteris ideològics més forts, ofegaren la xarxa de dispensaris a províncies i només es mantingué el de Barcelona, per raons de prestigi institucional dels polítics del moment.

a) Activitat docent i doctrinal

Continuació de la biblioteca de l'especialitat, la publicació dels "Archivos Españoles de Tisiología" i la realització d'un curset de tuberculosi per metges i estudiants.

El Director i el Cap clínic del Dispensari assistiren a la "Conferencia nacional de médicos de Instituciones Antituberculosas" celebrat a Madrid, aportant àmplies dades sobre el treball realitzat al Servei i donant orientacions per a la lluita antituberculosa, que foren acceptades per unanimitat. També acudiren al Congrés de Ciències Mèdiques a Sevilla, contribuint amb quatre comunicacions científiques, fruit de les tasques realitzades al dispensari.

b) Dades clínic-epidemiològiques

Nombre total de malalts assistits: 993	Homes	492
	Dones	501

Distribució per edats:

. De 0 anys a 1 any	23
. De 1 " 2 "	28
. De 2 " 5 "	56
. De " 10 "	190
. De 10 " 20 "	274
. De 20 " 30 "	185
. De 30 " 40 "	180
. De 40 " 50 "	76
. De 50 " 60 "	41
. Més de 60 anys	12

Distribució segons l'origen:

. Barcelona	535
. Resta de la província	32
. Lleida	27
. Tarragona	38
. Girona	19
. Resta d'Espanya	330
. Estrangers	12

Estadístiques sensibilitat a la tuberculina (Mantoux)	521
. Radioscopies	781
. Radiografies	146
. Examen laringe	223
. Examen cirurgia	24
. Examen esput	212
. Examen sang	170
. Examen orina	30
. Examen altres productes patològics	7
. Visites domiciliàries	66
. Malalts tractats amb tuberculina	74
. Tractaments diagnòstics	4
. Tractaments simpomàtics	67
. Tractaments profilàctics	1
. Malalts hospitalitzats	80
. Aïllament del focus infecció	12
. Neumotòrax	3
. Cura higiènica fora de Barcelona	60
. Cures de sol	6
. Famílies totalment intervingudes	90
. Visites consecutives	1.443

L'any 1924, des del punt de vista profilàctic, marca també l'inici de la vacunació amb el bacil de Calmette i Guérin o B.C.G. a Catalunya. Des de feia un parell o tres d'anys, Sayé estava en contacte personal amb els investigadors de l'Institut Pasteur de París, a resultes d'una informació rebuda a través del Dr. Domingo, de que allà s'estava treballant i experimentant en la preparació d'una vacuna. Fins aleshores, l'únic tractament efectiu en alguns casos era la col.lapsoteràpia o neumotorax artificial. Sayé, sempre en la cresta de l'onada d'innovació científica però amb un bon criteri ètic i filosofia profilàctica, així que es tingueren els primers resultats positius, portà un lot de vacunes BCG i inicià la campanya massiva amb molt èxit. Ajudat pel bacteriòleg del Servei de Sanitat, Dr. Domingo, que a partir de soques portades de París, realitzava la preparació de la vacuna a Barcelona, sense cap problema tècnic; i del pediatre Dr. Miralbell, immunitzaren primer els nens de les escoles a Barcelona, per estendre's posteriorment als pobles de Catalunya. El Servei d'Assistència Social als tuberculosos fou doncs l'institució peonera en la utilització de la primera arma profilàctica realment efectiva.

Durant l'any 1924 continuaren els estudis per a la construcció del Preventori i Sanatori marítim per a la tuberculosi quirúrgica a la platja de Tarragona, així com l'adaptació de l'Hospital d'Arenys de Mar, com un altra institució anàloga pels nens de les províncies de Lleida i Girona.

També es realitzà un contracte entre la Mancomunitat i l'Ajuntament de Reus per a la creació del Dispensari antituberculós i la fundació d'una sala d'aïllament capaç per a 20 llits a l'Hospital Civil de la mateixa ciutat. Aquesta pauta de col.laboració entre els organismes públics mancomunals i municipals, fou l'escollida durant la breu etapa de la Mancomunitat governativa.

Fent un balanç de l'obra del Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de Catalunya, penso que podem afirmar, sense por d'equivocar-nos, que aquest es pot considerar el Servei de l'àrea benèfico-sanitària més exitós i ben acceptat pel públic, de tots els iniciats per la Mancomunitat. Les raons són de dos tipus: Constituïa una necessitat sentida per tota la població, de protegir-se d'aquell flagell que afectava a totes les famílies; haver adoptat un acostament global a la malaltia, però amb un èmfasi especial a la profilaxi dels contagis. Fou doncs, l'únic Servei que travessà tota la dictadura Primoriverista.

L'artífex principal d'aquest èxit fou el Dr. Sayé. Encara que format en les files de la medicina clínica, no es limità ni es tancà a la seva sala de l'Hospital Clínic i provincial de Barcelona. La seva inquietud científica, el portà a realitzar el primer Neumotòrax artificial (junt amb Jacint Raventós) l'any 1911, un després d'haver acabat la Llicenciatura en Medicina. L'any 1913 es doctorà a Madrid amb la Tesi "El Neumotòrax en la terapèutica tuberculosa", presentant la primera sèrie estadística del País. Al mateix any guanyà la plaça de Professor Auxiliar de Clínica propedèutica de la Universitat de Valladolid. I l'any següent, el 1914, és becat per la "Junta para la Ampliación de Estudios en el Extranjero" a Alemanya, a la clínica del Professor Braner de Hamburgo.

Des de 1918, com a Cap de la Secció de Tuberculosi del Servei d'Estudis Sanitaris de l'Institut d'Estudis Catalans, inicià la seva trajectòria com a higienista públic, amb una especial intuïció i predilecció pel problema de la tuberculosi. Encara que no abandonà i compatibilitzà les responsabilitats clíniques, cada cop més s'inclinà i entusiasmà per l'assistència integral, i sobretot, per la prevenció a la infància i entre el jovent. El seu pensament queda finalment reflectit en un llibre que publica uns anys després a Argentina titulat "Doctrina y práctica de la profilaxis de la Tuberculosis" on desenvolupa les seves idees i exposa la seva experiència a Europa i Amèrica. Ens diu:

"El dispensario tiene una función concreta y siempre profiláctica: pasiva, cuando sirve para el control, efectos del contagio familiar del enfermo, y activa como instrumento directo de vacunación. El dispensario no ha de ser nunca un laboratorio terapéutico"

"Es necesaria la creación de un hospital central de la tuberculosis médico-quirúrgico para la centralización terapéutica y para cumplir la triple función asistencial, docente y de investigación clínica".

"La lucha antituberculosa ha de ser concebida como un servicio social que incumbe al Estado".

"La lucha antituberculosa ha de entrar en acción sinérgica con la acción sanitaria infantil".

Aquest llibre constitueix el seu "testament científic" respecte a la Lluita antituberculosa, avui dissortadament oblidada però encara inacabada.

6.2.3.1. ANNEX

DISCURS DEL DR. D. LLUIS SAYE

En la inauguració oficial del Primer Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos

"La Mancomunitat de Catalunya va començar la seva obra sanitària ja fa sis anys, quan en Prat de la Riba, escoltant les sugestions d'en Pi Suñer, d'en Fargas i d'en Pittaluga, va fundar el Servei Tècnic del Paludisme, sota els auspicis de l'Institut de Ciències. Aquest organisme tenia una missió precisa: investigar la significació de l'endèmia palúdica i de les mesures més convenients per a combatre-la. Es començava així a recollir una informació sobre l'epidemiologia general a Catalunya, i l'exploració que anava fent el Servei sobre els diferents problemes de la nostra Higiene pública va convèncer al Dr. Pittaluga que era necessari estendre l'acció del Servei a la previsió de les grans endèmies que sofrim a Catalunya. En proporció inadequada a les malalties d'origen hídric per la tifoidea i altres i a la tuberculosi. L'Institut de Ciències va aprovar aquesta proposició que el Dr. Estadella, aleshores Ponent de Beneficència i Sanitat va fer seva. Aleshores, en 1918, se'm va encarregar el problema de la tuberculosi a Catalunya. Un any després, en 1919, vaig comunicar al Tercer Congrés de Metges de la Llengua Catalana el seu resultat i com a conclusió vaig proposar a l'Institut de Ciències i després a la Comissió de Sanitat, un projecte de lluita antituberculosa a desarrotllar en cinc anys i quin primer element era el Servei que avui inaugurarem.

Durant aquests anys l'ajuda que he merescut dels Drs. Pittaluga, Pi Suñer, Bofill i Pitxot i dels membres de la Comissió de Sanitat Drs. Nubiola, Turró, Salvat i Estadella, i d'una manera principalíssima del Conseller-ponent de Beneficència i Sanitat Dr. Agustí Riera, i del Sr. Puig i Cadafalch, que en totes les ocasions ha tingut per mi la paraula més encoratjadora i plena de realitat, m'ha fet sentir més gran encara la responsabilitat del meu intent i m'ha sostingut en el mateix, malgrat comprendre que sobrepassava a les meves forces. Permeteu-me que els hi adreci en aquest moment l'expressió de la més profunda gratitud.

Els elements que he cregut que havien d'ésser la base de l'orientació a seguir, són:

- 1a. Les dades epidemiològiques.*
- 2a. Els mitjans econòmics de que disposàvem.*
- 3a. L'estat d'esperit de l'opinió pública envers aquestes qüestions.*

1a. Les dades epidemiològiques.- Avui la profilaxi contra la tuberculosi té una base rigorosament científica d'aplicació social amb normes cada vegada més precises i segures: ho heu sentit molts de vosaltres en escoltar la paraula de l'il.lustre Professor que ens acompanya. Avui sabem que el principal causant de la tuberculosi es l'home tuberculós que escup o elimina bacils virulents, sabem que el tuberculós és tant o més perillós per la col.lectivitat, quant més dolentes són les condicions econòmiques en que vivim. En considerar la qüestió en un sentit general, resulta que fogar de la tuberculosi en un poble determinat són els barris més pobres i poblats de les grans ciutats, on viuen en condicions inversemblants de misèria i de brutícia milers de tuberculosos amb les seves famílies. Aquest és l'enemic principal a combatre. Al costat d'aquest totes les altres condicions que determinen o afavoreixen la malaltia tenen una significació relativa. Si fos possible intervenir contra l'endèmia tuberculosa d'una manera executiva i ràpida com es fa contra les epidèmies d'altre origen i combatre per tots els mitjans possibles, aquest fet influiria decisiva i ràpidament en la mortalitat per tuberculosi allà on es fes l'experiència. Avui sabem que la primera víctima de l'home tuberculós són els infants en contacte immediat amb ell, per no tenir el nen una disposició defensiva prou forta per resistir a les repetides infeccions que la convivència amb els malalts tuberculosos determina. Més la tuberculosi no es localitza a les grans ciutats, s'estén per les diferents poblacions amb intensitat tant més gran quant més dolentes siguin les condicions econòmiques i les d'habitació. Aquestes regles generals les hem vistes confirmades a Catalunya, i així nosaltres, a més de tenir una xifra de mortalitat més gran de la que ens correspondria pel tipus dominant de la nostra

indústria, que no és ni de molt especialment tuberculitzant, i per la relativa sobrietat dels nostres costums, oferim exemples evidents del valor de l'agombolament i de l'organisme com a factor essencial de tuberculosi. A Barcelona tenim xifres que varien des del 12 per 10.000 en el districte més ric a un 37 en el més pobre; i a la ciutat on hem vist les habitacions més dolentes i l'Higiene general més descuidada, Girona és la que ens ofereix una xifra de mortalitat tan alta, que per si sola justificaria tota la campanya. El mal tuberculós no afecta sols a la ciutat, a les relacions comercials i altres es deu el fet de que al voltant seu el camp sofreix tant més com més infecta està la ciutat pròxima i així el camp de Girona té doble mortalitat que el de Tarragona, Lleyda i Barcelona. Aquestes dades ens assenyalen com tenim el mal i com l'hem de combatre.

- 2a. Els mitjans econòmics de que hem disposat han estat forçosament limitats. L'obra sanitària de la Mancomunitat és obra de preparació pel dia en que un nou estat polític ens permeti treballar amb atribucions i mitjans adequats. Una obra antituberculosa completa necessitaria almenys un capital inicial de 10 milions de pessetes per fer les instal.lacions necessàries, sense tenir em compte el que això vol dir d'entreteniment; més, àdhuc en el cas que haguéssim pogut disposar de moment aquestes quantitats, no hauriem cregut oportú plantejar ara de sobte, sense un estat previ de preparació de l'esperit públic, una obra total. Tampoc hauríem demanat a la Mancomunitat aquesta xifra, perquè les despeses que representi en el seu dia una obra completa deuen ésser sufragades proporcionalment per l'Estat, les corporacions populars i pel públic. Els cabals que hem tingut són suficients per l'obra que inicialment havem de fer, que ha de dirigir atenció principal a crear un estat d'opinió disposat a col.laborar en l'obra antituberculosa. Aquest no existeix encara, i no ens hem d'avergonyar en confessar-ho. Sembla com si els pobles, en civilitzacions més antigues, oferissin la mateixa resistència a aquests nous esforços que els homes ja vells a canviar de costums. Així la relativa

indiferència que l'esperit públic té envers les campanyes d'higiene pràctica no es tan sols a la Ibèria, fins fa pocs anys, fins el 1914, la tenien també la França i la Itàlia; davant d'aquest estat de coses, hem cregut que devíem fer una obra parcial, de defensa a les ciutats i un treball de divulgació per tots els mitjans possibles. Per a aconseguir-ho hem creat el Servei d'Assistència Social, centre de treballs amb la diversitat de funcions que el caràcter especial de la campanya exigeix. Les funcions del Servei seràn les següents:

D'organització de la lluita a Barcelona i arreu de Catalunya, atenent el principi general de què organitzar la lluita vol dir anar creant les institucions i organismes necessaris per assistir als tuberculosos i a la seva família en les més variades situacions plantejades per la malaltia. Per portar a terme aquest treball perseguirem la coordinació en les tasques amb les institucions amb finalitats anàlogues, per anar fent així una obra conjunta amb la major unitat d'orientació possible. L'èxit definitiu de tota campanya antituberculosa dependrà sempre de que hi hagi la deguda proporció entre el mal a combatre i les institucions per prevenir. Aquesta proporció té un mínim inexcusable que representa l'assistència al tuberculós pobre, prop dels altres, intervenció vol dir divulgació i consell. El principi que dirigirà el treball mèdic i polític del Servei serà el següent:

Tot tuberculós greu que viu en condicions higièniques dolentes s'ha de considerar com el testimoni d'un ambient infectat. El que avui podem fer per un malalt greu en algun cas és molt, en altres es tan sols ajudar-lo en el seu penós camí, el que es pot arribar a fer prop dels que hi conviuen, i que han de sofrir les conseqüències del seu mal, és il·limitat, i és per això que la lluita ha d'organitzar-se per disposar cada dia de més sales d'isolament de tuberculosos greus, d'escoles sanatoris, d'escoles de sol, per a tractament i profilaxis de les manifestacions de la malaltia a la infància, de sales a les Maternitats per l'alletament de fills de mares tuberculosas,

d'institucions on la dona tuberculosa sigui especialment tractada quan va ésser mare, de sanatoris per al tractament d'adultes, de colònies de treball per als convalescents. El treball mèdic està completat per una enquesta econòmica i social recollida per infermeres visitadores en el propi domicili dels malalts. Aquest treball té una doble finalitat: per una part permet comprendre exactament les condicions veritables dels malalts, i per tant, l'orientació profilàctica i terapèutica és més fonamentada. Demés permet recollir documents inapreciables per l'estudi de l'habitació com a factor de tuberculosi. Tenim la convicció que a mesura que anem divulgant la significació d'aquest factor guanyarem moltes voluntats per l'obra profilàctica. El Servei farà el tractament d'aquells casos que puguin ésser millorats o guarits, però partirà sempre del principi que el nostre fi primordial és no fer perillós el tuberculós greu, isolant-lo en un hospital i instituint a casa seva les mesures profilàctiques a prendre. El Servei farà cursos per metges i estudiants sobre diagnòstic terapèutic i profilaxis de la tuberculosi, amb el fi d'anar preparant el personal per les futures institucions antituberculoses de la Mancomunitat i per millorar els coneixements del metge general. Aquesta tasca és primordial. Fins que tota l'obra de divulgació hagi arrelat fonament i canviïn les idees usuals sobre la tuberculosi, el metge serà sempre qui haurà de resoldre les més variades qüestions profilàctiques, i al metge no se li ensenya prou sobre la malaltia. La Tisiologia s'ha establert definitivament com a especialitat aquests últims anys; té avui una forta doctrina i pràctica per ésser fonament d'un ensenyament universitari que si l'interès purament clínic no justificués, la significació de la malaltia exigiria. La Tisiologia és avui tota una especialitat, però de la mateixa en resulten coneixements basals prou precisos que el metge general no pot ignorar. Precisa, doncs, aquesta obra d'altíssima divulgació, la més fecunda i per arribar-hi no limitarem la nostra càtedra al personal fixe del Servei, sinó que per ella farem desfilar les figures més representatives nostres i d'altres

centres científics. Demés d'aquest ensenyament, un altre d'essencial mereixerà la nostra atenció sostinguda, el de l'infermera que ha d'assistir al tuberculós, el de la visitadora que ha d'ésser intermediària entre el metge i el malalt, completant l'estudi del clínic i de quina actuació en derivaran les indicacions precises per la profilàxis.

El Servei d'Assistència té una secció dedicada exclusivament a informació, oberta al públic per a respondre a totes les qüestions que, relacionades amb la malaltia se li facin en qualsevol dels seus aspectes, i altra dedicada a la divulgació i propaganda, que utilitzarà tots els mitjans que la pràctica ha demostrat com a més eficients: cartells, conferències, opuscles, publicacions periòdiques, follets per als malalts amb consells pràctics, amb regles d'higiene infantil, etc. etc.

Establirem altres serveis anàlegs a Girona, Tarragona i Lleyda. Farem en cada una d'aquestes ciutats escoles de sol i sales d'isolament per tuberculosos greus.

Aquest és el projecte de lluita immediat: obra de cinc anys obra inicial. Aquesta obra no fracassarà, i m'atreveixo a dir-ho perquè hi ha empreses que el seu interès social està per sobre dels homes que les agiten. No fracassarà perquè no podrà ésser mai l'obra d'un home, i és el meu desig més fervent perquè quantes voluntats se sentin impulsades per aquest fins es reunixin en un esdevenidor molt pròxim, en una associació catalana per la lluita contra la tuberculosi, on tingui la deguda representació, a més dels tècnics els elements més diversos dels diferents estaments socials; que per combatre mals col·lectius són necessaris esforços col·lectius. Tal vegada es pugui creure que tot aquest projecte és concebut amb optimisme excessiu, que representa massa renovació; però pensem que Catalunya és terra d'entusiasmes, que a Catalunya hi ha energies insospitades pels que viuen sempre a les grans ciutats; pensem que mai s'ha valorat la salut dels seus fills com es devia, i mai s'ha fet d'aquestes qüestions, qüestions de patriotisme en el seu sentit més enlairat.

La lluita antituberculosa la fa i l'organitza una generació, el fruit el recull sempre un altra; tan sols moguts per un ideal així expliquem els esforços admirables que han fet pobles semblants al nostre, França i Itàlia. Fins a la guerra, la sanitat pública era en part defensa i en part luxe d'Estat jove o fort. La guerra li ha donat un valor econòmic primordial, i fins l'Occident ha sortit del seu "laissez faire" i ha reaccionat vivament, i com ho ha fet? Ho ha fet com fan les coses els llatins quan volen, quan les sentem amb un rigor crític, agut, amb un concepte exacte de la realitat. Així ho ha fet de manera principal la França; en cinc anys s'ha posat al costat de les nacions més avançades en quant a orientació i comprensió del problema. Ha recollit de cada escola profilàctica el millor, i ho ha adaptat segons les condicions especials de cada cas. Va resoldre el problema plantejat en les pitjors condicions d'urgència pel soldat tuberculós; es varen crear sanatoris, sales d'isolament per greus, hospitals-sanatoris. Es varen multiplicar el nombre de dispensaris, la campanya de divulgació fou intensíssima i fecunda; es va combatir la tuberculosi de guerra, més ha vingut la pau i amb ella l'atenció deguda a la població civil, i avui els sanatoris populars, les obres de previsió de la infància i el Servei d'Higiene Social són cada vegada més nombrosos.

He citat aquest exemple per dues raons: en primer lloc per demostrar que també es pot improvisar una lluita antituberculosa i en segon lloc per comprendre la magnitud de l'obra en la que ha tingut part principalíssima el Professor eminent que ens acompanya".

6.2.4. SERVEI DE DEMOGRAFIA I ESTADISTICA

La primera referència explícita i específica d'un servei d'aquesta naturalesa, es troba a la memòria que el Dr. Pittaluga, Director del Servei Tècnic del Paludisme, adreça a la secció de Ciències de l' Institut d'Estudis Catalans, l'u d'octubre de 1917, proposant l'ampliació d'aquest Servei en dues seccions més: tuberculosi i malalties infeccioses. Es deia:

"Per l'estudi exacte de la difusió d'aquestes malalties entre nosaltres, ens proposem establir un servei demogràfic i estadístic per a obtenir dades ràpides i precises referents a elles".

Tenia per objecte l'estudi de les epidèmies, la publicació de monografies respecte a les infeccions més esteses i la utilització de mitjans de propaganda per evitar la propagació de la malaltia en els pobles atacats.

El primer responsable d'aquesta secció fou el Dr. M. Dalmau. El seu traspàs fou una sensible pèrdua pels plans del Servei d'Estudis Sanitaris.

La tasca de recollida d'informació no deuria contar amb el suport de totes les autoritats sanitàries i civils, per falta de costum de realitzar tals funcions, de manera que el 17-4-1918, el Director del Servei d'Estudis Sanitaris envià una comunicació demanant que:

"la Mancomunitat interposés la seva autoritat i prestigi per aconseguir la implantació d'algunes mesures que facilitin la implantació del cens de morbiditat a Catalunya, necessari per a plantejar d'una manera seriosa qualsevol problema sanitari". (26)

Les dades de mortalitat ja eren recollides a través dels certificats de defunció.

A l'any 1920, aquesta secció d'epidemiologia de les malalties infeccioses fou adscrita al nucli de Lluita contra la febre tifoidea, fins que l'any 1922, el Dr. Santiago Pi i Sunyer fou nomenat Auxiliar de Demografia i Estadística (27), i s'organitzà com una Secció diferenciada, dins el Departament de Sanitat.

MANCOMUNITAT DE CATALUNYA

ESTABLIMENTS DE BENEFICÈNCIA DE *Lleida*

RESUM del mes de *Gener* del moviment de malalts acollits en *la Casa de*
Maternitat i dels empleats i dependents interns.

CONCEPTES	EXISTÈNCIA A PRIMER DE MES		INGRESSATS			ALTES						EXISTÈNCIA A FI DE MES	TEMPS QUE PORTEN DE PERMANÈNCIA						
	Homes	Dones	Homes	Dones	TOTAL	PER CURACIÓ		PER DEFUNCIÓ			Menys de 1 mes		De 1 a 2 mesos	De 2 a 3 mesos	De 3 a 4 mesos	De 4 a 5 mesos	Més de 5 mesos		
						Homes	Dones	Homes	Dones	TOTAL									
Malalts	14	22	23	89	112	18	64	2	2	4	62	148	10	2	4	7	3	8	
Dements	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
Parteres	"	8	"	1	9	"	5	"	"	"	4	1	3	4	2	"	"	"	
Germanes	"	"	"	1	1	"	1	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	
Servents	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
TOTAL	14	30	23	91	122	18	70	2	2	4	66	150	13	6	6	7	3	8	

Estades causades { Per malalts, dements i parteres. *—————* } TOTAL *de causes citades*
 { Per empleats i dependents interns. *—————* }

Lleida *1^{er}* de *Febrer* de 19*27*

L'ADMINISTRADOR,

EL METGE,

Francisc Fontana

SERVEI DE BENEFICÈNCIA DE LA MANCOMUNITAT DE CATALUNYA

Infermeres de

Anys

Nombre d'ingressats	Homes. Noies. (1) Dones. Noies.	ESPECIALITAT			Total general.	De 0 a 10 anys. » 10 » 20 » 20 » 30 » 30 » 40 » 40 » 50 » 50 » 60 » 60 » 70 » 70 » 100
		Medicina.	Cirurgia.	Altres.		
		Medicina.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	
		Cirurgia.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	
		Ginecologia.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	
		Veneri.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	Curats. Allivats Morts.	
		Oftalmologia.	Curats. Allivats	Curats. Allivats	Curats. Allivats	
		Dermatologia.	Curats. Allivats	Curats. Allivats	Curats. Allivats	

Primitiu clasi de malalta.

Medicina.	
Cirurgia.	
Ginecologia.	
Veneri.	
Oftalmologia.	

Principals intervencions quirúrgiques portades a cap, i nombre de les malalties.

Table with 2 columns: Intervention name and number of cases.

Urina.
Espú.
De pus.
De sang.
De líquor.
De suc gàstric.
D'excrements.

Anàlisis practicats, consignat el nom i nombre.

Table with 2 columns: Analysis type and number of analyses.

SERVEI DE BENEFICENCIA DE L

Maternitat de _____

SECCIO DE PARTS

Nombre de dones ingressades en el transcurs del present any.		Casades Viudes Solteres	Nombre d'abortaments.	Ab puerperi fisiològic. Ab puerperi patològic.
			Nombre de parts prematures.	Que no han reclamat intervenció. Que han reclamat intervenció.
			Nombre de parts a terme.	Normal. Dicotòcics.
Nombre d'ingressades que han mort d'estat morbós precis de la gestació, i que no han arribat al part.				
Nombre d'ingressades que han mort de malalties intercurrents, estranyes a la gestació, al part i al puerperi.				

COMUNITAT DE CATALUNYA

Any _____

n-	}	Ab curació	}	Ab fetus viu	}	Normal	}	Ab curació
		Ab defunció						
r-	}	Ab fetus viu	}	Ab puerperi	}	Ab fetus viu	}	Ab curació
		Ab fetus mort						
	}	Ab fetus viu	}	Ab fetus viu	}	Ab puerperi	}	Ab defunció
		Ab fetus mort						
	}	Ab mare viva durant el treball del part	}	Ab fetus viu	}	Ab puerperi	}	Ab defunció
		Ab mare morta en el treball del part						

ció, sense precisar el
entre les operacions obsté-
rals a cap. *Riquelme*

de _____ de
EL CAP DEL SERVEI,

SERVEI DE BENEFICENCIA DE I

Maternitat de _____

SECCIÓ D'ALLETAMENT

Ingressats en la Secció d'alletament _____	Procedents de parts prematurs _____	Interns (Nascuts a la Casa) _____	Llegítims _____
		Externa (Nascuts fora de la Casa) _____	Naturala _____
	Procedents de parts a terme _____	Interns (Nascuts a la Casa) _____	Llegítims _____
		Externa (Nascuts fora de la Casa) _____	Naturala _____
Nombre d'infants alle tats _____		Ab lactancia natural	
	En la Casa	Ab lactancia mixta	
		Ab lactancia artificial	
Nombre de dades de que s'ha disposat _____	Fora la Casa		
	En la Casa		
	Fora de la Casa		

A principis de segle, els municipis rurals, a causa de la seva precària situació econòmica, i la ciutat de Barcelona, a causa de la ràpida creixença per efectes de l'emigració, tenien greus deficiències en el subministrament d'aigües potables i l'eliminació d'aigües residuals. La realitat és que es legislava, però no es facilitaven els medis per al compliment de la legislació.

A la ciutat de Barcelona, per la seva condició de capitalitat econòmica i política, com a caixa de ressonància de la situació sanitària imperant, cada epidèmia hídrica despertava fortes polèmiques entre totes les capes de la societat, que traspassaven els cercles professionals i polítics, per saltar la discussió a les planes dels diaris i revistes de l'època. La morbimortalitat per malalties de transmissió hídrica a Barcelona, a principis de segle, era superior a la d'altres capitals europees, i això es considerava intolerable, i es tractava de buscar i depurar les responsabilitats. En barrejar-se els problemes tècnics amb els polítics implicats en la resolució d'aquest problema, encenia les passions i dificultava la seva solució. Per part de l'Estat, es legislava a "consequència de" i no en "previsió de", amb la qual cosa, en lloc de preveure i avançar-se al problema, el que es feia era posar-hi remeis.

Arran d'uns casos de febre tifoidea aïllats, en algunes zones de Barcelona, el Dr. Turró, nomenat l'any anterior com a Director del Laboratori Municipal del Parc, elaborà i presentà al Consistori una Memòria denunciant que les aigües del riu Llobregat tenien una contaminació pel bacil de Eberth i el bacil Coli superior als límits considerats "potables". Al mateix temps, declarava aquestes aigües "altament perilloses per a la salut pública" i recomanava a l'Ajuntament de clausurar temporalment els pous contaminats. Però res d'això es feu, i el brot tífic anà donant casos esporàdics però greus.

El 22 de desembre de l'any 1908, el Govern promulgà un Reial Decret sobre el "Criterio de potabilización bacteriológica de las aguas", com a primera legislació en aquest camp, correcta però ineficaç per falta de compliment.

L'any 1911, Barcelona patí una gran epidèmia de Còlera morbo, que posà novament de manifest les deficiències sanitàries de l'aigua de beguda de la ciutat i reavivà la polèmica a l'entorn d'aquest problema. Per estudiar-lo i proposar solucions, es creà el mateix any, la "Comisión para el Abastecimiento de Aguas de Barcelona", formada per tècnics i polítics de les corporacions mèdiques i científiques de la ciutat. Aquesta Comissió, obrí un "Concurso de propuestas" amb la finalitat de recollir el major nombre de propostes alternatives.

L'any 1912, aparegué una "Real Orden" del Ministeri de Governació sobre "La esterilización de las aguas potables" elaborada pels membres del "Real Consejo de Sanidad", amb disposicions més estrictes.

La Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona, celebrà sessió per discutir i elaborar propostes adreçades a la "Comisión para el Abastecimiento de Aguas de Barcelona". Fou presidida pel Dr. Miquel Angel Fargas, que tenia el criteri que finalment fou acceptat per la "Comisión", de la municipalització del servei de captació, potabilització i distribució de les aigües de beguda, per raons econòmiques i de salut pública; en contra dels que volien la privatització i independència del servei d'aigües.

Per defensar o explicar les seves posicions obertament en públic, l'any 1913, el Dr. Fargas donà a l'Ateneu Barcelonès, una conferència sobre l'Abastiment d'Aigua a Barcelona, on, amb arguments tècnics i econòmics, manifestà que el seu criteri independent, no fou guiat per raons partidistes o egoistes.

Però, l'estiu de l'any 1914, una nova epidèmia de febre Tifoidea afectà Barcelona. La seva magnitud, junt amb la inoperància de la legislació i de les recomanacions dels tècnics, aixecaren una forta polèmica que arribà a les planes de la premsa diària. La Veu de Catalunya, Las Noticias, El Diluvio, La Nació, etc. serviren de plataforma a fortes confrontacions polítiques i professionals. El mateix Dr. Fargas, féu un discurs al Senat de Madrid sobre "La epidemia de fiebre tifoidea en Barcelona". I l'Acadèmia

d'Higiene de Catalunya, el mateix any, elaborà una ponència amb els Drs. G. López, A. Presta i R. Pla i Armengol, titulada "Les aigües de Barcelona des del punt de vista higiènic", assenyalant falles existents i que encara no havien estat corregides degudament per eradicar totalment i per sempre l'epidèmia tífica.

Però ni el rebombori ni els casos estaven esgotats. El 30 de juliol de 1915, el Col·legi de Metges de la província de Barcelona, envià una carta o informe al Ministre de la Governació, relacionada amb el tema. I l'any 1917, l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques elaborà un nou informe, però es mantingué la polèmica fins a finals de la dècada. (28)

Mancomunitat

Una de les primeres tasques del Servei Tècnic del Paludisme fou la recollida de dades epidemiològiques i estadístiques, no solament en relació al paludisme, sinó de totes les malalties infecto-contagioses que afectaven a tot o part del territori de Catalunya. Això fou obra inspirada pel Dr. Gustau Pittaluga, director del Servei, i que demostra la seva amplitud de mires, en no considerar el paludisme aïlladament, ans al contrari, en el context de la Salut Pública global. Era un especialista en parasitologia, amb una concepció molt moderna de la Sanitat.

Des dels primers moments en què s'anaven recopilant les dades epidemiològiques, es constata que existien a Catalunya una sèrie d'endèmies i epidèmies, que eren un perill per a la salut comunitària, no solament a Barcelona, i que es feia necessari un estudi detallat i una actuació decidida.

Entre aquestes endemo-epidèmies destacaven les d'origen hídric, i en particular la Febre Tifoidea, que estava extesa per tot el Principat. Això mogué al Dr. Pittaluga, l'any 1917, a sol·licitar a la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans, l'ampliació del Servei en dos Seccions més, una per a la Tuberculosi i l'altra per a les malalties infeccioses.

Aprovada la proposta per la Secció de Ciències i pel Consell Permanent de la Mancomunitat, a instàncies del Dr. Estadella, a l'ensem Conseller-ponent de Beneficència, la Secció de Malalties infeccioses començà el seu treball específic, dintre del Servei d'Estudis Sanitaris, el gener de l'any 1918.

Fou encarregat d'aquesta Secció el Dr. Manuel Dalmau, un jove investigador, format al Laboratori Municipal del Parc, sota el guiatge del Dr. Turró, i que feia poc havia tornat d'una ampliació d'estudis a Alemanya, amb Abdelhaven, sobre els ferments i la immunitat.

Degut a la pandèmia de Grip que afectà tot Europa i també Espanya aquell any i el següent, la primera tasca de la Secció de Malalties infeccioses fou l'estudi i l'estratègia de lluita contra la Grip. Dissortadament, el Dr. M. Dalmau, en fou una de les moltes víctimes mortals d'aquesta greu pandèmia, i la Secció quedà òrfa per un temps.

L'any 1918, s'organitzà el curs de morbiditat i mortalitat per a malalties infeccioses, base del coneixement per a futures actuacions. També es va assenyalar la presència a Tortosa i en les rates de claveguera a Barcelona, de la Febre íctero-hemonàgica, amb isolament del germen.

L'any 1919 fou realitzada una enquesta entre tots els metges catalans, per recollir dades epidemiològiques i clíniques sobre l'epidèmia de grip. El Dr. Leandre Cervera, metge i veterinari, fou encarregat de l'elaboració d'una Memòria sobre les mesures profilàctiques contra la grip. La Secció preparà un cartell d'educació sanitària sobre l'higiene individual i col·lectiva enfront de la grip.

L'any 1920, en transformar-se el Servei d'Estudis Sanitaris de l'I.E.C. en Servei de Sanitat de la Mancomunitat, la Secció de Malalties infeccioses prengué l'estructura i el funcionament d'un Servei de Lluita contra la Febre Tifoidea i altres malalties infeccioses. Es pretenia que tingués un caire més operacional i intervencionista; és a dir, un paper actiu en la prevenció i control dels brots epidèmics de qualsevol tipus, però en especial de la Febre Tifoidea.

El Dr. Jaume Gras i Tarré fou nomenat Auxiliar facultatiu per a la lluita antitífica.

Les actuacions del Servei durant l'any 1920 foren les següents:

- 1) Vacunacions antitífiques profilàctiques a: Sant Climent de Llobregat, Santa Eugènia de Ter, el Pont de Vilomara, Lleida, Canet de Mar, el Prat del Llobregat, Salt, Talamanca, Navarcles, Besalú, Mollet del Vallés, Taradell, Sta. Eulàlia de Riuprimer, Sant Privat d'en Bas, i els asilats als establiments benèfics de la Mancomunitat a Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona.
- 2) Intervenció en el control de l'epidèmia Tifoidea a: Collell, Salt, Sabadell, Talamanca, Tarradell, el Pont de Vilomara, Santa Eulàlia de Riuprimer.

L'any 1921, fou enviada una enquesta a tots els alcaldes i metges titulars de Catalunya, per recollir dades sobre aquesta epidèmia d'origen hídric a les respectives poblacions. Es volia conèixer, no solament l'epidemiologia i la clínica, sinó també les condicions de l'abastament d'aigües potables i l'eliminació de les aigües residuals.

També s'inicià l'anàlisi bacteriològica de les fonts d'aigua i dels pous, als nuclis de població i a les zones rurals.

Vacunacions antitífiques polivalents profilàctiques a: Figueres, Mollet del Vallés, el Pont de Vilomara.

Intervenció en el control de l'epidèmia tifoidea a: Santa Eulàlia de Riuprimer, Salt, Talamanca.

L'any 1922, s'inicià l'elaboració de la vacuna antitífica pel propi Servei de Sanitat i distribució gratuïta a tots els ajuntaments que ho sol·licitin.

L'anàlisi química i bacteriològica de les aigües a: Matadepera, Barberà del Vallés, Cerdanyola, Palamós, Argentona, Lleida, Tarragona, St. Pere de Torelló, el Pont de Vilomara, Alberola, Bellver, Llivia i Sant Hipòlit de Voltregà.

S'inicià l'anàlisi de sang i productes patològics dels subjectes suspects d'infecció tífica.

Estudi preliminar per a l'abastiment d'aigua potable (d'acord amb la Secció d'Obres Hidràuliques i Sanejament de la Mancomunitat), als pobles de: Alberola, Bellver, Barberà del Vallés, Llivia, el Pont de Vilomara, Sant Hipòlit de Voltregà i Sant Pere de Torelló.

Vacunacions antitífiques profilàctiques a: el Pont de Vilomara, Lleida.

Intervenció en el control de l'epidèmia a: Lleida i Tarragona.

L'any 1923, es continuà amb l'elaboració de vacunes antitífiques pel propi Servei de Sanitat (sota la direcció de P. Domingo). Es realitzen campanyes de revacunació. Es prestà especial atenció a l'abastiment d'aigua a les poblacions i a l'eliminació d'aigües residuals (29).

L'any 1924 hi hagueren epidèmies a: Artesa de Segre, Gandesa, Montmeló, Móra d'Ebre, Polinyà, Sant Julià de Vilatorrada, Solsona, Torregrossa, Ulldemolins.

Revacunacions antitífiques practicades a: el Pont de Vilomara i Vallmoll.

Anàlisi de sang i productes patològics: 12

Anàlisi d'aigua (fonts, pous, etc.): 51

Estudi preliminar per a l'abastiment d'aigua potable a: 11 poblacions.

Desinfeccions de pous i cases: 293.

Els casos declarats als pobles afectats foren 394, amb 129 morts, el que representa una mortalitat del 33% dels casos afectats.

Per fer-se una idea general de la importància de l'obra de la Mancomunitat en la lluita contra la Febre Tifoidea, cal senyalar que durant els anys de servei:

- a) Es prepararen i distribuïren 76.300 cc de vacuna antitífica, i
- b) Foren estudiats des del punt de vista del subministrament d'aigua potable i dels brots de febre tifoidea, els següents pobles: Alberola, Arbúcies, Arenys, Argentona, Artesa, Badalona, Ballestà, Banyoles, Barberà, Bellvei, Berga, Besalú, Bescanó, Bonastre, les Borges Blanques, Cadaques, Camprodon, Canet de Mar, Catllar, Centelles, Collell, Figueres, Gandesa, la Granadella, Granollers, Guimerà, la Bisbal, la Garriga, la Granada, les Preses, Llers, Llívia, Matadepera, Mieres, Mola, Mollet, Montmeló, Navarces, Palafrugell, Palamós, Polinyà, el Pont de Vilomara, Puigreig, Rubí, Salt, Sant Climent de Llobregat, Santa Eugènia de Ter, Santa Eulàlia de Riuprimer, Sant Llorenç de Moranys, Santa Perpètua de la Mogoda, Sant Pol de Mar, Sant Sadurn d'Anoia, Cerdanyola, la Seu d'Urgell, Talamanca, Taradell, Terrassa, Torrelavit, Vallmoll i Vilanova i la Geltrú (Total, 60).

6.2.6. OBRES HIDRAULIQUES I SANEJAMENT

La Mancomunitat entengué la importància econòmica i sanitària de les obres hidràuliques i de sanejament, de cara al desenvolupament integral del Principat. Compregueren que no hi podia haver una modernització econòmica i social, un progrés real i estable, sense eliminar els flagells sanitaris que afectaven algunes comarques de Catalunya; i que això sobrepassava l'àmbit de la medicina clínica i de la higiene col·lectiva, per encetar un nou repte: el de l'enginyeria sanitària. No obstant això, com en altres esferes, les realitzacions no foren tan intenses i extenses com cabria esperar, a causa de les limitacions econòmiques i legals de la Mancomunitat.

Les obres hidràuliques i de sanejament apareixen per primer cop en els Pressupostos de la Mancomunitat en l'exercici financer de 1919-1920, amb la modesta quantitat de 59.363 pessetes.

D'entre totes les possibles, la Ponència d'Obres Hidràuliques i Sanejament emprengué tres línies d'actuació concretes, que beneficiarien l'Agricultura i la Salut principalment:

- Abastiment d'aigües potables als municipis
- Obres de regularització i endegament de rius
- Sanejament en terrenys pantanosos

Abastiment d'aigües potables a les poblacions

A ningú no escapa la importància sanitària d'aquest tipus d'actuació. A causa de les condicions hidrogràfiques i pluviomètriques de Catalunya, la majoria de les poblacions i zones rurals no tenien conducció d'aigua potable a les cases i s'abastien de pous, cisternes, rius i basses que no reunien condicions sanitàries. La freqüent contaminació deguda a filtracions d'aigües residuals, era la causa de les epidèmies de transmissió hídrica, tant freqüents a principis de segle.

La majoria dels municipis no disposaven dels mitjans tècnics, econòmics i burocràtics per emprendre aquest tipus d'obres i per això la Mancomunitat els hi oferia l'ajuda següent: (30)

"- Tècnica: posar enginyers al servei dels pobles per estudiar sobre el terreny la millor manera de fer efectiu l'abastament.

- Econòmica: avançant quantitats, adés mitjançant la Caixa de Crèdit Comunal, adés acudint al remanent dels Emprèstits de la Mancomunitat amb destinació a aquestes obres.

- Burocràtica: cuidant de recaptar l'ajuda econòmica que per aquests casos té també establerta l'Estat, segons el RR.DD. del Ministeri de Foment de 27-3-1917 i 18-7-1920.

Anàlisi d'aigües: D'acord amb el Servei de Sanitat de la Mancomunitat de Catalunya".

Les poblacions de menys de 4000 habitants que es beneficiaren d'aquest servei foren 18: Alberola, Barberà del Vallés, Bellvei, Campelles, Llívia, Montagut, Masies de Sant Hipòlit de Voltregà, el Pont de Vilomara, Port de la Selva, Prats de Lluçanès, Prats de Rei, Sant Feliu de Saserras, Sant Hipòlit de Voltregà, Sant Julià de Vilatorrada, Sant Martí de Sasgaióles, Sant Pere de Torelló, Sosa, Vinyoles.

Obres de regularització i endegament de rius

El regim pluvial i orogràfic de Catalunya, fa que la majoria de rius siguin curts, amb molt pendent i amb fortes crescudes temporals. Si això presenta inconvenients per a l'agricultura i la indústria, també ho són des del punt de vista sanitari. El cabal irregular i subterrani dificulta la captació de les aigües i el subministrament constant, així com també incrementa la duresa de les aigües o quantitat de sals minerals en dissolució.

Per evitar aquests i altres inconvenients, La Mancomunitat emprengué obres de regularització del cabal i endegament del llit dels rius. Cal mencionar el "Projecte d'endegament del riu Llobregat" (31) que pretenia canalitzar i drenar el Llobregat en el seu tram final fins al mar, per evitar les maresmes del baix Llobregat que amenaçaven sanitàriament i econòmicament tota la comarca i la mateixa ciutat de Barcelona.

Sanejament de terrenys pantanosos

L'existència de maresmes a diverses zones de Catalunya, des de temps immemorials, dificultava el desenvolupament socioeconòmic d'algunes comarques. Aquests terrenys inundats d'aigua, de forma permanent o temporal, eren excel·lents àrees per a la proliferació de vectors de malalties (insectes, rosegadors, etc.) fent aquelles àrees inhabitable i improductives.

El paper de la Mancomunitat, fou el d'aglutinar i canalitzar els esforços encaminats a aconseguir el sanejament i utilització dels terrenys recuperats.

"Les obres de sanejament tenen per objecte el millorar l'estat sanitari de les comarques per a les dites obres afectades, a l'ensem que s'obté, també, una millora en l'aspecte agrari, convertint en conreables extensions de terrenys que abans no ho eren, a causa de restar continuament inundats o de tenir el pla d'aigua a molt poca profunditat, inundant permanentment les arrels de les plantes. La Mancomunitat de Catalunya, una vegada demostrada la necessitat d'un sanejament pel Servei de Sanitat d'aquella, i tenint en compte la cooperació que ofereixen els elements interessants, s'encarregà de la redacció i tramitació dels projectes oportuns, per tal d'acollir-se als beneficis que atorga aquesta mena d'obres la Llei de 24-7-1918" (32).

Obra realitzada:

- Sanejament del Baix Empordà.
- Sanejament de Salou, amb la cooperació del "Sindicat per al Sanejament i Foment de Salou", a l'ensem que solucionarà el problema sanitari, crearà una extensió de terreny conreable d'unes 115 Ha. També es desitjava fomentar el turisme i el lleure a la zona. El Projecte fou aprovat el 14-IX-1922 (33).
- Sanejament del Baix Llobregat, amb la constitució el dia 19-XII-1921 de la Comissió Mixta Executiva, formada pels ajuntaments del Prat de Llobregat, Viladecans, Gavà, Barcelona, la Mancomunitat i l'Assemblea per a la Defensa del Baix Llobregat.

D'una manera indirecta, a través de la Caixa de Crèdit Comunal, la Mancomunitat ajudà i promogué la realització d'obres de sanejament i d'enginyeria sanitària, com la construcció de clavegueram, dipòsits d'aigua potable, cementiris, escorxadors, mercats, etc. Això possibilità a molts pobles la renovació o nova construcció d'uns serveis de sanejament que, d'altra manera, els hagués estat quasi impossible d'aconseguir.

Un cop fet el projecte per tècnics competents i aprovat per l'autoritat governativa, la Caixa de Crèdit Comunal avançava fins el 50% del pressupost total de les obres a realitzar. Els ajuntaments tenien un llarg període per tornar el préstec i gaudien d'un baix rèdit.

Els préstecs realitzats per a obres d'enginyeria sanitària foren 16 (d'un total de 39), per un import de 2.089.080 pessetes (d'un total de 4.389.797 pessetes). Vegem-ne el detall: (34)

Entitat deutora	Objecte del préstec	Capital prestat
Albi	Portada aigua potable	10.000
Borredà	Compra aigües, construcció font	3.500
Les Borges Blanques	Diposit d'aigua.Escoles	100.000
La Bisbal del Penedès	Escorxador i altres millores	45.045
Argentona	Construcció cementiri	50.000
Castelltersol	Portada aigua potable	6.000
Canet de Mar	Xarxa clavegueres	50.000
Figueres	Millores sanejament població	1.000.000
L'Hospitalet Llob.	Obres sanejam. Millores urbanes	250.000
Molins de Rei	Xarxa clavegueres, empedrat, carretera	120.000
St. Feliu Llobregat	Escorxador, Mercat, Clavegueres	275.000
St. Pere de Ribes	Escorxador, millores urbanes	20.000
St. Sadurní d'Anoia	Escorxador, millores urbanes	20.000
Súria	Canalització aigua potable, clavegueres	59.290
Torregrossa	Xarxa de clavegueres	15.000
Ponts	Diposit d'aigua, clavegueres	65.000

6.2.7. LLUITA CONTRA LA MORTALITAT INFANTIL

Introducció

La infància és un dels temes predilectes de la plàstica Noucentista. En els quadres dels pintors noucentistes com Sunyer o Torres Garcia, hi podem contemplar nens i nenes jugant, mamant al pit, contents i ben nodrits. Són part de la bellesa clàssica que el Noucentisme volia recrear. Són els prototipus d'una societat equilibrada en tots els seus aspectes. Eren el model del que es desitjava aconseguir: la bellesa, l'harmonia, l'equilibri exterior i interior, tant a nivell individual com social.

La infància sempre i a tot arreu, ha estat l'esperança de l'humanitat. Per a aquest projecte Noucentista de millora de la raça, la infància constitueix el millor material. Treballar amb els adults és difícil i no sempre s'aconsegueixen els resultats desitjats. La infància és el període més dúctil en la vida de la persona, i per tant, el moment més adequat per influir-hi.

Però les condicions de la infància a Catalunya a principis del segle XX eren bastant dolentes, ens ho posen de manifest, no solament els testimonis literaris de l'època, sinó també les estadístiques de mortalitat infantil, escolarització i obres de protecció a la infància.

Al segle XIX es produeix la revolució industrial a Catalunya amb la introducció del maquinisme. La conca del riu Llobregat, juntament amb Barcelona i les comarques de la seva rodalia, es converteixen en centres fabrils, on es comencen a amuntegar obrers emigrats del camp, en barris perifèrics o colònies industrials. Les condicions de treball són molt dures, l'habitatge insalubre. Les dones es veuen també obligades a treballar a les fàbriques per millorar la situació econòmica de les famílies.

A causa de les precàries condicions socio-econòmiques i higièniques de les famílies obreres (el proletariat) es produí un augment de la morbiditat i mortalitat infantil a Catalunya. Totes les edats es veieren afectades.

El treball matern durant l'embaràs produïa un augment de nadons prematurs, de baix pes, de mortinatalitat i àdhuc d'avortaments. En l'edat pre-escolar, un augment de les malalties infecto-contagioses greus, amb sequeles o mortals. En el període escolar, una baixa taxa d'escolarització. A la pubertat, el treball precoç, en males condicions i sense formació professional. A tot això, s'afegí el flagell de la tuberculosi.

Aquestes precàries condicions de vida, tingueren el seu reflex en la infància, amb un augment de la mortalitat infantil i un descens de la natalitat, ambdós lents, però persistents.

Aquesta és a grans trets la situació de la infància a Catalunya en iniciar-se el segle XX. Però en aquest principi de segle, es produeix també un gradual desvetllament i presa de consciència en alguns sectors socials, al principi encara aïllats o minoritaris, que senten i prediquen la necessitat de fer quelcom per millorar les condicions de la infància. Al principi fou la iniciativa privada, després els poders públics. Aquests esforços es dirigiren en tres línies ben definides, per ordre d'aparició:

- a) Les obres de protecció social de la infància
- b) L'educació
- c) La lluita contra la mortalitat infantil

com a punta de llançador per a la millora de les condicions sanitàries dels nens. Repassem-les:

A) Acció Social

L'any 1890, el jurista Ramon Albó i mossen Pedragosa, capellà de la presó de Barcelona, crearen el "Patronato de niños abandonados y presos", amb la finalitat d'acollir, educar i prevenir la mendicitat, la delinqüència i l'explotació de la infància pobre, desamparada, òrfena o endarrerida, que hi havia pels carrers de Barcelona.

Aquesta obra inicial es continuà a començaments de segle, amb la fundació al barri d'Horta, per mossen Pedragosa, de la "Casa de Família" que buscava per a l'educació d'aquests infants marginats, un ambient normal, de família, que facilités la seva readaptació social.

L'Estat prengué cartes en aquest assumpte l'any 1904, amb la promulgació de la "Ley de Protección a la Infancia y represión de la mendicidad". Però no es comença a posar-la en pràctica fins l'any 1908, amb la creació de les "Juntas Provinciales de Protección de la Infancia".

L'any 1911, en Lluís Folch i Torres és nomenat Cap d'Oficines de la "Junta de Protección de la Infancia de Barcelona". En Lluís Folch i Torres tenia una formació artística prèvia -havia arribat a ésser nomenat, de molt jove, professor titular a l'Escola de Llotja- i una vocació pedagògica molt manifesta. Instigat per en Prat de la Riba, a principis de segle, marxà a Madrid per exercir el periodisme -ja era crític d'art de la Veu de Catalunya- com a corresponsal del mateix diari. En aquell ambient de pobresa i misèria de la capital d'Espanya a principis de segle, es on comença a interessar-se per la problemàtica de la infància marginada. Interessat pels corrents psico-pedagògics estrangers de principis de segle, fou no obstant això, un autodidacte, àvid de lectures foranes, a través de la llengua francesa que coneixia i estimava.

L'any 1913 fou nomenat director de l'Alberg provisional i Casa d'observació, on eren recollits els nens marginats que estaven a càrrec de l'esmentada "Junta Provincial de Protección de la Infancia". Un any més tard, el 1914, posa en marxa un Laboratori de Psicologia, en una de les dependències de la Casa d'Observació sense coneixement de la Junta Rectora de la Institució, on ell, junt amb algun altre, s'endinsaren en el coneixement de la Psicologia experimental. Això prova l'interés científic del Director i l'orientació de l'Alberg, que no era solament un magatzem heterogeni de nens problemàtics, sino també un centre on eren observats, estudiats, classificats i tractats o educats segons convenia. Això és el gran mèrit d'en Lluís Folch i Torres i la seva obra.

Partint d'aquesta estructura legal i administrativa, i amb el recolzament polític i moral d'en Prat de la Riba des de la Diputació primer i la Mancomunitat després, en Lluís Folch i Torres anà treballant seriosament desenvolupant la Institució i creant-ne d'altres. Així es creà la "Secció d'Anormals", on eren estudiats i tractats apropiadament els nens amb algun tipus de retard mental. "L'Asil de Trinxeraires" al Poble Nou. La colònia i escola agrícola "Les Torres". "La Casa" era una llar d'infants que volia ser el més semblant a la vida en família. Els "Tallers educacionals", on es pretenia la reeducació dels adolescents a través del treball manual i l'aprenentatge d'un ofici en col.laboració amb el Dr. Bassols. La "Guarderia per a nens de pit" (1926) al Poble Nou, que pretenia ser un ajut a les mares treballadores i obra de profilaxi social en aquell barri obrer, en col.laboració amb el Dr. Joan Cordoba.

En Folch i Torres fou el creador de la "Pedagogia compensatoria", fruit de la seva intuïció, observació i experimentació personals. És una doctrina psico-pedagògica que pretén o persegueix compensar a través de l'educació les faltes o deficiències físiques, psíquiques o morals (socials) del nen. En aquest sentit és considerat en Folch i Torres com un gran innovador.

El 1922 començaren les classes de "Pedagogia experimental". En Lluís Folch i Torres fou el director o l'ànima d'aquestes institucions fins l'adveniment de la Dictadura d'en Primo de Rivera, per raons d'enveges personals abandonà el càrrec i fou substituït.

Altres organismes i institucions que també jugaren un paper social en la protecció de la infància en aquesta època foren: l'Institut per a la Defensa del Nen, i la Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar.

La "Liga de Señoras de Acción Católica", colpida per la situació d'abandó i deixadesa de la majoria dels infants de la classe popular a Catalunya, a conseqüència de la pobresa i de les males condicions de vida, conseqüència de la revolució industrial del segle XIX, creà el 1909 una secció denominada: "Institut per la Defensa del Nen". D'aquest Institut, l'obra més reeixida en fou la "Lliga contra la mortalitat infantil" creada el 1910. Aquesta Lliga, sota la

direcció tècnica d'un pediatra, el Dr. Torelló Cendra, creà una sèrie de "Dispensarios de Oricultura y Puericultura" on es pretenia fer una tasca de profilaxi, diagnòstic precoç i educació maternal, per tal de disminuir la mortalitat maternal i infantil. El Dr. Puig i Roig fou responsable de les consultes de maternologia, mentre que els Drs. Roig i Raventós i Miralbell Centena feien les consultes pediàtriques.

La "Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar" es preocupà dels nens en edat escolar. Les males condicions higièniques de les escoles de principis de segle a l'urbs industrial de Barcelona, eren focus de contagi de les malalties infeccioses. No existia cap tipus de control mèdic ni sanitari, amb la qual cosa els nens o mestres malalts contagiaven els altres, que a la vegada, portaven les infeccions cap a casa, on es contagiaven els germans petits. Aquesta dramàtica situació, feu que s'alcessin veus que reclamaven una atenció i actuació, per acabar amb aquesta deixadesa dels poders públics respecte de la sanitat escolar.

L'any 1914, acabada de crear la Mancomunitat, la "Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar", hi dirigí un prec perquè aquella:

"exciti als municipis de Catalunya a que donguin la deguda protecció a la infància abandonada" (35).

Sota la direcció tècnica del Dr. Jaume Guerra i Estapé, la Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar creà dispensaris, realitzà revisions mèdiques a les escoles, edità i repartí fulles divulgadores d'higiene escolar, donà conferències i feu una meritòria tasca de sensibilització.

Durant la presidència d'en Prat de la Riba, la Diputació provincial de Barcelona, a través del seu Consell d'Investigació Pedagògica, intentà crear una Càtedra d'Higiene Escolar, que pogués fer ús de l'equip d'aparells de mesura antropomètrica de l'Escola d'Aprenents de l'Ajuntament de Barcelona (precursora de l'Institut d'Orientació Professional de la Diputació i la Mancomunitat) (36).

B) Educació.

La situació de l'educació en començar el segle XX era molt pobra. La monografia de la Comissió de Cultura de l'Ajuntament de Barcelona, de l'any 1922, ens forneix algunes dades interessants.

En el període de la Restauració, entre els anys 1868 al 1894, només foren construïts a la ciutat de Barcelona, cinc edificis escolars.

El cens de població d'Espanya de l'any 1900, donava per Barcelona una taxa d'alfabets adults del 56,22%, i d'analfabetisme del 42,24%. Això es reflecteix també en les inversions municipals en instrucció primària, que segons la llei Moyano, era competència dels ajuntaments. A Barcelona hi foren dedicats:

L'any 1901 = 1,97% del pressupost municipal

L'any 1902 = 2,27% del pressupost municipal

L'any 1903 = 2,03% del pressupost municipal

Una quantitat ínfima en relació a les necessitats educatives de la ciutat i a la seva població escolar, que d'acord amb el cens de població de l'any 1900, entre 3 i 12 anys o entre 5 i 14 anys, hi havia a Barcelona ciutat uns 80.000 nens, dels quals eren escolaritzats uns 65.000: 50.000 en escoles privades religioses i laiques, i 15.000 en escoles municipals; amb un saldo negatiu o deficitari de 20.000 places escolars a Barcelona.

Una Memòria presentada al Ministre d'Instrucció Pública i Belles Arts, pel delegat del Govern a Barcelona, fent repàs de l'estat dels 93 centres escolars de la ciutat, d'una manera molt benèvola els classifica en:

inacceptables ...	21%
regulars.....	52%
bones	27%

Amb aquestes dades, ens podem fer una idea aproximada de la situació escolar a Barcelona i per extensió a Catalunya i a Espanya. Tal vegada a Barcelona el problema era agreujat pel saldo immigratori positiu, a afegir al creixement vegetatiu de la població. Això explica la presència pels carrers de la ciutat, de molts vailets trinxeraires, sense ocupació ni educació.

Un primer intent de pal·liar aquest dèficit de places escolars, fou el Projecte de construcció de vint-i-cinc edificis escolars en el període 1905-1911, que no s'arribà a completar del tot.

L'any 1908 es presentà i discutí a l'Ajuntament el famós "Pressupost de Cultura". La seva polèmica, transcendí al carrer, amb tumultuoses manifestacions i preses de posició radicals, el que posa de manifest la importància i transcendència del tema debatut. Aquest projecte presentava, no solament un programa de construcció d'edificis escolars, també una exposició de les deficiències de l'escola pública i un programa de millores, començant per quatre grups escolars, amb caràcter experimental. Proposaven els ponents una escola primària catalana, neutra i mixta. La reacció de l'Església Catòlica fou contrària a la noció de "neutra" (que no vol pas dir laica), i promogueren accions de rebuig. Fou aprovat, excloent-hi aquest punt del programa.

La memòria que acompanyava el Pressupost de Cultura, preveia la creació de l'Institut de Cultura Popular, com també d'Escoles maternals o Jardins d'infància i les Universitats populars. Les primeres per a l'etapa pre-escolar, i les segones per a l'educació dels adults. Es pretenia així lograr aixecar la condició moral del poble a través de l'educació permanent i coordinada, de tota la vida de la persona. Era certament un projecte ambiciós i global en el camp de l'educació. Completaven el projecte, unes partides pressupostàries, encaminades a promoure institucions d'alta cultura com: museus, biblioteques i entitats culturals.

Moguts per les males condicions de salut dels escolars, i les pobres condicions higièniques de les escoles a Espanya, un grup de professionals sanitaris es reuniren l'any 1912, per celebrar el "Primer Congreso de Higiene Escolar".

De la sèrie de conclusions i recomanacions que s'elevaren a les autoritats polítiques de l'Estat, en sorgí posteriorment la creació del "Cuerpo de Médicos Inspectores escolares", que per falta de dotació tècnica i de personal, tingué molt poc o nul impacte en la millora de la salut dels escolars i de les condicions higièniques de les escoles.

L'impuls més important d'aquest període es produeix a partir de 1916, amb la creació de la Comissió de Cultura de l'Ajuntament de Barcelona, amb una certa autonomia administrativa i capacitat d'iniciativa. La seva Assessoria Tècnica amb les tres branques de : Pedagogia (Ainaud), Arquitectura escolar (Goday) i Higiene escolar (Enric Mias), féu una tasca molt meritòria d'impuls i renovació (37).

L'obra de renovació pedagògica de l'Ajuntament de Barcelona, amb una decidida orientació higienista i preventiva es manifestà també en aquest període, amb la creació l'any 1910 i la seva inauguració el 1914, de les Escoles del Bosc de Montjuïc per a nens i nenes pre-tuberculosos o procedents d'ambients fímics.

L'any 1918 es creà, i el 1920 fou inaugurada l'Escola del Mar, a la platja de la Barceloneta, per a nens amb tuberculosi òssia. Anteriorment ja s'havien posat en marxa els "Banys de mar per als escolars de Barcelona", amb el propòsit que els nens fessin exercici i esport a l'aire lliure, gaudint dels beneficis higiènics dels raigs de sol en la prevenció del raquitisme, la tuberculosi i l'anèmia.

D'aquest període són també les colònies escolars de mar o muntanya, realitzades durant els tres mesos d'estiu, pels escolars que eren seleccionats pel Cuerpo de Médicos Escolares de Barcelona. Segons la constitució física o l'ambient de procedència, els nens eren més exposats o predisposats a un tipus de patologia o altre, que servia de criteri, junt a l'estatus socio-econòmic familiar, per ésser seleccionats i enviats a les colònies de mar o muntanya.

"La Colonia es una obra de preservación social, no es un sanatorio, deben rechazarse todos los enfermos, cualesquiera que estos sean".

A través de les planes del seu òrgan de difusió, els "Archivos del Cuerpo Médico Escolar de Barcelona", podem resseguir la seva activitat i aportacions doctrinals en aquest camp, així com l'estat sanitari de la població escolar de Barcelona durant aquesta dècada dels anys 20. Dues cites ens poden il·lustrar això que estem dient:

"Es opinión muy generalizada la de que la escuela constituye un foco de contagios, un centro donde el niño encuentra con gran frecuencia el origen de las enfermedades que padece durante el período escolar. El estado actual de los conocimientos científicos referentes a las enfermedades contagiosas, hace prever un cambio en las anteriores opiniones y en los procedimientos. La escuela organizada bajo bases científicas, en vez de obrar como un centro de propagación, vendría a constituir una de las más excelentes organizaciones profilácticas respecto a las enfermedades contagiosas".

Dr. M. Salvat Espasa. "Nuevas orientaciones sobre la profilaxi de las enfermedades contagiosas en la escuela". Archivos del Cuerpo Médico Escolar de Barcelona, Volumen III, 1925.

...

"Al incorporarnos los médicos escolares a las organizaciones pedagógicas, ofrecimos al Magisterio nuestra aportación científica, a fin de instruir en nuestras escuelas la pedagogía fisiológica; renovación urgente e imprescindible, si esperábamos conseguir el perfecto desarrollo psico-físico de nuestros escolares".

Editorial. Monográfico Colonias escolares. Archivo del Cuerpo Médico Escolar de Barcelona. Vol, III.

Dintre d'aquesta línia cal citar també les Colònies permanents, col·legis climàtics, com la Granja escolar "Can Puig" de l'Ajuntament de Barcelona a Collserola.

Amb la mateixa orientació profilàctica es crearen a Barcelona les primeres Cantines escolars, els Jardins d'Infància (per als preescolars) i s'urbanitzaren adequadament els primers Jardins per a jocs d'infants a la ciutat de Barcelona (38).

C) Lluita contra la mortalitat infantil

Si la Mancomunitat no tenia cap competència legal en el camp de la Salut Pública, la minva de la natalitat a Catalunya i les altes taxes de mortalitat infantil, preocupaven a la població en general i als polítics en particular. Coneixedors de la història, temien que el progressiu envelliment de la població comportés un afebliment de la raça, un fre a l'imperialisme cultural i un estancament de l'expansió econòmica.

Les idees eugenèsiques i maltusianes del segle XIX, eren conegudes pels nostres científics i polítics. Si bé es desitjava un millorament de la raça, en els seus aspectes físic, moral i social, no es menys cert que la feble densitat demogràfica de Catalunya en relació a altres regions industrials europees els feia tèmer per l'assoliment dels objectius d'expansió cultura i econòmica que es desitjaven obtenir.

Des de mitjans del segle XIX, es notava una tendència, lleu però sostinguda, a la minva de la natalitat. Aquesta minva en el creixement vegetatiu de la població catalana, era compensada per l'allau immigratori, cap als centres industrials, de gent d'altres regions dels Països Catalans (València, Aragó, Balears) a les darreries del XIX, i l'incipient immigració espanyola des de principis del XX. Això produïa un balanç poblacional lleugerament positiu. Però es produïa un lent i progressiu despoblament de les regions agrícoles de Catalunya, especialment a les comarques de muntanya, i una densitat de població dèbil, especialment a l'interior en contrast amb les regions costaneres. Aquesta minva de la natalitat es produïa, sense una reducció de la mortalitat. La taxa de natalitat, que el 1860 era de 37,4%, passà al 25% el 1910. Mentre que la taxa de mortalitat el 1910 era del 21%. Com ho posa de manifest en Jordi Nadal, els catalans, que s'havien anticipat notablement en la reducció de la mortalitat infantil durant la primera meitat del segle XIX -a través de la introducció de les vacunes contra la verola, una millor alimentació, millora de la higiene i les expectatives de vida generades per la industrialització-, s'anticiparen també, durant la segona meitat del segle XIX, en la reducció voluntària del nombre de fills, en vista de les majors possibilitats que tenien d'assolir la vida adulta. Era una evolució comuna a

la dels altres països industrialitzats. Però el greu era que, mentre la natalitat disminuïa, la taxa de mortalitat baixà molt poc. L'envelliment de la població era perceptible en la reducció del percentatge de població entre zero i catorze anys, que el 1880 era del 33% i el 1910 representava el 28%. El 1910 sols la natalitat francesa era inferior a la catalana. Mentre a Catalunya les taxes de natalitat i mortalitat eren del 25% i 21% respectivament a Bèlgica eren de 25,2% i 16,2% i a Alemanya 32,3% i 18,3%.

Foren els polítics i els científics els primers en posar de relleu i estudiar aquest problema de la Catalunya noucentista. Hermenegild Puig i Sais, metge, diputat provincial a l'Assemblea de la Mancomunitat, membre destacat de l'Associació de Metges de Llengua Catalana organitzadora dels congressos de metges de llengua catalana, membre fundador del Sindicat de Metges de Catalunya i president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya, en parlà i ho escrigué repetides vegades, tant en públic com als cercles científics.

El 24 de novembre de l'any 1915, presentà una comunicació a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, titulada "El problema de la natalitat a Catalunya", posant de manifest la baixa natalitat i el problema de l'envelliment de la població.

El 28 d'agost del 1923, els diputats Hermenegild Puig i Sais, i Lluís Nicolau d'Olmer presentaren a l'Assemblea de la Mancomunitat una proposició encaminada a millorar el Servei de Beneficència i Sanitat, i pel que fa referència als assumptes de natalitat i protecció a la infància transcribim a l'ANNEX Nº 2.

Aquí podem veure una clara política natalista, recolzada en una legislació, un sistema tributari i una educació o propaganda adient.

El 1926 aparegué a la revista *Infantia Nostra*, fundada pel Dr. Agustí Bassols i dirigida en aquesta etapa pel seu fill Dr. Claudi Bassols, un article titulat "La natalitat a Catalunya", on prenent com a exemple Figueres, es posa de manifest que el descens de la natalitat, sense disminució de la mortalitat, estava produint un balanç poblacional negatiu durant el primer quart del segle XX.

Població	Any	Naixements	Defuncions	Balanç
Figueres	1894	271	221	+ 50
Figueres	1925	186	220	- 34

Com a causes d'aquesta situació se n'assenyalen tres:

- Maltusianisme
- Comoditat
- Estretor econòmica

El 1928 el Dr. Jaume Aiguader i Miró, publica també a la mateixa revista Infàntia Nostra, un article titulat "Minva de la natalitat", on descriu les tres causes que al seu entendre en són responsables:

- 1^{era}. Esterilitat
- 2^{ona}. Neomaltusianisme
- 3^{era}. Mortalitat Infantil

Després d'explicar les causes, en proposa solucions: l'establiment d'un programa o "Lluita" contra els tres factors etiològics prèviament descrits, basat en:

- Propaganda mèdica contra l'esterilitat patològica (malalties d'origen o transmissió venèria i Tb).
- Suprimir les prèdiques de moral sexual.
- Establiment de dispensaris de puericultura.

Encara tornem a trobar el Dr. H. Puig i Sais, a l'any 1929 a la mateixa revista Infàntia Nostra, preocupat pel mateix problema, amb un article: "Breus consideracions sobre el problema de la natalitat".

La Mancomunitat, sempre amatent al progrés de Catalunya en tots els seus aspectes, no podia veure amb bons ulls aquest retrocés demogràfic, que en pocs anys significaria un envelliment de la població i una merma de la riquesa del país, tant en el seu aspecte econòmic com cultural. Les competències legals, li permetien un estret marge d'intervenció.

De totes les actuacions possibles, la més lògica, rendible i econòmica i al mateix temps socialment acceptable, era la lluita contra el flagell de la mortalitat infantil.

Els projectes i realitzacions d'en Prat de la Riba i en Miquel A. Fargas, amb la "Casa Maternal Catalana", ja apuntaven en aquesta direcció: millorar i dignificar la maternitat de totes les classes socials, el que portaria com a conseqüència una disminució de la mortalitat i morbiditat maternal i infantil. No es partia de zero; la idea ja hi era.

El 23 d'agost de 1923, el Consell Permanent acordà:

"Encomarar al Dr. August Brossa i Bosque, el treball de recollir dades i proposar solucions de caient pràctic referents al problema de la mortalitat infantil, adscrivint-lo al Servei de Sanitat, amb el càrrec d'Auxiliar facultatiu de Lluita contra la Mortalitat infantil, i entenent-se el nomenament, per ara, sense sou".

C.O.M. 1923, Vol 4, pág.254

El Dr. August Brossa fou un dels distingits pediatres que fundaren l'any 1926 la Societat Catalana de Pediatria. Seguint la norma d'en Prat de la Riba: d'un home per a cada cosa, i una cosa per a cada home, en Brossa fou escollit per dur a terme aquesta important tasca. I l'encert en l'elecció es demostrà en el fet que, encara que sense sou i aviat sense Mancomunitat, continuà treballant seriosament en aquesta tasca de recopilació de dades, els resultats de la qual fou presentada al VI Congrés de Metges de Llengua Catalana, del 1930 a Barcelona, i recollides en la ponència 3ª titulada "Mortalitat fetal i infantil a Catalunya: causes i profilaxis". Transcrivim a continuació

els títols dels treballs presentats a l'esmentada Ponència:

Dr. Raduà

Moviment natural de la població de Barcelona l'any 1920.

Dr. Lluís Sayé

La profilaxi de la tuberculosi a la primera infància i la vacunació antituberculosa de Calmette-Guerin (B.C.G.).

Dr. Manuel Salvat i Espasa

Mortalitat infantil per tuberculosi a Catalunya.

Dr. Belarmi Rodríguez i Arias

Malalties nervioses i mortalitat infantil.

Dr. Pere Martínez i García

La mortalitat en els infants legítims. Aspecte general del problema:

- Causes: Socials: miseria i ignorància
 Mèdiques: infeccions i malnutrició

- Solucions: Socials: Construcció de cases i barris
 obrers saludables i econòmiques.
 Protecció de la dona embarassada.
 Reglamentació de les Gotes de
 llet.
 Foment de Guarderies.
 Protecció de mare soltera.

- Mèdics: Multiplicació dels Consultoris de
 Puericultura.
 Infermeres visitadores.
 Creació d'hospitals de nens o
 Serveis de Pediatria.

Dr. August Brossa i Dr. Salvador Goday

Mortalitat dels nens abandonats.

"La inclusa encara pot i ha de millorar el seu funcionament, éssent cada dia més Organisme distribuïdor i no Asil Dipòsit de nens".

Dr. Pere Nubiola i Espinàs:
Mortalitat fetal.

Dr. S. Noguera:
Sífilis i mortalitat infantil.

Drs. A. Brossa, A. Trias i Maxencs, J. Domènech i Alsina:
Mortalitat fetal i infantil a Catalunya: treballs estadístics.

Els autors conclouren el treball amb les següents consideracions:

"Avui dia, es pot veure en tots els països civilitzats, que una de les més grans preocupacions dels polítics, legisladors i higienistes, és l'estudi i implantació d'obres de Protecció a l'Infància, per a disminuir, en el possible, la feixuga mortalitat infantil.

Amb molta raó, s'ha pogut dir que el grau de civilització d'un poble, pot amidar-se per les seves Obres de Protecció als seus infants.

A l'estudi de la mortalitat infantil a Catalunya i de les causes que la produeixen, ha de seguir l'exposició dels remeis per aquest gran mal. Aquest treball seria molt trist, si després de les rengleres afilerades dels nostres infants morts, no poguéssim posar-hi els fonaments on podran bastir-se les Obres de Protecció als futurs infants de Catalunya.

La mortalitat infantil és la catàstrofe més gran que cau damunt dels humans. Les guerres més sanguinoses, les epidèmies més greus i més extenses, no poden arribar mai a igualar, en el transcurs del temps, aquest tribut tan trist, que paguen a la mort, un any darrera l'altre, els fills dels homes."

Però el Dr. August Brossa no fou solament un epidemiòleg infantil que assenyalava els problemes. Intentà també donar solucions, com podem llegir-les a les seves comunicacions d'altres congressos i revistes:

Dr. August Brossa:

El papel de la mujer en la lucha contra la mortalidad infantil.

II Congreso Nacional de Pediatría, San Sebastián, 1923, Libro de Actas, pág. 621.

Dr. August Brossa:

Cómo son y cómo debieran ser los Consultorios para niños de pecho.

III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925.

Dr. August Brossa:

La Pediatría en 1923-1924.

Revista Mèdica de Barcelona, enero 1926, pág. 112.

Dr. August Brossa:

El Consultori de Puericultura en la Lluita contra la mortalitat infantil.

V Congrès Metges Llengua Catalana, Lleida, 1923, Llibre II.

Segons la seva opinió, les dues causes sobre les que podia avançar la Lluita contra la Mortalitat Infantil eren:

- 1^{er} - L'educació materna, i
- 2^{on} - Els Consultoris de Pediatría.

6.2.8. BRIGADES SANITARIES

Les Brigades Sanitàries, creades l'any 1921, eren uns equips sanitaris d'urgència i mòbils, preparats per atendre i actuar enfront de qualsevol brot epidèmic o emergència sanitària que es presentés.

Aquests nuclis sanitaris mòbils, en nombre de quatre per tot Catalunya (Barcelona, Lleida, Reus i Figueres), ben equipats de material i personal, tenien per funció:

- "A) Atendre a les incidències epidèmies de tota mena que es presentin a les respectives comarques, traslladant-se al lloc corresponent el personal i material necessari.*
- B) Facilitar als ajuntaments vacunes antitífiques, antiveroloses i altres.*
- C) Anar a les respectives poblacions quan s'hagués d'aplica col·lectivament aquelles vacunes.*
- D) Realitzar campanyes d'estudi i profilaxi de malalties evitables en relació amb la higiene pública" (39).*

En la delimitació de l'àrea i àmbit d'actuació de cada un d'aquests nuclis sanitaris, el Conseller de Sanitat procedí a la realització d'un estudi preliminar del mapa sanitari, i a la Divisió sanitària de Catalunya:

"Per als efectes sanitaris, la Mancomunitat ha dividit Catalunya en quatre agrupaments de comarques, convertint en llur capitalitat aqueiles poblacions la situació topogràfica de les quals permet amb més facilitat acudir al lloc on siguin necessaris els serveis, comprenent, de moment, cada zona sanitària, els municipis que integren la província de la capitalitat." (40).

Les activitats d'aquestes Brigades Sanitàries representaren una notable economia en els pressupostos dels municipis, ja que aquests foren rellevats de contribuir a la creació i sosteniment de brigades provincials, exigides per la Llei, segons fou reconegut en la R.O. del 19-5-1922. Les normes dictades per aquestes "Brigades provincials" foren en essència les mateixes que ja estava aplicant la Mancomunitat, amb prou bons resultats.

Els Nuclis sanitaris, situats en llocs geogràfics estratègics, amb bones comunicacions (Barcelona, Lleida, Figueres i Reus), permetrien als equips de les Brigades Sanitàries, presentar-se al lloc de la urgència requerida.

Seguint la filosofia de la Mancomunitat, de no solament fer coses, sino de fer-les ben fetes, l'any 1922, el Dr. Jaume Gras, fou becat per a realitzar un viatge d'estudi a França i Anglaterra, entre el 12 de juliol i l'onze d'agost, a fi i efecte de visitar les formacions sanitàries d'aquells països (41) i extreure'n lliçons de cara a l'organització de les Brigades sanitàries de la Mancomunitat. El Dr. Gras era a l'ensem l'Auxiliar facultatiu de la Lluita antitífica, que a partir de l'any següent, quedà des del punt de vista operacional, integrada o servida pels membres de les Brigades sanitàries, que s'ocuparen de la lluita contra les altres malalties infeccioses amb caràcter endèmic o epidèmic.

L'organització de les Brigades es materialitzà l'any 1923 amb el nomenament del personal adscrit a cada Nucli sanitari i la delimitació de les seves funcions. Cada equip estava format per un metge director, un metge adjunt, un practicant i un maquinista. El personal dels nuclis sanitaris de Barcelona, Reus i Lleida al dia 31 de desembre de l'any 1923 (faltava organitzar l'equip de Figueres) eren: (42)

- 3 metges directors, Drs. Gras, Fortuny i Fontanals.
- 4 metges adjunts, Drs. Vallespinosa, Fornells, Domenech i Aixelá.
- 2 practicants, Srs. Martínez i Iglesias
- 2 maquinistes, Srs. Valls i Vives.

Director Brigada sanitària de Barcelona:

Dr. Santiago Gras i Tarré

Director Brigada sanitària de Lleida:

Dr. Francesc Fontanals i Araujo (43)

Director Brigada sanitària de Reus:

Dr. Francesc Fortuny i Galí (44)

Les funcions de les Brigades sanitàries eren: (45)

- Administratives.
- Recollida i tramesa quinzenalment, al Servei de Sanitat de la Mancomunitat, de les dades de morbiditat i mortalitat per malalties infeccioses de tots els hospitals i metges, compreses dins la demarcació consignada a la Brigada.
- Organitzar campanyes de propaganda sanitària, per tal de donar a conèixer les pràctiques de la profilaxi de les malalties evitables.

En la distribució del pressupost de l'exercici 1922-1923, hi trobem dues partides destinades a les Brigades sanitàries, dins el Servei de Sanitat (46).

La Nº 101: Personal de Brigades sanitàries, amb 130.000 ptes.

La Nº 104: Material de Brigades sanitàries, amb 50.000 ptes.

L'inventari del material de les Brigades sanitàries, a finals de 1923, era el següent: (47)

- 2 laboratoris portàtils de diagnòstic bacteriològic.
- 38 aparells polvoritzadors o formògens, per a desinfecció domiciliària.
- 1 rentadora mecànica, moguda a braços i portàtil.
- 2 carros-bóta per aigua.
- 6 estufes locomòbils per a desinfecció mitjançant vapor a pressió i formol.
- 4 potabilitzadores Henneberg locomòbils.

- 4 Camions amb carrosseria per a transport de material i malalts (lliteres).
- 1 Pavelló Docker per a isolament de malalts contagiosos.
- Utensilis i accessoris per al moblament de petites sales i habitacions d'isolament per a malalts contagiosos en els petits hospitals de les capitals i de les poblacions importants.

A part de la tasca administrativa, d'organització, de vigilància epidemiològica i d'educació sanitària, l'any 1923, les Brigades sanitàries intervingueren al mes de juny, en la recollida d'escombraries de la ciutat de Barcelona, amb motiu de la vaga del transport (48).

Les actuacions de l'any 1924 compregueren: tres epidèmies de febres de Malta (Reus, Batea, Bonastre); una epidèmia de parotiditis en el Regiment de Cavalleria de la guarnició de Reus; una epidèmia d'encefalitis letàrgica a Mas Riudoms; una campanya de desinfecció d'estables a Lleida, a causa d'uns casos de glosopeda; subministrament d'aigua potable, mitjançant el tractament amb la potabilitzadora, a Móra d'Ebre durant l'epidèmia de febre tifoidea. Campanya d'educació sanitària respecte al càncer.



LABORATORI PROVINCIAL D'HIGIENE DE BARCELONA
PER HIGIENE PER ESTETICA PER COMODITAT
PER DIGNITAT
GUERRA A LES MOSQUES!

6.2.9. SERVEI DE CURSOS AMBULANTS I DELS LABORATORIS

Des de l'any 1913, la Diputació Provincial de Barcelona tenia establert un Laboratori Provincial d'Higiene, sota la direcció del Dr. S. Agell, professor de l'Escola Superior d'Agricultura, i que operava a les instal·lacions de l'Escola Industrial, del carrer Comte d'Urgell de Barcelona.

L'objectiu fundacional d'aquest Laboratori provincial d'Higiene, era el de constituir un instrument tècnic al servei de la Higiene Pública.

Les funcions encomanades eren:

- Anàlisi d'aigües de beguda.
- Anàlisi bromatològic.
- Anàlisi microbiològic i parasitològic.
- Anàlisi productes patològics.
- Anàlisi toxicològic.

La vida d'aquest Laboratori no fou tant dinàmica i brillant com cabia esperar, i de fet es convertí en Laboratori de l'Escola d'Agricultura, especialitzat en bioquímica, més que no pas en higiene. Això feu que, en planejar i crear els quatre laboratoris territorials fixes, quasi deu anys després, ningú no es recordés ni reclamés el Laboratori Provincial d'Higiene de Barcelona com a part de la xarxa sanitària mancomunada.

Dins l'esquema sanitari descentralitzat de la Mancomunitat, a més dels equips mòbils d'atenció i diagnòstic, constituïts per les Brigades Sanitàries (equipats amb laboratori d'emergència), es feia necessària l'existència de laboratoris d'higiene fixos d'àmbit territorial, ben dotats i equipats per a les funcions que els hi éren pròpies. Això estalviava a molts municipis de tenir un laboratori propi, estalviant despeses i millorant la qualitat del servei. Aquesta estructura organitzativa d'unitats mòbils i fixes, permetia una gran elasticitat funcional i una cobertura total del Principat. Aquests laboratoris territorials d'higiene, foren situats a les mateixes poblacions que la base de les Brigades Sanitàries, és a dir: Barcelona, Figueres, Lleida i Reus, per raons funcionals (bones i ràpides comunicacions amb totes les àrees de la demarcació territorial, i relació amb els equips de les Brigades Sanitàries).

En la distribució dels pressupostos de l'any 1923, hi ha la partida Nº 103, que destina íntegrament la quantitat de 80.000 pessetes, per a la subvenció a quatre Laboratoris de Sanitat (49).

El mateix any 1923, era nomenat el Dr. Félix Fornells com a Auxiliar facultatiu dels Cursos ambulants i dels Laboratoris (50).

Els Cursos de Diagnòstic de Laboratori de les Malalties infeccioses i parasitàries per a metges i sanitaris, foren els precursors de la formació continuada tal com avui l'entendem.

L'objectiu que perseguien era doble:

"La cooperació de l'estament mèdic a l'obra sanitària mancomunal s'assegura i augmenta amb els cursos que han començat a professar-se entre els metges de diverses comarques. Tenen per fi, el desig d'acréixer i afinar les possibilitats diagnòstiques de la pràctica diària dels metges que viuen allunyats dels grans centres " (51).

També s'en beneficiaren els farmacèutics i els veterinaris rurals.

Aquesta activitat, constitueix un exemple a tenir en compte, de les possibilitats i beneficis que produeix la mútua cooperació entre l'estament sanitari i l'Administració pública. El diagnòstic i tractament dels malalts millora, el prestigi dels professionals sanitaris creix i, finalment, l'Administració obté la col.laboració voluntària i entusiasta de tots (professionals i usuaris) per aconseguir els objectius sanitaris fixats.

El primer curs tingué lloc a Reus, del 30-XII-1922 al 12-I-1923, amb 12 participants. Al llarg de dues setmanes, s'impartiren 14 lliçons teòrico-pràctiques.

El segon curs tingué lloc a Figueres, del 31-III-1923 al 15-IV-1923, seguint exactament el mateix esquema de treball.

Ambdós foren professats pel Dr. Antoni Salvat, Catedràtic d'Higiene de la Facultat de Medicina de l'Universitat de Barcelona, i membre de la Comissió de Sanitat.

6.2.10 ESTUDI DEL GOLL ENDEMIC I EL CRETINISME

La manca de iode en les terres, i les aigües d'alta muntanya, és un fet conegut. L'aigua de pluja, arrossega, cap a les terres baixes i el mar, el iode dissolt, amb el consegüent empobriment del subsòl muntanyenc d'aquest element, important en el normal funcionament de l'organisme humà. El iode ingerit a través de la dieta i de l'aigua de beguda, forma part de les hormones fabricades per la glàndula Tiroides, que tenen unes funcions fisiològiques molt àmplies i complexes. La manca de iode en els aliments o l'aigua de beguda, condueix a diversos graus d'alteracions psico-orgàniques, les més conegudes i espectaculars de les quals son: el goll i el cretinisme.

Les comarques catalanes del Pirineu, no estaven exemptes d'aquest problema -la manca de iode-, i els seus habitants patien amb certa freqüència les seves conseqüències. A causa del seu aïllament, tenien una economia autàrquica i de subsistència. No rebien aliments d'altres comarques més allunyades, i el consum de peix o marisc era molt rar. Això explica l'existència de goll endèmic i cretinisme entre els habitants de les valls pirinenques, sobretot de la part de Lleida, constituint un veritable problema de Salut Pública.

Desconeixem qui va donar el primer toc d'atenció envers aquest problema: tal vegada algun Dr. Diputat provincial d'aquelles terres, o algun metge titular d'aquelles contrades. El fet és que el 22 de març de l'any 1923, el Consell Permanent prengué l'acord de

"Encomanar al Sr. Conseller de Sanitat d'estudi de la possible campanya a iniciar i desenrotllar contra el cretinisme" (52).

Poc temps després, la Crònica Oficial de la Mancomunitat es fa ressò d'una "Instància del Dr. A. Guardia, a través de l'Institut de Fisiologia, proposant un pla general i coordinat per a l'estudi dels malalts de goll endèmic i cretins a les regions de Lleida i Girona" (53).

Dissortadament, no ens ha estat possible de trobar l'esmentada Instància, a causa de la desaparició i crema de gran part dels arxius de l'Institut de Fisiologia després de la Guerra Espanyola. Fóra un document molt útil, per conèixer i valorar la metodologia de treball i el rigor utilitzats en aquests primers treballs autòctons de Salut Pública.

A causa de la gravetat del problema, en la seva sessió del dia 23 d'agost del mateix any, el Consell Permanent resolgué:

"Encomanar als Drs. Antoni Guardia i Ribas Soberano, l'estudi estadístic immediat de l'extensió del goll endèmic i del cretinisme a les regions d'alta muntanya catalana, destinant al dit objecte la quantitat de 3.000 pessetes, obligant-se, els repetits doctors, de formular una memòria que contingui el resultat de la seva investigació, la qual serà tramesa a la Comissió de Sanitat perquè pugui acoblar aquestes dades sobre l'extensió de la malaltia, amb els estudis científics que hagi realitzat l'Institut de Fisiologia, i proposar l'acord que millor escaigui per a combatre el mal" (54)

Com sempre, la recollida de dades epidemiològiques sobre la intensitat i l'extensió del problema, junt amb el coneixement de l'agent etiològic, eren passes prèvies a l'inici d'una campanya de lluita, amb garanties d'èxit.

Dissortadament, a causa del desmantellament de la Mancomunitat, aquest programa de lluita contra el goll i el cretinisme que s'estava perfilant, quedà aturat en l'etapa prèvia de recollida de dades i planificació.

Cal assenyalar que aquesta iniciativa fou prèvia a la famosa visita que el rei Alfons XIII realitzà a la comarca de Las Hurdes d'Extremadura, acompanyat pel Dr. Gregori Marañoñ, l'any 1927, per conèixer personalment i sensibilitzar els governants espanyols, sobre el gran nombre de cretins existents en aquella àrea espanyola.

6.2.11 NOUS PROJECTES

A l'adveniment de la Dictadura espanyola del General Primo de Rivera, el Departament de Beneficència i Sanitat de la Mancomunitat de Catalunya, es trobava prenyat de projectes, que quedaren estroncats sobtadament. Alguns estaven ja aprovats (goll endèmic i cretinisme), d'altres encara en període d'estudi (Servei d'Assistència Pública). Algun fou tirat endavant parcialment a títol particular i amb grans sacrificis personals (el cas del Dr. Antoni Brossa i els seus treballs epidemiològics sobre la mortalitat infantil a Catalunya, que foren presentats al VI Congrés de Metges de Llengua Catalana de l'any 1930, en una ponència específica sobre aquest tema); mentre d'altres hagueren d'esperar l'adveniment de l'organització sanitària autònoma durant la República espanyola (malalties venèries, etc.) per fer-se realitat.

El nou Govern militar espanyol i els seus adeptes i servidors, partidaris d'una política i d'una gestió centralista i uniformista, veien amb mal ulls i cor agre, els progressos realitzats per Catalunya en tots els terrenys, guiats per una Administració que no es limitava a ésser politxa de transmissió del Govern Central, sinó que tenia idees pròpies que tractava de plasmar en la realitat, malgrat l'encotillament legal i econòmic. Després d'un any de Mancomunitat governativa, fou finalment liquidada per llei. Semblà que ambdues administracions eren incompatibles, amb el conseqüent perjudici per al ciutadà i per a la sanitat de Catalunya.

No obstant això, l'obra sanitària mancomunada, les seves realitzacions i els seus projectes, exerciren una certa influència en alguns aspectes de la sanitat espanyola, així com constituïren la llavor i el punt de partida per a les futures realitzacions de la Catalunya autònoma dels anys 1931-1939. La Mancomunitat no solament no constitueix pas un període isolat o tancat de la història de Catalunya, sinó al contrari, és l'inici d'un període que s'obre a principis del segle XX, i encara no és clos.

Entre els projectes sanitaris que, d'una forma implícita o explícita, hem trobat en la literatura oficial consultada, podem mencionar:

Servei d'estadística demogràfica i d'informació dels establiments sanitaris i benèfics; pretenia unificar els

dos serveis de la mateixa índole, que mantenien beneficència i sanitat. És a dir, es veia la necessitat funcional i orgànica d'unificar ambdós departaments i es pretenia començar unificant les fonts d'informació, per tenir una visió global de les necessitats i facilitar la planificació.

La Lluita contra la mortalitat infantil, es volia que fos de més abast, transformant-la en Servei de Maternologia i Eugenèsia, no limitant-se a intervencions puntuals i d'estudi estadístic, ans oferint una assistència integral a través de dispensaris de maternologia i puericultura, que comprenguéssin la prevenció, el tractament i la rehabilitació, el consell genètic i l'educació sanitària juntament amb la planificació de la procreació.

L'estudi del goll endèmic i cretinisme, desembocaria en un pla concret i específic de Lluita contra el goll endèmic i el cretinisme.

Els estudis del Dr. Vives i Casajuana, Director del manicomí de Salt, sobre l'epidemiologia de l'alcoholisme a Catalunya, conduirien també a l'establiment d'un pla de Lluita contra l'alcoholisme.

La importància i transcendència de les malalties venèries, també aconsellaven l'establiment d'una Lluita antivenèria.

Els estudis epidemiològics sobre el paludisme i la tuberculosi, posaren també de manifest la importància de la lepra en algunes comarques catalanes i aconsellaven l'establiment d'una Lluita antileprosa.

Però, tal vegada, el projecte més ambiciós i original fou la creació d'un Institut d'Higiene Pública de Catalunya (54). Amb objectius assistencials, de docència i d'investigació. Seria estructurat funcionalment en seccions o serveis:

- Formació de metges higienistes, infermeres visitadores, enginyers sanitaris, etc.
- Servei d'Assistència pública, encarregat d'assegurar la coordinació i assistència sanitària a tots els ciutadans; prototipus o embrió d'un futur Servei Català de Salut, encara no ben definit.
- Servei d'Higiene Industrial.
- Servei de control de productes biològics, clínics i medicamentosos.

6.2.11.1. ANNEX

"A L'ASSEMBLEA

L'infraescrit Diputat té l'honor de proposar a l'Assemblea que sobre el ram de sanitat i beneficència acordi inspirar-se en els següents extrems:

PRIMER: L'acció de la Mancomunitat sobre sanitat i beneficència ha de tendir a la conservació i augment de la població de Catalunya, evitant-li el major nombre de sufriments possible.

SEGON: En conseqüència es farà per qui correspongui un pregon estudi de les causes de la escassa natalitat, i de la morbiditat i mortalitat de Catalunya per aplicar amb la màxima urgència els remeis escaients.

TERCER: Interinament aquest estudi no s'hagi fet (si es que en part, al menys, no esta ja començat) i mentre que no es pugui desenrotllar un pla general, s'ateniran amb preferència aquelles necessitats primordials del poble, bé evitant més malalties, bé més defuncions.

QUART: De tots els acords que segueixen, la Mancomunitat aplicarà amb urgència i per ordre d'importància sanitària tots els que les lleis i el seu estat econòmic li permetin, preparant i arbitrants tots els mitjans que siguin necessaris per tal de poder realitzar el conjunt i amb vistes a tenir organitzat per al dia que Catalunya pugui gaudir d'independència absoluta per a posar-ho en obra.

CINQUE (Natalitat): Éssent cosa provada que quan a natalitat, Catalunya, és entre els pobles civilitzats el que la té més feble després de França, cal fomentar la natalitat mitjançant les següents mesures:

A) La Mancomunitat farà tot allò que pugui per a aconseguir l'establiment d'un impost de solteria, sobre les bases següents:

1a.- A tot home o dona solters arribant a vinticinco anys se l'imposara un recàrrec de cinc per cent sobre tots els impostos que pagui a l'Estat, Mancomunitat, Diputació o Municipi.

2a.- Aquest cinc per cent es convertirà en el deu, el quinze, el vint en els anys successius, això és, augmentant en un cinc per cent anual, fins un màxim del cinquanta per cent. (Els que no puguin casar-se per malaltia o impediment físic, els serà reduït el tribut a la meitat).

3a.- Pel sol fet de contraure matrimoni, el recàrrec esmentat en las bases anteriors quedarà reduït a la meitat, rebaixant-se en una cinquena part per cada fill que tingui el matrimoni.

4a.- Les quantitats així recaptades seran destinades a subvencionar les famílies modestes que siguin més prolífiques, començant des de el sisè fill i augmentant progressivament a mesura que augmenti el nombre.

5a.- El sobrant de la recaptació, si n'hi ha, d'aquest tribut es destinarà a l'enfortiment de la rassa en forma d'educació física, moral i intel·lectual de la infantesa.

B) La Mancomunitat procurarà per tots els mitjans que siguin al seu abast protegir els pares prolífics, ja sigui col·locant-los amb preferència en les places vacants, ja rebaixant o anul·lant tot allò que es pugui els tributs basats en la capitació dels menors, (ensenyament, cèdules, quintes, consums, etc.)

C) La Mancomunitat farà tot el que pugui per evitar i perseguir la pornografia i la propaganda de les pràctiques neo-malthusianes.

D) La Mancomunitat aprofitarà totes les avinenteses per a estrènyer els llassos de solidaritat entre l'individu i Deu, la patria, la terra, la llar, la família, les professions familiars, valent-se de tots els mitjans possibles com son cartilles populars, conferències, intensificant l'acció de la Comissió de Cultura, concursos en els quals es premiïn obres que cantin o es demostrin els goigs i les avantatges d'aquestes solidaritats, avantatges d'ordre material.

SISENA (Protecció a l'infància): La Mancomunitat farà tot quan pugui per tal de protegir la infància sota les següents bases:

A) Es prodigaran per persones competents conferències per tot Catalunya sobre maternologia i puericultura a fi d'interessar al poble en aquests assumptes.

B) S'establiran en tots els punts principals de Catalunya dispensaris on les futures mares puguin consultar i d'on puguin ésser dirigides sobre son estat, així com les ja mares puguin fer el mateix sobre la cria dels seus fills menors.

C) S'establirà un cos facultatiu encarregat d'organitzar els referits serveis, dirigir-los i tenir-los en funcionament, cos compost de metges i infermeres especialitzades, que serveixin de nexa entre la família i el dispensari.

D) Que s'activi tot el possible la construcció de la nova Casa Maternal Catalana on puguin ésser assistides les parteres de pocs recursos o que vulguin ésser millor assistides.

SETENA (Malalties infeccioses d'origen hídric): La Mancomunitat es preocuparà creant, si convé, laboratoris especials d'anàlisi de les aigües d'aliment, de les quals s'abasteixen els pobles de Catalunya a fi d'orientar-los sobre les que poden utilitzar-se i les que deuen evitar-se, donant tota mena de facilitats per a la captació de les primeres, així com d'intensificar les vacunacions antitífiques en els llocs i casos de més perill, el mateix que les anticolèriques quan el perill es presentés.

VUITENA (Tuberculosis): Es procurarà generalitzar a tot Catalunya, sobretot en els grans centres de comarca, el servei antituberculós, establint amb la major urgència possible els sanatoris necessaris per a les necessitats de Catalunya, i un Hospital al menys especial, pel que ja no puguin esperar resultats del sanatori.

NOVENA: Tant en els sanatoris com en l'Hospital es procurarà que puguin tenir-hi allotjament els malalts de totes les classes socials pagant, els que puguin, a proporció de la seva posició social.

DECENA (Paludisme): Tenint en compte que les exacerbacions més importants del paludisme, són generalment degudes a l'ampliació dels terrenys de regadiu en males condicions de desguàs o a la intensificació del cultiu de l'arroç, així com que aquest mateix cultiu en males condicions es una de les principals causes de la seva permanència, es posaran tots els obstacles legals a deixar instaurar nous regadius i nous cultius d'arroç, que no estiguin en les condicions que l'Higiene aconsella.

ONCENA: A tot nou regant i a tot cultivador d'arroç, se li posarà un cànon per tal de sostenir les despeses de la campanya antipalúdica.

DOTZENA: La Mancomunitat no augmentarà més les despeses sobre la lluita antipalúdica sino les reduirà en lo possible, mentre el seu estat econòmic no li hagi permès resoldre els problemes més urgents de la lluita antituberculosa, contra les malalties infeccioses d'origen hidric i de protecció a l'infància.

TRETZENA (Beneficència - Hospitalització): S'activarà tant com sigui possible l'estudi, que em consta que s'està fent ja, dels mitjans hospitalaris dels quals disposa actualment Catalunya, procurant utilitzar tots els que es pugui i ampliant-los, si convé, fins a complir totes les necessitats.

CATORZENA: Es procurarà dotar els hospitals comarcals de tot l'utilatge i personal competent necessari per a poguer subvenir a tots els casos d'urgència, i a tots aquells altres que per la seva indole no obliguin a ésser centralitzats.

QUINZENA: En tots els Hospitals es procurarà que hi hagi llocs distingits per als que paguin, cobrant-se'ls estancies proporcionals a la seva posició social.

SETZENA: S'estudiarà la manera de que, con succeeix en altres països, tots els individus hospitalitzats paguin les estancies corresponents, essent-ne responsables, quan ells no puguin, els municipis, provincies, consultats respectius, etc.

DISETENA: Els malalts distingits, demes de l'estada pagaran tots els serveis especials dels queal siguin objecte.

DIVUITENA: Si es porta a la pràctica el servei del segur obligatori sobre malalties, es reconeixerà als

hospitalitzats per aquest motiu, el mateix que als distingits, el dret de lliure elecció de metges i servei farmacèutic.

DINOVENA: D'els honoraris pagats pels assegurats, als quals es refereix l'extrem anterior, igual que dels pagats pels distingits que siguin assistits pels metges de l'establiment, se'n donarà a aquest forçosament la part que de justícia li correspongui.

VINTENA: S'activarà tot el possible la realització de la clínica de psiquiatria, per obeir a una necessitat urgent

VIGESIMA PRIMERA (Altres cases de Beneficència): Es procurarà a la major brevetat possible, treure del circuit de les ciutats les cases de Beneficència avui existents, situant-les en plena naturalesa, tot el que sigui compatible amb llur bon servei i procurant que llurs asilats puguin fruit d'abundó de sol i aire així com de tots els mitjans adequats en cada cas. Iguals circumstàncies es tindran en compte per les que es construeixen de nou com es ve fent ja.

VIGESIMA SEGONA (Bases generals). El personal tècnic corresponent a Sanitat i Beneficència, serà català i serà elegit per conreus. Solament quan hi hagi dubte per a l'elecció, el Jurat podrà acordar que es fassin exercicis d'oposició que deuran ésser preferentment pràctics.

VIGESIMA TERCERA: Els jurats que hauran de resoldre els casos als quals es refereix el número anterior, seran tècnics, o en sa majoria absoluta. Els tècnics seran nomenats per les entitats professionals del país i els treballs seran remunerats.

VIGESIMO QUARTA: La mancominitat, i en son nom el Consell, estudiarà i posarà en planta tots els mitjans possibles per tal d'arribar a la unificació de totes les manifestacions benèfiques de Catalunya a fi d'obtenir major eficàcia, i si això no fos possible, procurarà interinament anar a la federació de totes les entitats benèfiques que es pugui, començant per les més similars.

VIGESIMO QUINTA: Al crear serveis nous, o a l'ampliar els existents, es procurarà en lo possible respectar els actuals, tant particulars com oficials, adaptant-los a la nova organització.

Palau de la Generalitat, 20 d'agost de 1923".

6.2.12 NOTES.

- (1) Treballs i gestions per a obtenir de l'Estat delegacions de serveis de caràcter general amb les corresponents compensacions econòmiques. (1914). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall NQ 2777.
- (2) Reports del Consell Permanent a l'Assemblea de la Mancomunitat, novembre 1917, Anexe NQ 38, Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1917.
- (3) Treballs del Servei de Sanitat, 1917-1921. Barcelona Mancomunitat de Catalunya, 1922, pàgines 7-10.
- (4) Reports del Consell Permanent a l'Assemblea de la Mancomunitat, novembre 1917. Anexe NQ 39. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1917.
- (5) C.O.M., Vol II, pàg. 88.
- (6) Acord del Consell Permanent atribuïnt a la Ponència de Beneficència l'oficina del Servei d'Estudis Sanitaris (1920). Arxiu Diputació provincial Barcelona. Lligall NQ 2797.
- (7) Treballs del Servei de Sanitat 1917-1921. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1922, pàgina 11.
- (8) Expedient personal del Director del Servei d'Estudis Sanitaris, Sr. Gustau Pittaluga (1920). Arxiu Diputació Provincial Barcelona, Lligall NQ 2974.
- (9) Expedient personal de Subdirector del Servei d'Estudis Sanitaris, Sr. Lluís Sayé i Sempere (1920). Arxiu Diputació Provincial Barcelona. Lligall NQ 2974.
- (10) Labusquiere, Rene: *Santé rurale et Médecine préventive en Afrique*. París, 1975. p. 14-16.
- (11) Pittaluga, G.: *Investigaciones y estudios sobre el Paludismo en España (1901-1903)*. Barcelona, Tipografía La Academia, 1903.

- (12) Una valuosa aportació a la bibliografia històrica referent al Paludisme a Espanya i més concretament a Catalunya, es troba en els llibres:

Hauser, Ph.: *La Geografía Médica de la Península Ibérica*. Madrid, 1913.

Pittaluga, G.: *Investigaciones y estudios sobre Paludismo en España (1901-1903)*. Barcelona, Tipografía La Academia, 1903.

Treballs del Servei Tècnic del Paludisme 1915-1916. Publicacions de l'Institut de Ciències. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1918.

López i Alemany, Marius: *Contribució a la Història del Paludisme a Amposta i delta de l'Ebre. I. Dels orígens a 1900*. Barcelona, Gimbernat, 1988, Vol. IX, p. 179-194.

- (13) Vilá, M.: *Treballs del Servei Tècnic del Paludisme 1915-1916*. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1918, p. 105.

- (14) López i Alemany, Marius: *Contribució a la història del Paludisme a Amposta i delta de l'Ebre II: De 1900 a 1936*. Barcelona, Gimbernat, 1988, vol. X, p. 193-204.

- (15) *Treballs del Servei de Sanitat. I Paludisme*. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1922, 46-54.

- (16) Planes i Torres, Ramon: *Paludisme en el Prat de Llobregat del 1918 al 1925*. (Col·lecció Bruges), Museu Municipal de Gavà, 1983.

- (17) Cornudella i Capdevila, Josep: *Historia de la Tisiologia a Catalunya*. Barcelona, La Medicina Catalana, 1937, Vol. V, pág. 79-84.

Calbet i Camarasa, J.M.: *Lluita antituberculosa a Catalunya*. Barcelona, Gimbernat, 1988, Vol. IX, p. 41-56.

- (18) Calbet Camarasa, J.M.: Una polèmica sobre la llengua arran del congrés de la tuberculosi de l'any 1910. Barcelona, Gimbernat, 1985. Vol IV, p. 69-74.
- (19) Estudi de la mortalitat tuberculosa a Barcelona per districtes. Actes del Tercer Congrés de Metges de Llengua Catalana. Barcelona, Imprenta Badia, 1919, II, 169-181.
- (20) C.O.M., 1921, Vol, II, pág. 88.
- (21) Cornudella i Capdevila, Josep: Estudio biogràfico del Profesor Luís Sayé Sempere. Barcelona, Editorial Rocas, 1979.
- (22) Seix, Tomás: Sayé, organitzador de la lluita antituberculosa. Barcelona, Anales de Medicina, 1977, Vol. LXIII, pág. 1665-1669.
- (23) C.O.M., 1921, Vol II, pág. 88.
- (24) Manresa i Formosa, Gerard: El pensament científic del Dr. Lluís Sayé. Barcelona. Anales de Medicina, 1977, Vol LXIII, pág. 1.686-1.689.
- (25) De March i Ayuela, Pere: Estudi de la infecció tuberculosa a Barcelona iniciat pel Dr. Sayé l'any 1921. Barcelona, Anales de Medicina, 1977, Vol LXIII, p. 1.670-1.672.
- (26) Resum dels acords del Consell Permanent. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, maig 1918.
- (27) Arxiu de la Diputació Provincial Barcelona: Lligall NQ 2977.
- (28) Monogràfic, diversos autors: La epidèmia de febre tifoidea de Barcelona. Barcelona, Gaceta Médica Catalana, 1916, NQ 46.
- (29) L'Obra realitzada 1914-1923, I. Beneficència i Sanitat. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923.

- (30) **Compilació dels Serveis Mancomunals d'interès directe pels municipis de Catalunya.** Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923, p. 60.
- (31) C.O.M., 1921, Vol II, pág. 164.
- (32) **Compilació dels Serveis Mancomunals d'interès directe pels municipis de Catalunya.** Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923, pág. 59.
- (33) C.O.M., 1922, Vol III, p. 306.
- (34) **L'Obra realitzada 1914-1923: III Hisenda.** Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923.
- (35) Arxiu Diputació Provincial Barcelona: Lligall NO 2779.
- (36) Córdoba, J.: **Organización metódica de la protección a la primera infancia en Barcelona.** Barcelona, Butlletí Societat Catalana de Pediatria, 1929, Vol. II, p. 169.
- També:
- Pedrols, E.: **Organització de la Inspecció mèdica escolar a Barcelona.** IV Congrés Metges Llengua Catalana. Girona. 1921. II, 619-629.
- (37) **Assessoria Tècnica de la Comissió de Cultura: Les construccions escolars de Barcelona.** Ajuntament de Barcelona, 1922 (2ª edició).
- (38) **Delegació de Cultura: L'obra de colònies escolars i banys de mar.** Ajuntament de Barcelona, 1930.
- (39) **Comeses de les Brigades Sanitàries: Compilació dels Serveis mancomunals d'interès directe pels municipis de Catalunya.** Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923, pág. 95.
- (40) **Divisió Sanitària de Catalunya: Compilació dels Serveis Mancomunals d'interès directe pels municipis de Catalunya.** Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923, p. 95.

- (41) C.O.M., Vol III, pág. 258.
- (42) Expedients personals dels Directors de Brigades Sanitàries de Lleida i Reus. Arxiu Diputació Provincial Barcelona, Lligall N^o 2977, any 1923.
- (43) Nomenament Director Brigada Sanitària Lleida. C.O.M., 1924, Vol IV, p. 292 i 232.
- (44) Nomenament Director Brigada Sanitària Reus. C.O.M., 1923, Vol IV, p. 255.
- (45) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 170.
- (46) Distribució pressupost de Sanitat. C.O.M., 1923, Vol IV, p. 130.
- (47) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 103-104.
- (48) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 199.
- (49) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 130.
- (50) Nomenament Auxiliar facultatiu dels Cursos Ambulants i dels laboratoris, al Sr. Felix Fornells. C.O.M., 1923, Vol IV, p. 104.
- (51) L'Obra realitzada, 1914-1923. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1923.
- (52) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 99.
- (53) C.O.M., 1923, Vol IV, p. 199.
- (54) C.O.M., 1923, Vol IV, p.253.
- (55) L'Obra a fer. L'emprèstit de 50 milions. Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 1920.