



La sanitat al Solsonès durant el segle XX

Miquel Sala Prat

2n de Batxillerat A, curs 2009-2010

Departament: ciències experimentals

Tutora: Mati Morales

Institut Francesc Ribalta

Solsona, 15-1-2010





ÍNDEX

ÍNDEX	1
INTRODUCCIÓ	2
MOTIVACIÓ	3
OBJECTIU I HIPÒTESI.....	4
METODOLOGIA.....	5
HISTÒRIA I EVOLUCIÓ	7
INTRODUCCIÓ.....	8
SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA A SOLSONA: ANY 1900.....	9
SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA AL SOLSONÈS: ANY 1999	12
CANVIS QUE HAN FET EVOLUCIONAR LA MEDICINA	14
<i>Canvis mèdics</i>	14
<i>Canvis sociosanitaris</i>	16
BIOGRAFIES.....	18
<i>Isidro Vilana Anoves</i>	18
<i>Lluís Baixas Castellví</i>	19
<i>Agustí Solé Xarpell</i>	20
<i>Ramon Marquès Sala</i>	21
<i>Josep Casas Bertrán</i>	22
<i>Josep Casserres Solé</i>	23
<i>Josep Maria Jolonch Grenzner</i>	24
GRÀFICS I ANÀLISIS	25
INTRODUCCIÓ.....	26
TAXA DE MORTALITAT	27
MITJANA D'EDAT DE DEFUNCIÓ	29
MORTALITAT SEGONS EDAT	31
ALTRES GRÀFICS	33
MALALTIES	35
MALALTIES MÉS COMUNES ENTRE LA POBLACIÓ	36
<i>Grip</i>	37
<i>Angines</i>	38
<i>Gastroenteritis</i>	39
<i>Xarampió</i>	40
<i>Tuberculosi</i>	41
<i>Meningitis</i>	42
<i>Traumatismes</i>	43
<i>Picades d'escurçó</i>	44
<i>Picades d'escorpi</i>	45
PANDEMIES MÉS IMPORTANTS	46
<i>Grip Espanyola</i>	46
<i>Grip Asiàtica</i>	47
<i>Grip de Hong Kong</i>	48
CONCLUSIONS	49
FONTS D'INFORMACIÓ	55
WEBGRAFIA	55
BIBLIOGRAFIA	56
FONTS ORALS.....	57
DOCUMENTS HISTÒRICS	58
AGRAÏMENTS	59
ANNEX I CD	



INTRODUCCIÓ

-MOTIVACIÓ

-OBJECTIU

-METODOLOGIA



La investigació de les malalties ha avançat tant que cada vegada és més difícil trobar algú que estigui completament sa.

-Aldous Huxley-



MOTIVACIÓ

La ciència sempre m'ha fascinat d'una manera especial, però és una matèria molt àmplia. Dins de la gran varietat d'especialitats que hi ha, la ciència relacionada amb la salut sempre ha destacat entre les altres. Hi ha gent que diu que quan una persona jove té algun problema de salut i la medicina li ha aconseguit solucionar, el seu interès es redirigeix cap a la medicina. Fa poc més d'un parell d'anys, esquiant, vaig tenir un accident que es va resoldre sense complicacions, però vaig estar un any i mig a recuperar-me. Durant tot aquest temps vaig estar vivint en primera persona el món de la traumatologia, i el vaig trobar més interessant del que semblava. Podria ser que el meu interès per la medicina vingués d'aquest fet? Podria ser, però mai ho sabré del cert.

Així doncs, no vaig dubtar gaire a l'hora de decidir en quin àmbit se situaria aquest treball. Però faltava decidir a quin camp de la medicina pertanyeria. Pel cap em rondaven diverses opcions, la majoria de les quals eren de medicina avançada, tècniques d'investigació, genètica... Però totes aquestes opcions serien purament teòriques. Preferia un treball que tingués una part pràctica i una part teòrica. Així doncs, havia de deixar de banda aquestes idees i centrar-me en algun àmbit més senzill. Una altra característica que volia que tingués el meu treball era que fent-lo aprenguéssim coses que no es podien aprendre de cap altra manera. La idea de fer un treball sobre la zona on visc també m'atreia. Naturalment, no podia fer un treball sobre la teràpia gènica o la biomedicina al Solsonès; havia de ser un àmbit de la medicina més general.

Així que, tenint en compte tots aquests criteris que volia que complís el meu treball, no em quedaven gaires opcions per triar i, després de reflexionar i parlar-ne amb alguns professors, vaig arribar a la idea final: un treball sobre la medicina al Solsonès. Per molt concret que semblava, si havia d'explicar tota la medicina que hi ha hagut des que el primer homínid va trepitjar aquestes terres fins a l'actualitat, podria fer un treball inacabable. Havia d'especificar més. Vaig decidir centrar-me en el segle XX, ja que així disposaria de fonts orals que me'n podrien parlar i de documents de l'arxiu. Així doncs, el treball seria: La sanitat al Solsonès durant el segle XX. Faltava una focalització final del treball, buscar un objectiu concret. Però el treball s'aniria modelant a mesura que avançava.



OBJECTIU I HIPÒTESI

L'objectiu principal del treball és veure com ha evolucionat la medicina en tan sols un segle, des del 1900 fins el 1999, i conèixer quins han estat els factors que més han ajudat a aquesta evolució. Per arribar a aquest objectiu global, caldrà treballar des de tres punts de vista diferents: el punt de vista històric, el demogràfic i el científic.

Pel que fa al punt de vista històric, buscaré, a partir d'informació escrita, com han evolucionat les infraestructures sanitàries i com han influït, mica en mica, els nous avenços mèdics a la qualitat de vida.

El punt de vista demogràfic partirà de tres gràfics que mostren de diferents maneres la demografia de Solsona. Intentaré trobar una justificació a les irregularitats dels gràfics basant-me en la part històrica.

La part científica es basarà en la comparació dels mètodes que utilitzaven antigament per curar les malalties en la zona rural del Solsonès amb els tractaments actuals, i esbrinar si tenen alguna explicació científica que justifiqui per què funcionaven.

A partir d'aquest objectiu, formulo la següent hipòtesi:

“La taxa de mortalitat a Solsona ha disminuït gràcies als avenços sanitaris que s’han assolit al llarg del segle XX”



METODOLOGIA

En aquest treball s'utilitzarà el paquet ofimàtic Microsoft Office. La redacció estarà realitzada amb el Microsoft Office Word.

La metodologia emprada en aquest treball canvia segons l'apartat en què ens fixem.

Pel que fa a la part històrica, es buscarà informació, bàsicament escrita, sobre com ha canviat la sanitat al llarg del segle passat. S'extraurà informació de les entrevistes realitzades als metges solsonins (Dr. Casserres, Dr. Marqués, vídua del Dr. Casas i Dr. Jolonch), del llibre “Topografia Mèdica de Solsona” de Falp i Plana, en el qual hi ha un informe molt detallat sobre la situació de la sanitat a Solsona a l'any 1900, i del llibre “Un cop d'ull a la història de Solsona”¹ de Ramon Planes, il·lustrat per Pilarín Bayés. Per contrastar la informació del 1900 amb la del 1999, es necessitarà l'ajut del Sr Martí Abella i Pere, regidor d'urbanisme de l'Ajuntament de Solsona. També serà necessari parlar amb algun metge que actualment treballi en el CAP per aconseguir informació sobre la seva aparició i els canvis que aquest va comportar.

La part científica es tracta de comparar els antics tractaments de les malalties, recollits mitjançant les entrevistes², amb els mètodes actuals que utilitzen els metges. La intenció és trobar una relació entre ambdós tractaments i, en cas que existeixi aquesta relació, donar-ne una explicació científica que justifiqui el motiu pel qual funciona aquest tractament. Per realitzar aquestes entrevistes m'hauré d'informar de quines persones tenien experiència en aquest tema i contactar-hi per després poder entrevistar-los a casa seva. Han estat un total de vuit persones d'entre 57 i 92 anys, de diferents llocs de la comarca que han viscut en condicions molt diferents. Per tant, els resultats obtinguts són molt globals. Les entrevistes a alguns metges també ajudaran a completar informació d'aquest apartat, ja que ells, encara que no els utilitzessin, coneixien mètodes que havien vist a través dels seus pacients. Per obtenir la informació de cada malaltia i el seu corresponent tractament actual, caldrà basar-se en diferents documents extrets d'Internet.

¹ Vegeu apartat 1 *Dos llibres importants* de l'annex.

² Vegeu apartat 2.1 *Entrevistes a habitants del Solsonès* de l'annex.



La part estadística se centrarà en el gràfics de mitjana d'edat de defunció, de mortalitat i de mortalitat per edats. M'informaré, a partir de fonts orals i escrites, sobre possibles causes que hagin influït en la demografia de Solsona i en cercaré la relació amb les possibles irregularitats dels gràfics. Les dades per calcular la taxa de mortalitat, la mitjana d'edat de defunció i la mortalitat per edats, estaran extretes del llibre d'òbits o defuncions³ de l'Arxiu Parroquial de Solsona i de l'Arxiu Diocesà de Solsona. En aquests llibres s'explica, de cada persona que va morir, l'edat de defunció i la seva procedència, seguint un encapçalament protocol·lari. Pel que fa a la població anual, cercaré als padrons municipals de l'Arxiu Comarcal del Solsonès i a la pàgina web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), em podran facilitar informació via e-mail.⁴

Tota aquesta informació serà recollida en un full de Microsoft Office Excel⁵ que ens permetrà elaborar les diferents gràfiques amb el programa informàtic Microsoft Office Power Point.

³ Vegeu apartat 3 *Registre de defuncions* de l'annex.

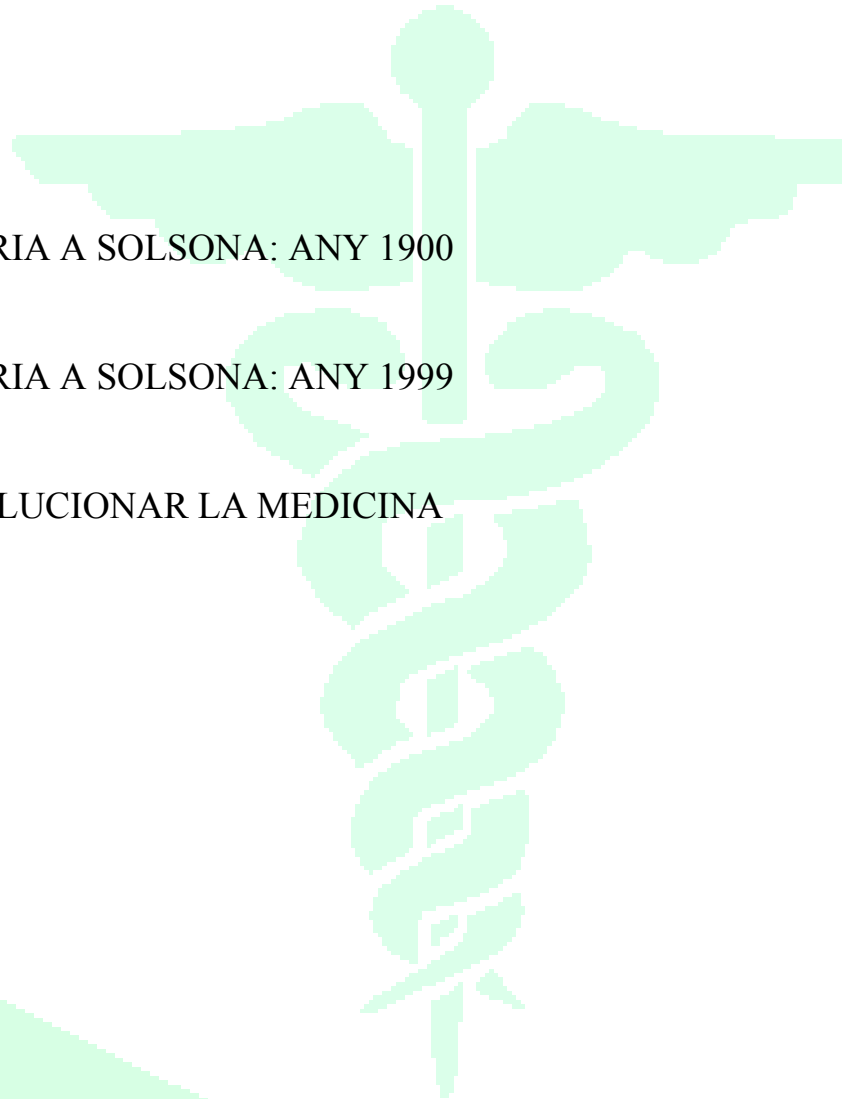
⁴ Vegeu apartat 4 *Informació de l'IDESCAT* de l'annex.

⁵ Vegeu apartat 5 *Dades de mortalitat* de l'annex.



HISTÒRIA I EVOLUCIÓ

- INTRODUCCIÓ
- SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA A SOLSONA: ANY 1900
- SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA A SOLSONA: ANY 1999
- CANVIS QUE HAN FET EVOLUCIONAR LA MEDICINA
- BIOGRAFIES



La salut no ho és tot, però sense ella tota la resta no és res.

-A. Schopenhauer-



INTRODUCCIÓ

Encara que aquest treball se centri en el segle XX, una breu explicació sobre la història de la medicina pot ser un bon començament per un apartat com aquest.

El primer tractament mèdic del qual es té constància és la trepanació⁶, utilitzada cap al 3000 aC. Més tard, apareix la figura del sanador, qui suposadament té el poder de la intervenció divina per curar les malalties. En aquella època, la malaltia es considerava un càstig diví per haver transgredit alguna norma. A partir d'aquest moment, la medicina evoluciona diferent segons la zona en què ens fixem. Perquè no ens quedi una introducció massa extensa, tan sols parlarem de la història de la medicina a Europa.

En l'Antiga Grècia es van desenvolupar unes concepcions mèdiques basades en la dieta i en la higiene. Els coneixements anatòmics eren deficientes i poques vegades s'arribava a la intervenció quirúrgica. Els metges curaven les petites malalties i atenuaven les cròniques, però no podien fer gran cosa per combatre les grans epidèmies. Durant l'Edat Mitjana, el misticisme va tenir molta influència en la medicina i no es van desenvolupar nous coneixements mèdics, tan sols es basaven en els textos grecs i romans. Factors com el destí, el pecat i les influències astrals eren considerades les principals causes de les malalties. Durant el Renaixement, es van desenvolupar nous coneixements mèdics, sobretot pel que fa a l'anatomia. Es van millorar les tècniques de comprensió i diagnòstic de les malalties, però aquests avenços no es van veure reflectits en la salut, ja que no hi havia el coneixement suficient com per preparar els medicaments que poguessin curar les malalties. Aquests coneixements no van arribar fins el segle XX, gràcies als avenços científics que es van fer durant el segle anterior. Va ser durant el segle XX quan es van desenvolupar els antibiòtics, les vacunes i altres mètodes de tractament que van suposar un gran avenç per la medicina.

⁶ Perforació dels ossos del cap per accedir a l'encèfal.



SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA A SOLSONA: ANY 1900

La informació d'aquest apartat ha estat extreta de l'obra de Josep Falp i Plana, "Topografia Mèdica de Solsona", escrita l'any 1900.

El treball de Falp i Plana no tan sols se centra en la situació mèdico-sanitària, sinó que n'explica molts d'altres, com la flora i la fauna, la geografia, la història, descripció de la ciutat, meteorologia... però ens centrarem en tres aspectes bàsics: la ciutat, la demografia i la medicina.

La Ciutat

El sistema de clavegueres⁷ estava molt poc desenvolupat i mal organitzat. La Junta de Sanitat havia protestat diverses vegades per les males infraestructures de què constava el clavegueram, fins que el bisbe Ramon Riu va ordenar instaurar-hi algunes millores. Falp i Plana proposa, en el seu treball, un sistema en el qual totes les clavegueres vagin a parar a un tronc comú que desemboca a un punt prou distant de la Ribera. Al llibre també parla de les latrines, conduïdes per unes canonades juntament amb l'aigua del safareig. També parla del sistema de lavabos del col·legi de Sant Ramon, actualment conegut com a Seminari, mencionant-te la pudor amb la frase següent: "*Respecto á los retretes de los edificios públicos, si hay alguna concurrencia, como sucede en el Colegio de San Ramón, son apestosos en grado sumo por carecer de sifones y un caudal de agua suficientes*".⁸

Pel que fa al subministrament d'aigua potable, Falp i Plana elogia el seu funcionament amb l'expressió següent: "*La cañería que provee de agua potable á la población de Solsona es una obra magnífica de sillería que recoge el agua de los manantiales que hay en Lladurs, acarreándola á través de un hermoso acueducto denominado Pont de l' Afrau hasta La Borda, desde cuyo punto prosiguiendo su marcha descendiente pasa por el barranco de la Mare de la Font, gracias á un nuevo acueducto, entrando en la ciudad por el Portal del Castell (...)*".⁸ Comenta que a l'origen del brollador hi ha un dipòsit que si no es neteja es veurà afectat per la toba calcària que s'hi va acumulant durant els anys. També parla d'un recipient, més avall de l'anterior, on s'hi acumula grava i terra. Aquest és el causant que l'aigua de Solsona

⁷ Vegeu apartat 6 *Clavegueram de Solsona a l'any 1901* de l'annex.

⁸ Extret de la pàgina 112 de la Topografia Mèdica de Solsona.



sigui tèrbola en dies de pluja. Aquest problema es podia arreglar fàcilment eliminant l'esmentat dipòsit.

Falp i Plana descriu d'una manera sarcàstica, el precari estat dels edificis a la ciutat a Solsona⁹. La majoria de cases constaven de dos o tres pisos. La teulada solia tenir alguna biga que cedia “*como el dorso de un viejo al peso de la carga*”, cosa que provocava goteres, patrimoni de totes les llars. A causa de les poques finestres, les cases estaven molt poc il·luminades i l'aire fred entrava per les portes i finestres mal encaixades o amb esclotxes. Per això, el fred i la humitat eren presents a totes les cases. La planta baixa i els soterranis, poques vegades empedrats, provoquen una humitat que es propaga per tota la vivenda a través de les parets. Falp i Plana ho expressa així: “*La planta baja, raras veces empedrada, ofrece el espectáculo de un suelo extraordinariamente húmedo que hace malsana á la casa; allí, por imbibición el agua del subsuelo asciende á través de las paredes desvencijadas, desgranándolas y cubriéndolas de eflorescencias salitrosas que rebelan la presencia de materias orgánicas descompuestas*”.¹⁰ Tot això explica la insalubritat dels soterranis, les botigues i, fins i tot, els pisos superiors.

A més a més, els rosegadors i els insectes tenien la seva llar a moltes cases, amb les conseqüències de la mala higiene corresponent. L'únic que Falp i Plana troba correcte a les vivendes solsonines, és la cubicació i el cancell a l'entrada, molt útil per aturar el vent. Només una trentena de cases reunien millors condicions, pel fet de ser més modernes o haver estat reformades recentment.

La Demografia

*“Para confeccionar este capítulo he tenido que luchar con dificultades casi insuperables, y á no ser por la tenacidad de mi empeño, no habría llegado seguramente al fin. Es muy fácil hilvanar una estadística á la usanza de los secretarios de ciertos ayuntamientos, que hacen con el censo de población lo que más les acomoda, recortándolo á la medida de sus necesidades y conveniencias.”*¹¹

Falp i Plana mostra una clara decepció pel que fa al cens de població oficial, per això recull les dades dels llibres parroquials, que creu que són més fiables. Només a Solsona agafa les dades del cens oficial. De les dades que consten al llibre obtenim una

⁹ Vegeu apartat 7 *Edificis de Solsona* de l'annex.

¹⁰ Extret de la pàgina 105 de la Topografia Mèdica de Solsona.

¹¹ Extret de la pàgina 139 de la Topografia Mèdica de Solsona.



mitjana d'edat de defunció que resulta ser de 39,71 anys. En canvi, el càlcul de les dades extretes dels llibres parroquials és una mica diferent: 44,08 anys en els homes i 48,48 anys en les dones, la mitjana dels quals és de 46,27 anys.¹²

Es pot deduir del llibre de Falp i Plana que la taxa de mortalitat del decenni del 1890 al 1899 és d'un 2,784%. En canvi, segons els llibres parroquials, la taxa de mortalitat de l'any 1900 és d'un 1,909%.¹²

La Medicina

Falp i Plana critica la poca higiene sanitària de Solsona, sobretot per part de la llevadora, que assisteix als parts sense rentar-se les mans i provocant algunes vegades febres puerperals causades per les possibles infeccions. També compara Solsona amb altres pobles pel que fa a malalties causades per l'abús de l'alcohol. Sant Llorenç i Lladurs són els pobles que en surten més mal parats. Comenta que la gent de Solsona té un sistema ossi ben constituït i les dones tenen una pelvis ampla, que facilita el part. La incidència del càncer és de tan sols un 0,3%, ja que només en coneixia 20 casos en tota la comarca, majoritàriament de llavi, de matriu o d'estómac. També destaca l'alta incidència de la feridura en els solsonins. Acaba amb la conclusió següent: "*De lo expuesto se desprende que, la patología de esta comarca es la ordinaria, y que las enfermedades infecciosas propenden á ceder acorraladas por la higiene*".¹³

Pel que fa a la medicina a pagès, en critica bastant el funcionament. Ja que els pagesos, encara que estiguessin igualats¹⁴ a un metge, primer acudien als curanderos o duïen a terme els seus propis remeis casolans. Parla sobre alguns remeis i en destaca algun que creu que és acceptable. Però en general, critica molt la sanitat i la higiene de pagès.

L'hospital¹⁵ és una de les millors instal·lacions de les quals poden gaudir els solsonins. Ens explica detalladament el funcionament de cadascuna de les plantes. Destaca que hi sol haver una mitjana de tan sols dotze ingressats en total, però que els serveis que ofereix a la població en casos d'epidèmia són molt importants. A més, durant la guerra civil s'hi van allotjar més d'un centenar de ferits.

¹² Valors extrets de l'apartat de *Gràfics i Anàlisis* de la pàgina 29 d'aquest mateix treball.

¹³ Extret de la pàgina 164 de la *Topografia Mèdica* de Solsona.

¹⁴ Referit al sistema de pagament mitjançant iguals.

¹⁵ Vegeu apartat 8 *Hospital de Solsona* de l'annex.



SITUACIÓ MEDICOSANITÀRIA AL SOLSONÈS: ANY 1999

Aquest apartat és d'estructura similar a l'apartat anterior però canvia l'any en què ens centrem. Aquesta informació es basa en el 1999, així podrem comparar els avenços que hi ha hagut al llarg del segle XX.

La Ciutat

Pel que fa al clavegueram¹⁶, tot el nucli antic disposa de sanejament d'aigua, tot i que presenta problemes de dimensions, habituals a molts centres històrics. Molts edificis desaiqüen a través de finques veïnes, cosa que dificulta la realització d'obres de manteniment i millora. Tota la ciutat gaudeix de xarxa d'aigua potable, si bé alguns edificis més antics no disposen de subministrament directe a l'habitatge i han de fer-ho a través de dipòsits comunitaris. Tota la ciutat està proveïda de servei elèctric, de telèfon, de gas butà i de senyal de TV-FM. En tot el nucli antic hi ha bona cobertura de telefonia mòbil. Un 7% dels carrers del nucli històric té un estat de conservació bo en tots els seus edificis. En un 37% dels carrers, la meitat d'edificis està en bon estat, la resta mostra deficiències. Un 15% té els habitatges en condicions força deficitàries. El 27% restant té habitatges en procés de rehabilitació. Tot i aquestes dades, cal destacar que quasi tots els edificis deficitaris es troben deshabitats.¹⁷ Les condicions higièniques dels habitatges són molt millors que el 1900, ja que cada vivenda té, com a mínim, un dormitori doble, cuina-menjador i bany amb entrada independent. El bany ha de tenir com a mínim una banyera o dutxa, rentamans i inodor de tanca hidràulica. Les aigües brutes han de ser recollides en uns canelons impermeables que connecten amb la xarxa de clavegueram.

¹⁶ Vegeu apartat 9 *Clavegueram de Solsona 2007* de l'annex.

¹⁷ Informació extreta del PEPNAS (Pla Especial de Protecció del Nucli Antic de Solsona)



La Demografia

Aquestes dades estan extretes dels llibres de defuncions de l'arxiu parroquial i l'arxiu diocesà, juntament amb els censos de població de l'Arxiu Històric Comarcal del Solsonès. L'esperança dels últims tres anys del segle XX era de 76,7 anys, 71,98 anys en els homes i 81,45 anys en les dones¹⁸. Força semblant a la mitjana catalana. La mitjana de la taxa de mortalitat dels últims dos anys és de 0,87%.¹⁸

La Medicina

L'hospital que hi ha hagut al llarg del segle XX a Solsona ha anat evolucionant al llarg dels anys fins a convertir-se en el Centre Sanitari del Solsonès.

A més a més, hi ha altres metges que tenen consultes privades, alguns dels quals també treballen al Centre Sanitari. Entre aquestes consultes hi ha alguns centres de rehabilitació, d'atenció psicopedagògica, medicina alternativa, metges de capçalera i algunes especialitats com podologia i òptica. També cal mencionar l'atenció geriàtrica que es realitza a l'Hospital Pere Màrtir Colomés.

Un paper important també el té la Creu Roja, que va ser instaurada a Solsona el maig de l'any 1978.

¹⁸ Valors extrets de l'apartat *Gràfics i anàlisis* de la pàgina 27 d'aquest mateix treball.



CANVIS QUE HAN FET EVOLUCIONAR LA MEDICINA

Canvis mèdics

En aquest apartat s'explicaran els canvis més importants que han fet evolucionar la sanitat al llarg del segle XX.

Les vacunes

Les vacunes són uns preparats d'antígens que s'introdueixen al cos i estan destinats a estimular els limfòcits B perquè produeixin anticossos contra una malaltia determinada. El primer intent d'eradicació d'una malaltia va ser el 1956, quan es va plantejar fer-ho en la verola. Al final del segle tots els infants tenen la oportunitat de seguir un calendari de vacunacions¹⁹ que ajuda a prevenir moltes malalties.

Els antibiòtics

Un antibiòtic és una substància química produïda per un ésser viu o derivada sintètica que en concentracions baixes mata o impedeix el creixement de certs microorganismes sensibles. L'antibiòtic que ha estat més utilitzat és la penicil·lina G, descoberta per Alexander Fleming. El 1940 es va industrialitzar la penicil·lina i en veure el resultat que va tenir, la investigació en aquest camp va permetre el descobriment dels antibiòtics tal com els coneixem ara. Des de llavors, van anar apareixent molts tipus d'antibiòtics diferents que es poden classificar en diferents grups.²⁰

¹⁹ Vegeu apartat 10 *Calendari de vacunacions* de l'annex.

²⁰ Vegeu apartat 11 *Classes d'antibiòtics* de l'annex.



La quimioteràpia

La quimioteràpia es basa en el tractament d'una malaltia mitjançant compostos químics. Quan en parlem, solem referir-nos a la que s'utilitza pel tractament del càncer. Els primers efectes de la quimioteràpia van ser descoberts durant la dècada dels anys 40, quan van utilitzar gas mostassa i àcid fòlic pel tractament del càncer. Els coneixements sobre la quimioteràpia han evolucionat molt durant els últims anys i han permès la curació de molts càncers.

Altres

Aquests canvis són els més destacables, però hi ha altres avenços que encara no han estat mencionats i que, encara que siguin tan importants com els altres, la gent no hi para atenció. Són avenços en el diagnòstic de malalties o lesions que utilitzen una tecnologia molt avançada. Els més importants són la ressonància magnètica, l'ecografia i el PET. Però cal tenir en compte la medicina preventiva: les revisions periòdiques dels nadons i dels ancians. També cal destacar l'especialització dels diferents camps de la medicina, que han permès aprofundir en cadascun d'ells. D'aquesta manera, hi ha un metge determinat amb uns estudis determinats i uns coneixements més amplis per a cada tipus de malaltia.

Els materials²¹ de què disposaven els metges antigament eren molt rudimentaris, però al llarg del segle han anat evolucionant i especialitzant-se.

²¹ Vegeu apartat 12 *Material mèdic* de l'annex.



Canvis socio-sanitaris

En aquest apartat ens referirem a factors com la higiene, l'aigua potable, l'alimentació i l'aparició del CAP a Solsona.

Higiene

Quan parlem d'higiene, cal destacar el canvi de mentalitat que va patir la població en finalitzar la Segona Guerra Mundial. Tots els habitatges tenien una cambra de bany i l'aigua potable arribava a quasi totes les cases. Es va generalitzar l'ús de productes com el xampú, els desodorants, perfums, etc. A més, apareixen nous models d'estètica en les revistes, la televisió, el cinema que imposen un nou estereotip de bellesa. La higiene no estava condicionada pels avenços tecnològics i sanitaris, sinó per la mentalitat de la població. S'ha desenvolupat una nova cultura d'higiene i vida saludable.

Aigua potable

Al principi del segle, era vigent encara una canalera de terrissa que portava l'aigua de Lladurs a Solsona des de 150 anys enrere, passant pel Pont de l'Afrau. Cobria la plaça de Palau, els baixos del Palau Episcopal, la font de Sant Isidre i la plaça de Sant Joan. Més endavant, el senyor Josep Moles i Milà va instal·lar una cisterna sota la cúpula del campanar Isanta de la qual en sortien tres ramals ampliant la canalització i millorant el cabal i la qualitat de l'aigua.

El 1950 la població solsonina es va doblar i el consum d'aigua per família va augmentar deu vegades en relació al 1900 a causa de la millora de la higiene a les llars. El cabal de Lladurs era insuficient.

Durant el mandat de l'alcalde Serra Jounou, es va portar l'aigua de la font de Caldes a Solsona. El problema es va solucionar definitivament durant l'alcaldia del senyor Ramon Llumà amb la canalització de l'aigua del riu Cardener i la creació d'una Mancomunitat d'Aigües.²²

²² Vegeu apartat 13 *Mancomunitat d'Aigües* de l'annex.



Alimentació

Durant les primeres dècades del segle XX l'alimentació no era gaire bona, però com a mínim la gent podia alimentar-se, bàsicament de fècules i blat. Algunes vegades, en ocasions especials, es menjava pollastre. La gent no moria de gana, però una mala alimentació provocava una debilitat del cos i facilitava l'aparició de malalties. Durant la Guerra Civil es va passar més gana, però Solsona, a diferència de les grans ciutats, es va escapar de la fam. De mica en mica, sobretot a partir de la segona meitat del segle, gràcies als avenços en els mitjans de transport, els aliments van ser molt més abundants i variats.

El CAP (Centre d'Assistència Primària)

L'any 1967 es va fundar la Clínica Guitart, construïda per la senyora Sofia Beecha. Els metges de Solsona que tenien consulta privada hi treballaven dues hores en un conveni amb la Seguretat Social. Més endavant va esdevenir l'actual CAP, també conegut com a Centre Sanitari del Solsonès. És una fundació pública comarcal que està gestionada pel Consell Comarcal del Solsonès. A més del Centre Sanitari de Solsona, també hi ha un Centre Sanitari a Sant Llorenç de Morunys que cobreix tots els municipis de la Vall de Lord. A Solsona, el centre disposa de set serveis en l'àrea bàsica de salut, que són atenció primària, pediatria, odontologia, llevadora, serveis socials, salut escolar i reforços. A més a més, el centre disposa de catorze especialitats, amb metges que visiten al centre periòdicament. Aquestes especialitats són: cardiologia, endocrinologia, neurologia, traumatologia, cirurgia general, ginecologia i obstetrícia, oftalmologia, digestologia, cirurgia vascular, medicina interna i de l'esport, otorinolaringologia, dermatologia, pneumologia i salut mental.

A part de serveis mèdics, també disposa de serveis sociosanitaris, com el servei de llarga estada i convallescència, hospital de dia i PADES. El centre està capacitat per oferir altres serveis com les analítiques, electrocardiogrames, ecografies ginecològiques i obstètriques, cardiotocografies, campimetries, radiologia, espirometries, audiometries i *walking test*. A més a més disposa d'un servei de rehabilitació.²³

²³ Vegeu apartat 14 *Serveis que ofereix el CAP actualment* de l'annex.

BIOGRAFIES

Isidro Vilana Anoves

Més conegut com a curandero Angrill, va néixer a les Anoves d' Oliana l'any 1887. El 1910 es va casar amb Paula Canes Torner, del mateix poble. Un cop casats se'n van anar a fer de masovers a Angrill de Montpol on van restar fins el 1945.

Van tenir set fills.

Quant va arribar a Montpol, l'Isidro ja tenia passió per la medicina i gent de tot arreu el buscaven per consultar-li els seus problemes. Havia estudiat els llibres de medicina que li havia deixat un seu amic, el metge d'Oliana, i preparava fórmules miraculoses que confeccionaven a les farmàcies d'Oliana i de Solsona. El seu fill el recorda així: *“El meu pare no era metge, era curandero. Lo que passa que hi havia un metge a Oliana, el metge Mir, que era molt amic d'ell, i el va veure amb tanta afició que li va donar tots els llibres que tenia d'anatomia, de botànica i tot això, perquè li veia molta afició, i llavors pues és clar, es va dedicar i va arribar a ser famós.”*²³

I, realment, va arribar a ser un gran curandero en el qual tothom confiava. Tenia un ull clínic molt bo i es coneixia les herbes del país com el palmell de la seva mà. També era molt curiosa la seva manera de cobrar: no tenia un preu de consulta, rebia el que els semblava bé als pacients.

L'Isidro Vilana va viure fins l'any 1950, quan va morir, a la seva casa d'Oliana, d'una angina de pit. La seva esposa va viure setze anys més.



*El curandero Angrill (1887-1950)*²⁴

²⁴ Extret del llibre *De terra i de pedra II* d'Esther Miralles i Henares



Lluís Baixas Castellví

Més conegut com a metge Baixas, va néixer a Barcelona l'any 1898. Tenia vuit germans més i la seva família pertanyia a la burgesia catalana. El seu pare era advocat, però es guanyava la vida fent de pintor (artístic). El Lluís va estudiar la carrera de medicina a Barcelona i va venir a Solsona a fer les pràctiques. Durant aquesta època va conèixer una noia i es va voler quedar a viure aquí. Va aprovar les oposicions per forense i va obtenir la plaça a Solsona. Als 25 anys es va casar i va tenir quatre fills, un dels quals va començar la carrera de medicina, però no la va acabar ja que va morir dels tífus. Durant la Guerra Civil, no va ser cridat al front ja que era dels pocs metges que hi havia en aquell moment i el necessitaven. La gent que el recorda diu que era una persona molt optimista i tranquil·la, que escoltava molt i deixava parlar i era un manetes. A més, tenia molta experiència a assistir els parts. Tal i com diu la seva filla Claustre, a més de fer de metge, també feia de psicòleg, ja que la gent li tenia molta confiança. Va parar d'exercir la professió als setanta anys.



*Lluís Baixas i Castellví*²⁵

²⁵ Fotografia cedida per Maria Claustre Baixas.



Agustí Solé Xarpell

Conegut com a metge Solé, va néixer el 8 de desembre de 1887 a Solsona, era fill d'una família nombrosa que es guanyava la vida amb una carnisseria. Va estudiar el batxillerat a Lleida i va cursar la carrera de medicina a Barcelona. Acabà l'any 1910 amb el títol de Medicina i Cirurgia. En acabar la carrera s'establí a Solsona, on treballà de metge. Es va casar a l'edat de 25 anys, però no va tenir cap fill. Tenia un germà, el Josep, que es casà amb una metgessa i també varen exercir tots dos a Solsona. Així doncs, durant un temps van haver tres metges de la família Solé a la ciutat. Desgraciadament, el seu germà Josep fou assassinat durant la Guerra Civil. En canvi, l'Agustí no va ser perseguit en cap moment, ja que el necessitaven perquè fes de metge.

Un fet que també cal destacar és que, després d'haver estat tinent d'alcalde durant un bon temps, va passar a ser alcalde de la ciutat de Solsona l'any 1944. També va tenir un gran paper en la Solsona social: participava a l'Orfeó, era president del Club de Futbol Solsona, també va ser administrador de la confraria de la Mare de Déu del Claustre... L'any 1953 va contraure un càncer i va morir, a l'edat de 72 anys.



*Agustí Solé Xarpell*²⁶

²⁶ Fotografia cedida per Emília Caelles.

Ramon Marquès Sala

El doctor Marquès va néixer el febrer de 1933 a Odèn. Era el mitjà dels tres fills d'una família pagesa. Va estudiar a la Facultat de Medicina de Barcelona i va començar a exercir a Torrebesses. Passat un any, es va traslladar a Solsona, on va treballar durant els següents set anys. Més tard va marxar de Solsona i va exercir a l'Hospital Vall d'Hebrón. Durant 30 anys va treballar a l'hospital, però va acabar exercint en una consulta privada durant onze anys més. Moltes vegades havia de fer les visites de la comarca en Jeep o Citroën 2CV amb algú que l'acompanyés i estigués disposat a empènyer quan el cotxe es quedava atrapat al fang, ja que les vies d'accés a les cases era molt deficient. Però l'esforç es veia recompensat gràcies a la taula amb pa, vi, formatge i llonganissa que li tenien preparada a cada casa. A l'acabament de la Guerra Civil, van tenir alguns incidents a casa seva amb un escamot de republicans, però van arribar els franquistes i els van fer fora.

Actualment encara funciona la seva consulta privada, però només atén als pacients de tota la vida. Així té més temps per dedicar-se a escriure llibres. Ja n'ha escrit 10. Un sobre parapsicologia, quatre sobre la depressió nerviosa, un sobre la vellesa, un altre sobre la intuïció i dos més sobre física i cosmologia.

Amb 76 anys d'edat, continua estudiant medicina i sobretot, física i cosmologia.



El doctor Ramon

*Marquès a la seva consulta*²⁷

²⁷ Fotografia realitzada durant la seva entrevista.



Josep Casas Bertrán

Setè fill d'una família nombrosa, nasqué a Su el febrer de 1918. La seva família es dedicava a la pagesia i vivia a la casa pairal "Cal Vendrell". Va cursar el primer curs de Químiques però ho hagué d'abandonar tot per culpa de la revolta del 1936. La seva quinta va ser mobilitzada, però ell va desertar. Molt a prop de la frontera francesa, va caure commocionat durant un gran tiroteig i va quedar sense sentit durant unes hores. Es despertà i, ja que es coneixia bé les muntanyes, tornà a casa seva. Passà dos anys emboscat a Valldora i Busa. A l'arribada dels nacionals, l'empresonaren i el portaren a un camp de concentració, on va perdre trenta quilos en un mes. Finalment, va rebre un aval i va retornar amb la seva família. Poc després va reincorporar-se per fer el servei militar, a Melilla, on va prestar els serveis de farmaciola de la Caserna. Un cop acabada la guerra, estudià medicina i acabà la llicenciatura l'any 1945. El seus primeres serveis mèdics van ser als suburbis de Barcelona, però al cap de poc va entrar com a interí a Riner. Va fer les oposicions i va obtenir la plaça de Riner, més tard va quedar lliure la plaça de Lladurs i Olius. L'any 1957 va començar a treballar a Solsona, on va tenir un paper importantíssim en la medicina de la ciutat, ja que, a part de exercir de metge les 24 hores del dia, va participar en molts organismes i va organitzar curssets de socorrisme i campanyes de medicina preventiva. L'estiu del 1980, mentre programava les vacances d'aquell any, va ser operat d'una neoplàsia d'estómac però morí al cap de deu dies d'una peritonitis.



*El Doctor Casas (1918-1980)*²⁸

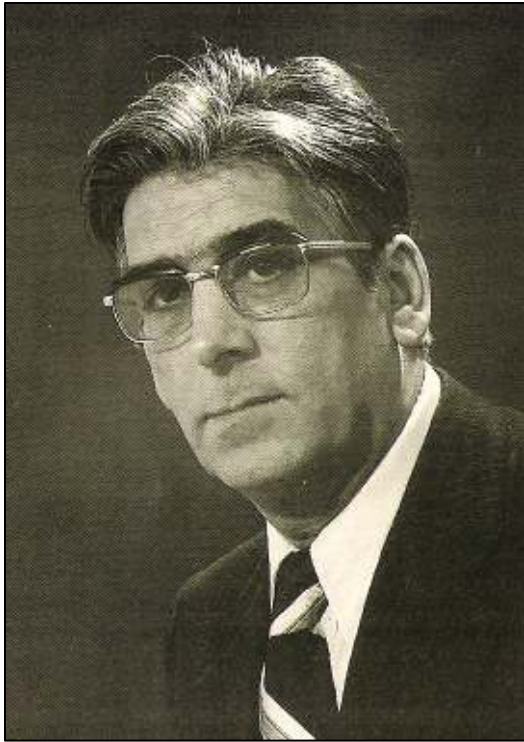


*Casa de Solsona on vivia i tenia la consulta*²⁸

²⁸ Fotografies cedides per Montserrat Casas.

Josep Casserres Solé

Nasqué a Solsona el 29 de novembre de 1926. Va estudiar la carrera de medicina amb Pedro Pons i es va especialitzar en pediatria l'any 1951. També va estudiar per forense. El 1953 va començar a exercir la medicina a Solsona, on tenia una consulta privada. El 1967 es casà amb Anna Maria Quintà, amb la qual tingué dos fills. La gent que el recorda, diuen que tenia un gran ull clínic i es relacionava molt humanament amb els pacients. A part de ser metge les vint-i-quatre hores del dia, participava activament en diferents entitats de Solsona, fins i tot fou president de l'Orfeó. Molt discretament també va participar en afers polítics, sempre en benefici de la gent de la comarca. L'any 1985 va patir una hemiplegia cerebral, a causa de la qual va haver d'estar un any i mig de baixa. Va continuar treballant de forense fins als 65 anys, quan es va jubilar. L'any 1997 va rebre el premi Signum.



Josep Casserres i Solé.²⁹

²⁹ Fotografia cedida per Maria Claustre Casserres i Quintà.

Josep Maria Jolonch Grenzner

Josep Ma. Jolonch i Grenzner neix a Barcelona l'any 1891 i mor als 89 anys d'edat. Era el més gran de tres germans i el seu pare també era metge. De jove estudià a les Escoles Pies de Sarrià i va començar la carrera de medicina a l'Antic Hospital de Sant Pau. Ben aviat, tots els estudiants van ser traslladats a l'Hospital Clínic. Un cop acabada la carrera, es casà i comença a exercir al nucli antic de Barcelona, compaginant-ho amb la tasca de cirurgia a l'Hospital Clínic. A Barcelona tenia molta feina i el demanaven a tot arreu. També explicava que, com que les cases a la ciutat eren tan atapeïdes, saltava de balcó en balcó per no perdre temps a l'hora de fer les visites, ja que en aquella època no hi havia ascensor. El Josep M. anava els estius a Solsona, on el metge Casas i el metge Baixas l'esperaven amb algun pacient per operar. Alguna vegada havien de fer les operacions *in situ* a les cases de pagès. Triaven una cambra ben adient, embolicaven una taula amb mantes... Antigament, per anestesiari administraven cloroform i èter. Per comprovar si n'hi havia suficient, tocaven la pupil·la del pacient, i



si no tancava l'ull, significava que s'havien excedit. Un dels fills d'en Josep Ma., l'Antoni, va acabar sent metge, i el fill d'aquest també ho és actualment. Així doncs, hi ha hagut quatre generacions de la família Jolonch que han exercit la medicina.

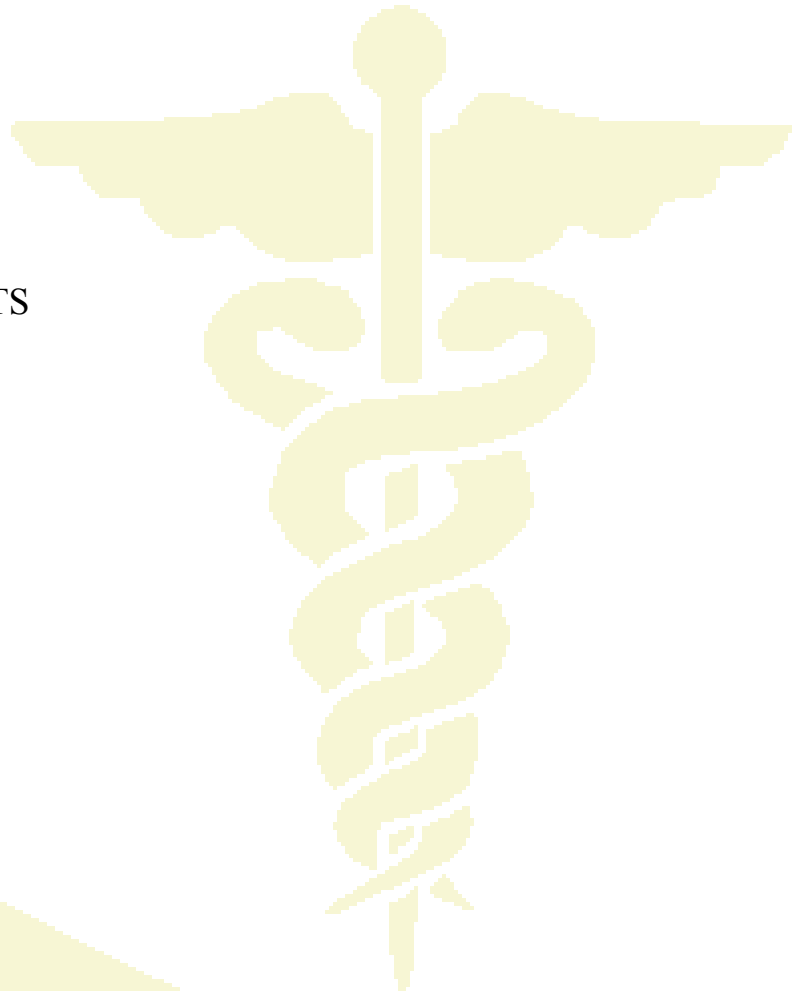
Josep Maria Jolonch i Grenzner.³⁰

³⁰ Fotografia cedida per Gemma Jolonch.



GRÀFICS I ANÀLISIS

- INTRODUCCIÓ
- TAXA DE MORTALITAT
- EDAT DE DEFUNCIÓ
- MORTALITAT PER EDATS
- ALTRES GRÀFICS



Si podeu curar, cureu; si no podeu curar, calmeu, i si no podeu calmar, consoleu.

-Augusto Murri-



INTRODUCCIÓ

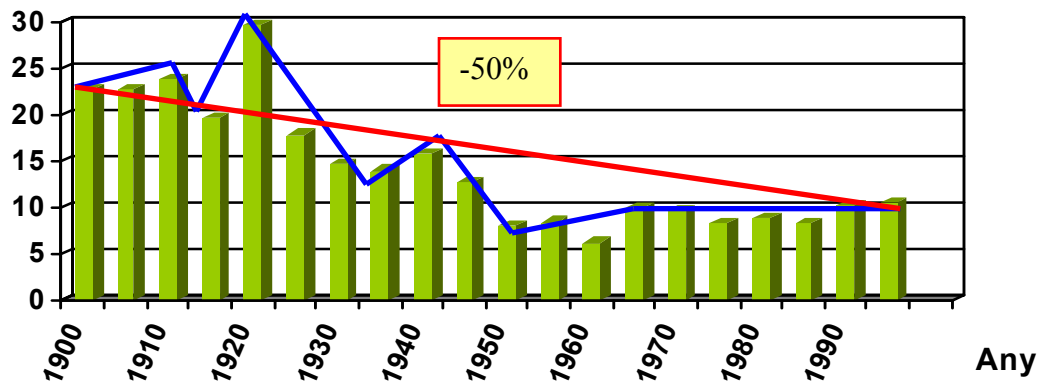
Quan parlem de l'evolució de la medicina, no podem passar per alt la demografia. Hi ha indicadors com la taxa de mortalitat, que són elements que cal tenir en compte per observar els fets que hagin pogut influir en la mortalitat. A partir d'aquesta taxa podem avaluar el nivell de gravetat d'una epidèmia o l'efectivitat d'un nou avenç mèdic.

Un altre indicador és la mitjana d'edat de defunció, que ens mostra, més globalment, la millora de les condicions de vida en un període de temps més extens. No s'ha de confondre amb l'esperança de vida. L'esperança de vida ens indica l'edat que amb més probabilitat viurà una persona en néixer en un any determinat, en canvi, la mitjana d'edat de defunció ens indica la mitjana d'edat que tenien les persones que van morir un determinat any.

El tercer i últim indicador que utilitzem en aquest apartat és la mortalitat segons l'edat. Aquest indicador ens mostra, sobre el total de morts, quin percentatge representa cada franja d'edat. Està estretament vinculat amb la mitjana d'edat de defunció, ja que un augment de l'edat de mortalitat comportaria un augment de percentatge de les edats més elevades en la mortalitat segons l'edat. Aquest indicador ens permet valorar l'avenç en l'assistència en els parts i en el tractament de malalties infantils. Tots dos comportarien una disminució del percentatge en les edats més petites.

TAXA DE MORTALITAT

Taxa de mortalitat (‰)



Aquest gràfic ens mostra la mitjana de la taxa de mortalitat³¹ de cada quinquenni, representat pel primer any corresponent.

El nombre de morts de cada any ha estat calculat a partir dels llibres de defuncions de l'Arxiu Diocesà i de l'Arxiu Parroquial. La població total de cada any s'ha extret de l'Arxiu Comarcal i de la pàgina web de l'IDESCAT. Hi ha alguns quinquennis dels quals no disposem més d'una dada, ja que durant la Guerra Civil no hi ha registres.³² L'altre problema és que als primers anys del segle, només es feia el cens de població cada cinc anys i, per tant, només tenim la taxa de mortalitat del primer any del quinquenni.

La tendència general del gràfic és de disminuir, tal com marca la línia vermella, que descriu un pendent progressiu. Tot i això, cal destacar alguns punts, marcats per la línia blava. Veiem que el 1910 sobresurt lleugerament, probablement pels nombrosos casos de tifus³³ que hi va haver durant aquella època.

³¹ La taxa de mortalitat es calcula segons la fórmula següent: $\frac{f}{P} \cdot 1000$, on f és el nombre de defuncions d'un any i P és la població total d'aquell any.

³² Vegeu apartat 15 *Registre durant la Guerra Civil* de l'annex.

³³ Malaltia infecciosa bacteriana que es transmet fàcilment a partir d'aigua o aliments contaminats amb el bacteri. La malaltia provoca una alteració de l'aparell digestiu que, si no es tracta adequadament, pot provocar la mort.



La dècada del 1920 es destaca entre les altres amb un valor de 29,75%. Aquest augment tant exagerat és causat per l'alta mortalitat que va provocar la pandèmia de la grip espanyola.³⁴

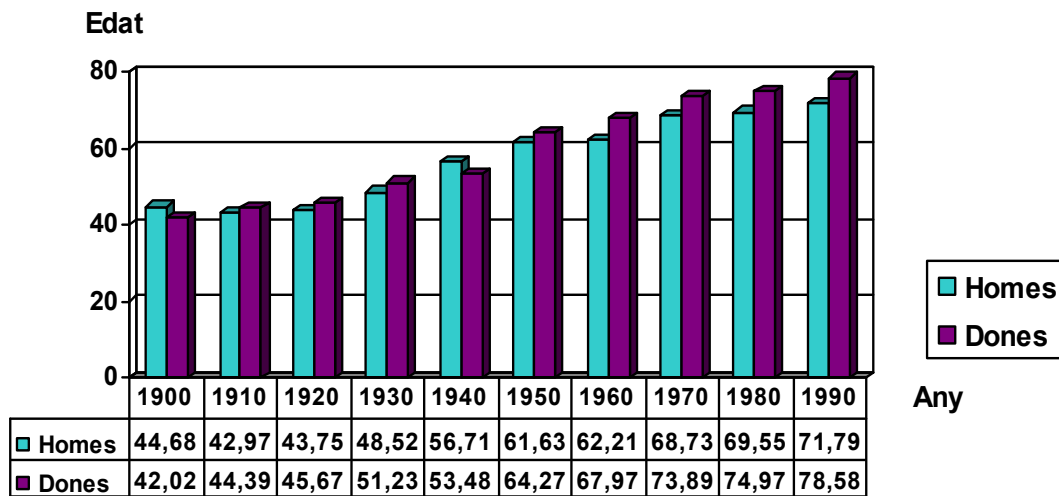
També cal mencionar l'alta mortalitat provocada per la mala nutrició i la mala d'higiene presents durant la els anys posteriors a la Guerra Civil.³⁵

Dos pics que també destaquen són els dels anys 1955 i 1965, que corresponen respectivament a la Grip Asiàtica³⁴ i a la Grip de Hong Kong³⁴, que, tot i que no van ser tan letals com la Grip Espanyola, es van escampar arreu del món.

³⁴ Vegeu apartat *Pandèmies més importants* de la pàgina 46 d'aquest mateix treball.

³⁵ Vegeu apartat 16 *La Guerra Civil Espanyola 1936-1939* de l'annex.

MITJANA D'EDAT DE DEFUNCIÓ



Aquest gràfic representa l'evolució de la mitjana de l'edat de defunció de la població solsonina durant el segle XX. Es representa una mitjana de cada 10 anys, on es veu indicat el primer any de cada dècada.

Els resultats estan calculats a partir de la informació de l'Arxiu Diocesà i l'Arxiu Parroquial. Es calcula la mitjana ponderada³⁶ de cada any, agafant l'edat mitjana de cada columna i s'obté, així, la mitjana de l'edat de mort de cada any. S'agrupa els resultats en dècades i se'n fa la mitjana aritmètica.

Al gràfic hi podem observar una clara tendència a augmentar els valors, sobretot a partir del 1920, quan va finalitzar la pandèmia de la Grip Espanyola. Un fet destacable és que, en la majoria de casos, l'edat de mort de les dones supera la dels homes, excepte en dues dècades (1900 i 1940). Una de les causes pot ser que durant els anys de la Guerra Civil hi va haver problemes en l'enregistrament de dades.

La mitjana de l'edat de mort de la dècada del 1900 és d'aproximadament 43 anys. Aquest valor es manté estable durant els vint anys següents i és a partir de la quarta dècada que el valor comença a augmentar. Cal dir que en el càlcul del grup del 1930 no s'ha pogut tenir en compte els últims quatre anys, ja que les defuncions no van ser enregistrades correctament. En el càlcul de la dècada del 1940 no es va poder comptar amb els anys 1940 i 1941, ja que no constaven totes les dades. Malgrat els

³⁶ La mitjana ponderada es calcula tenint en compte el nombre de morts que hi ha en cada franja d'edat. Així doncs, si en la franja de 10 a 19 anys es moren 4 persones, es multiplica 4 per 15 (mitjana entre 10 i 19), se sumen els resultats obtinguts en totes les franges i es divideixen pel nombre total de morts. Aquest procediment es realitza en tots els anys i llavors es fa la mitjana aritmètica de cada dècada.

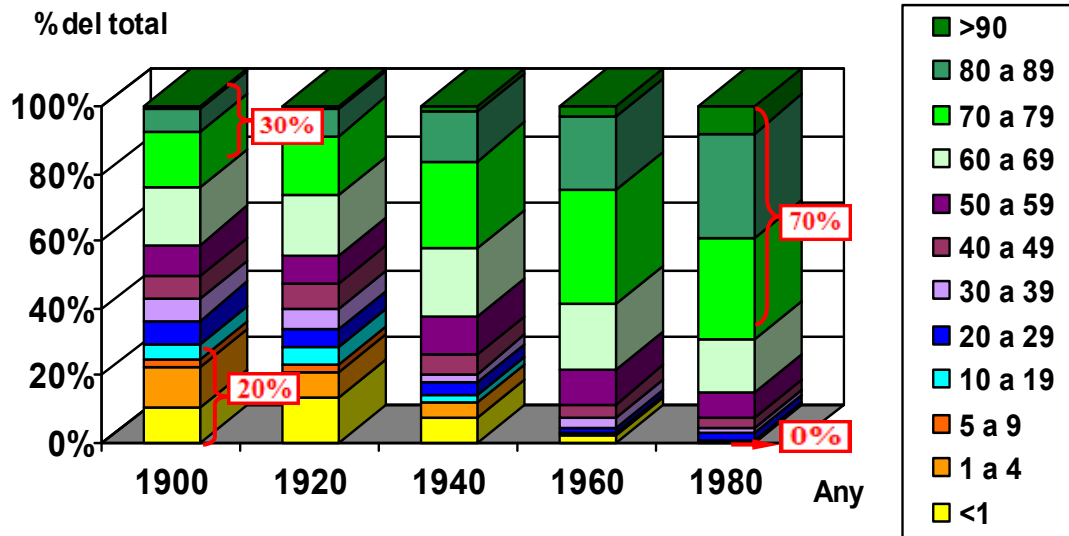


efectes de la postguerra, l'edat de mort va augmentar significativament pel que fa als homes. En les dones, en canvi, va augmentar molt menys. L'augment de l'edat de mort al 1940 és, probablement, a causa de la comercialització de la penicil·lina.

Així doncs, en tan sols 100 anys la mitjana de l'edat de mort augmenta un espectacular valor de 32 anys.

Pel que fa a valors generals, podem arribar a la conclusió que Solsona no destaca entre la resta de poblacions de Catalunya, ja que no es distancia gaire de la mitjana catalana.

MORTALITAT SEGONS EDAT



Aquest gràfic representa el percentatge que significava la mortalitat de cada grup d'edat. S'ha agafat el total de mortalitat de cada vint anys i s'ha agrupat en cinc vintennis. S'ha calculat quin percentatge significava sobre el total de cadascun dels grups d'edat.³⁷

Les dades han estat extretes de l'Arxiu Parroquial i l'Arxiu Diocesà. De la mateixa manera que al gràfic anterior teníem problemes en alguns anys per la falta d'informació, en aquest gràfic només hi ha hagut el problema de la Guerra Civil. Durant aquell període no s'enregistraven les defuncions correctament.

Per comentar aquest gràfic adequadament ens hem de fixar en cada grup d'edat, representat en diferents colors. Un fet que destaca molt, és la mortalitat en els infants de menys d'un any. Durant els primers quaranta anys és molt elevada, en canvi, a partir del 1940 disminueix notablement. Però no es fins l'any 1960 que comença a baixar en picat fins arribar al punt en el qual una defunció d'aquest tipus es considera un cas aïllat. Aquest fenomen també succeeix en totes les edats compreses entre 1 i 19 anys. La mortalitat dels dos grups següents, pertanyents a les edats entre 20 i 39 anys també disminueix, però no tan exageradament en relació als grups anteriors. No podem dir el mateix dels grups de 50 a 69 anys, ja que aquests no pateixen cap variació destacable.

La que podríem considerar l'edat mitjana de mort actualment, deixa ben clara la seva presència al gràfic. Està representada pels grups de 70 fins a 89 anys, que

³⁷ Aquest gràfic és la suma, representada en tant per cent, dels gràfics que vénen a continuació.



experimenten un augment molt exagerat a mesura que avancem en els anys i passa a ser el grup dominant a partir de la segona meitat del segle formant, entre els dos, un 70% del total. Pel que fa a l'últim grup que ens queda per mencionar, experimenta un canvi poc rellevant, però significatiu. Veiem que als primers anys del segle poques persones arribaven a superar l'edat de noranta anys. Però de mica en mica, sobretot els últims vint anys, augmenta aquest valor.

Un avenç mèdic que queda molt ben reflectit al gràfic és el de l'assistència als parts. Podem observar que, durant els primers vint anys del segle, el percentatge que representa la mortalitat en els infants menors d'un any sobrepassa el 13%. En canvi, aquest mateix grup d'edat, als últims vint només significa menys del 0,1%. L'assistència als parts i, sobretot, la millora de la higiene per part de les llevadores³⁸, ha comportat un augment molt important en la supervivència dels nadons en el part.

*“Juntament amb les diarrees i enteritis, dos grups de malalties es poden considerar responsables d'una gran part de la mortalitat infantil i juvenil espanyola. Es tracta de les malalties de l'aparell respiratori (pneumònia, bronquitis, grip...) i de les malalties infantils, com el xarampió”.*³⁹

Així doncs, la mortalitat provocada per aquestes malalties, s'ha reduït moltíssim. Antigament una diarrea podia provocar fàcilment la mort d'un nadó, mentre que avui en dia, en els països desenvolupats, és impensable. A part de la disminució del risc de mort d'aquestes malalties, també hi ha hagut una disminució de la seva incidència. La millora en la higiene domèstica, en la higiene pública, en l'alimentació, en els antibiòtics i en les vacunes ha ajudat moltíssim a reduir, pràcticament a zero, la mortalitat infantil provocada per les mencionades malalties.

La qualitat de vida ha millorat moltíssim gràcies a factors com la higiene, la bona alimentació, les revisions mèdiques periòdiques, el descobriment de nous medicaments i noves vacunes, entre d'altres. On podem veure reflectida aquesta millora de la qualitat de vida, és en la part superior del gràfic, on hi ha representades les edats superiors als setanta anys. Aquests grups han passat d'un 30% que significaven al principi del segle a un 70% que han acabat representant durant els últims anys.

³⁸ Vegeu *Situació medicosanitària a Solsona: any 1900* de la pàgina 9 d'aquest mateix treball.

³⁹ Extret de la tesi doctoral *Alimentació, mortalitat i desenvolupament* de Xavier Cussó i Segura.

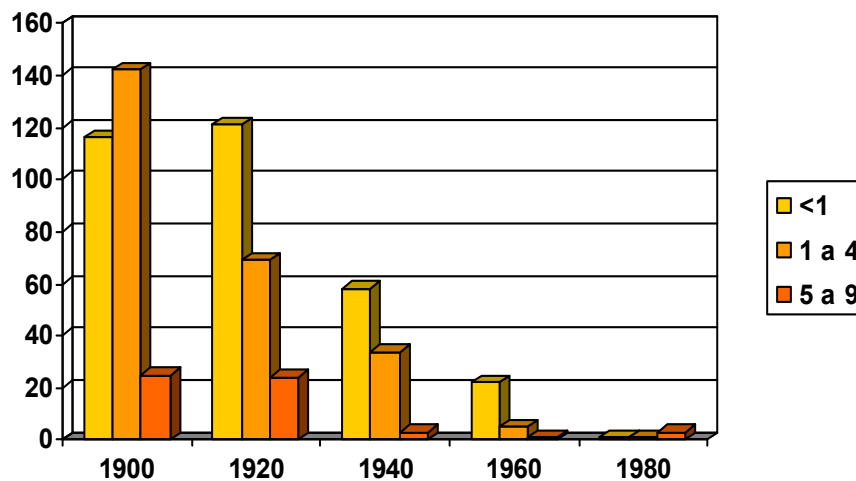


ALTRES GRÀFICS

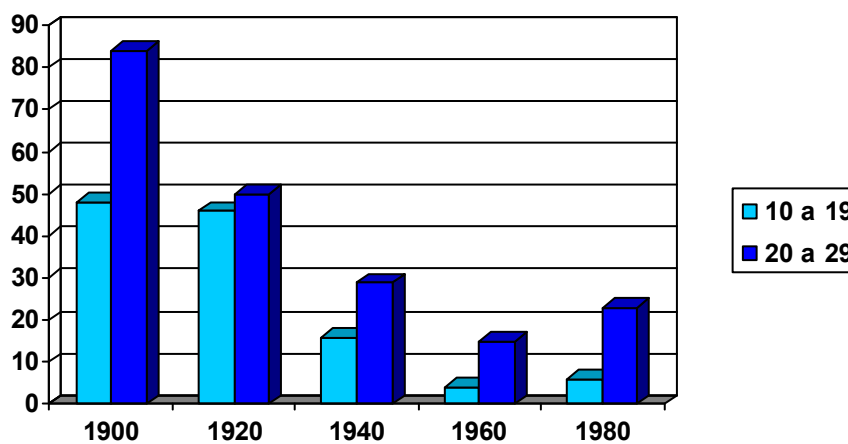
La intenció inicial era la de fer la taxa de mortalitat de cada grup d'edat. Disposem del nombre de defuncions de cada grup d'edat, però no del cens de població corresponent a cada edat. Així doncs, cal cenyir-se als gràfics que es mostren a continuació. Aquests gràfics ens expressen el nombre de morts que hi ha hagut al llarg de cada vintenni, corresponents a cada franja d'edat. Cal tenir en compte, però, que la població de la ciutat de Solsona s'ha quadruplicat des de l'inici fins al final del segle XX.

Per tant, aquests gràfics no són suficientment fiables com per extreure'n una conclusió, però han servit per elaborar el gràfic anterior (Mortalitat segons edat).

Mortalitat infantil

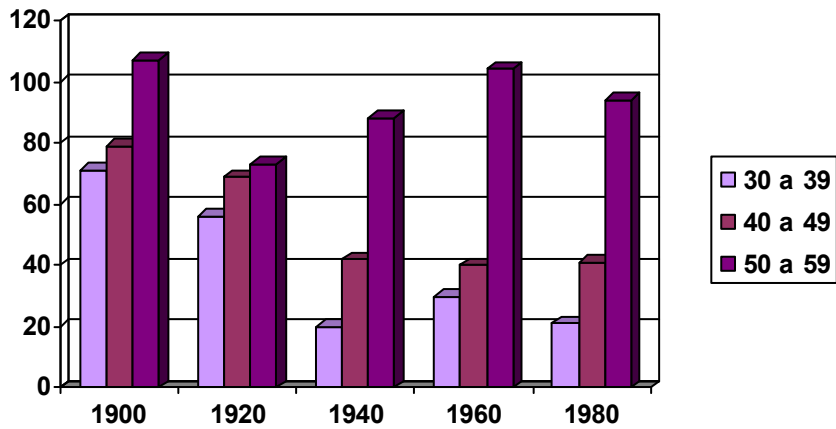


Mortalitat juvenil

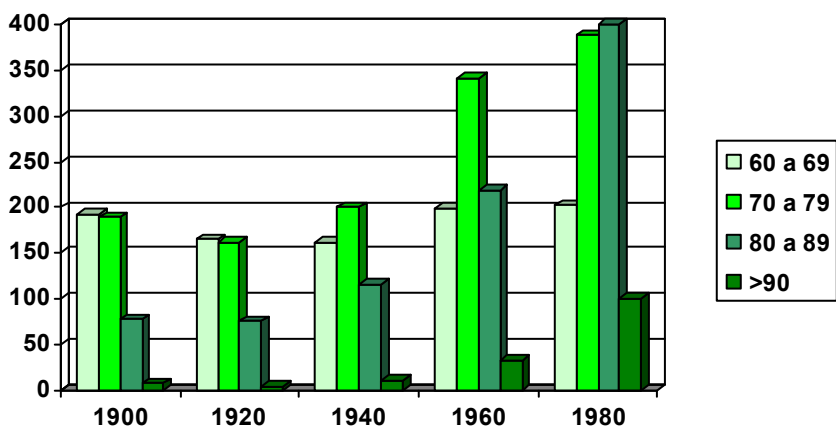




Mortalitat adulta



Mortalitat tercera edat





MALALTIES

-MALALTIES MÉS COMUNES ENTRE LA POBLACIÓ

-PANDÈMIES MÉS IMPORTANTS



*L'art de la medicina consisteix a mantenir el pacient de bon humor,
mentre el medicament fa la curació.*

-Bernardo Zuleta-



MALALTIES MÉS COMUNES ENTRE LA POBLACIÓ

En aquest apartat s'explicaran les malalties o patologies més comunes que patia la gent durant el segle XX. Se'n farà una breu descripció explicant el tipus de malaltia que és i els símptomes que provoca. A partir d'informació extreta d'Internet s'explicarà d'una manera senzilla i comprensible el tractament que majoritàriament s'aplicava al final del segle XX, que coincideix en molts casos amb el que encara s'utilitza actualment. També es farà una petita descripció del tractament que majoritàriament s'utilitzava a la meitat del segle XX. La informació serà extreta de les entrevistes realitzades a persones de la tercera edat que no han tingut accés a un bon servei mèdic.

Finalment, es farà una comparativa entre ambdós tractaments i s'intentarà buscar-hi una possible relació, amb l'ajut dels metges entrevistats, que expliqui perquè el tractament antic funcionava, en cas que funcionés.



Grip

És una malaltia infecciosa que afecta els ocells i mamífers provocada per un retrovirus ARN. Es transmet principalment per vies respiratòries entre els mamífers. És una malaltia que s'estén per tot el món i provoca cada any centenars de milers de morts. Però en els anys de pandèmies, pot arribar a provocar desenes de milions de morts. Els símptomes que provoca la grip són els següents:

- Febre.
- Mal de cap i de coll.
- Congestió nasal.
- Tos seca i esternuts.
- Cansament i dolor al cos.
- Sensació de fred.

Tractament actual

Una persona afectada per aquesta malaltia ha de fer repòs i ingerir líquids en abundància. També es recepta un fàrmac antitèrmic que alleugereixi els símptomes. Existeixen fàrmacs antivírics, utilitzats en pacients amb problemes. El virus pot desenvolupar resistències als fàrmacs, per això són poc utilitzats.

Tractament antic

En cas de tenir símptomes com els de la grip, aplicaven una llesca de pa torrat impregnada de vinagre a les plantes dels peus. El que realment importava era el vinagre, el pa torrat simplement servia per mantenir el vinagre en contacte amb els peus.

Observacions

Per abaixar la temperatura corporal, a part dels antitèrmics, són importants les mesures físiques com l'aplicació de gel sobre la superfície corporal, banyar-se en aigua a 37°C.... Al vinagre se li atribueix la funció de refrescar. Amb aquest objectiu probablement s'aplicava a les plantes dels peus per a abaixar la temperatura.



Angines

Les angines són una malaltia, principalment vírica o bacteriana, que consisteix en la inflamació de les amígdales. Els seus símptomes són:

- Dolor a la gola.
- Les amígdales es tornen blanquinoses o vermelles i apareix pus.
- Acostuma a provocar un augment de la temperatura corporal.
- Hi ha problemes de deglució.
- Provoca malestar general (mal a les articulacions, mal de cap...)

Les angines es transmeten principalment per les vies respiratòries quan s'esternuda o es tus.

Tractament actual

S'utilitzen antiinflamatoris per alleugerir els símptomes i antibiòtics per eliminar el bacteri, en cas que siguin bacterianes. També s'utilitzen antitèrmics en cas que la malaltia provoqui febre.

Tractament antic

El curandero tenia un sistema per "trencar" les angines des del canell. Trencava unes minoves⁴⁰ que es trobaven a la part proximal interior del canell pressionant repetidament amb els polzes fins que desapareixien.

Observacions

Les angines, per si soles, es curen. El problema és que si no es curen bé poden provocar complicacions cardíaques a llarg termini. D'aquesta manera, la gent creia que anant al curandero se li curaven les angines. Però molta gent no quedava ben curada i, al cap dels anys, els sorgia un problema cardíac que, molt probablement, acabava provocant la mort.

⁴⁰ Minova: tumefacció d'un gangli.



Gastroenteritis

Consisteix en la inflamació de la membrana interna de l'intestí prim causada per un virus o enterobacteri que es troba en els aliments en mal estat o aigua contaminada. Es pot transmetre d'una persona infectada a una altra. Per prevenir-la, cal rentar-se les mans freqüentment. Els símptomes són els següents:

- Pèrdua de la gana.
- Nàusees.
- Diarrea.
- Vòmits.

A causa d'aquests símptomes, hi ha una important pèrdua de líquid i de minerals com el sodi i el potassi. Per tant, en nens de menys de 18 mesos i en persones de la tercera edat, pot afectar les funcions dels ronyons i del fetge.

Tractament actual

Durant les primeres hores, no s'ha de consumir aliments sòlids. Durant aquest temps, només s'ha d'ingerir sèrum hipotònic de sobre. Quan els símptomes comencin a donar de baixa, es poden començar a ingerir aliments lleugers i seguir una dieta adequada.

Tractament antic

Antigament, preparaven infusions de diferents herbes; per exemple: camamilla, mill de sol, milfulles i moltes herbes més.

Observacions

La base del tractament de la gastroenteritis és la rehidratació oral, és a dir, la ingesta de líquids rics en electrolits i retirar de la dieta temporalment la llet i els aliments sòlids. Antigament es preparaven infusions amb propietats digestives, però el que aconseguien en realitat era reemplaçar líquids.



Xarampió

Malaltia infecciosa causada per un virus. És altament contagiosa, el 90% de les persones que no en siguin immunes l'agafaran si es troben en contacte amb un afectat. Es propaga per vies aèries. Si es complica i afecta els pulmons, pot arribar a ser mortal.

Els símptomes són els següents:

- Erupcions vermelles a la pell.
- Febre.
- Estat general debilitat.
- Fotofòbia.

El xarampió provoca una debilitació de les defenses del cos i pot comportar complicacions. En cas d'estar combinada amb una malnutrició, n'augmenta la fatalitat fins al punt que una persona de cada deu que pateix la malaltia, no sobreviu. En canvi, si hi ha una bona nutrició, aquesta xifra es redueix dràsticament.

Tractament actual

No existeix un tractament específic pel xarampió, però la majoria d'afectats es recuperen amb uns quants dies de repòs i tractament d'ajuda per alleugerir els símptomes. Tot i això, des dels anys 70, que ja existeix la vacuna triple vírica, han disminuït els casos en els països desenvolupats.

Tractament antic

Deixaven que la malaltia sortís, però creien que la llum vermella facilitava que la malaltia passés més ràpid.

Observacions

El sistema de la llum vermella no ajudava que el virus marxés més ràpid, sinó que calmava un dels símptomes de la malaltia: la fotofòbia. La llum vermella té una freqüència més baixa que la resta de colors, d'aquesta manera no molesta tant els ulls.



Tuberculosi

Malaltia infecciosa causada per bacteris. Gairebé sempre ataca els pulmons. Aquesta malaltia es transmet per les vies respiratòries. De fet, un terç de la població mundial té el bacteri de la tuberculosi, però la gran majoria no el desenvolupa.

Els símptomes són els següents:

- Tos crònica i sanguinolenta.
- Febre i suors nocturnes.
- Pèrdua de pes.

Tractament actual

El tractament de la tuberculosi és diferent segons si es tracta de la tuberculosi latent o activa. En la tuberculosi latent s'utilitza un sol antibiòtic, mentre que en la malaltia activa s'utilitza diversos antibiòtics combinats per tal de reduir el risc que els bacteris produeixin resistències.

Tractament antic

Recomanaven que els tuberculosos prenguessin molt el sol i respiressin aire de muntanya, ja que era més net i no tan humit com el de les zones litorals.

Observacions

Antigament, hi havia molts sanatoris de tuberculosos situats a regions altes. D'aquesta manera, s'augmentava la tensió arterial i la quantitat de sang que passa pels pulmons, que ajudava a regenerar-los. L'eficàcia d'aquesta teoria és molt dubtosa i, actualment, els fàrmacs són suficients per curar la majoria de casos. El que sí és segur és que el fet de mantenir els malalts aïllats ajudava a controlar la disseminació de la malaltia.



Meningitis

La meningitis consisteix en una inflamació de les meninges, una membrana que recobreix el cervell i la medul·la espinal. La causa més comuna és quan un virus o un bacteri entra, a través de la boca o el nas, al cervell i provoquen una obstrucció dels vasos sanguinis. Si no es tracta a temps, pot arribar a ser mortal o deixar seqüeles al cervell. És una malaltia infecciosa, i en alguns països hi ha grans quantitats d'afectats. Els nens petits i les persones immunodeficients tenen més probabilitats d'estar-ne afectats. Els símptomes són:

- Mal de cap.
- Rigidesa a la nuca.
- Intolerància a la llum i al soroll.
- Trastorns de consciència.

Tractament actual

Si és causada per un virus, no cal tractament per eliminar el virus, simplement s'administren fàrmacs per alleugerir els símptomes. Si és bacteriana, s'administren antibiòtics per via venosa tan aviat com es pot. També s'administren corticosteroides per reduir els efectes de la inflamació de les meninges.

Tractament antic

Hi havia diferents tractaments, entre els quals es destaquen els següents:

- Aiguardent amb una herba anomenada ruda.
- Cobrir el cap de l'afectat amb un colom acabat d'escorxar.

Observacions

Antigament, les persones tractaven una malaltia sense saber si tenien aquesta malaltia o no. Això ens passa amb la meningitis. En una entrevista, una dona em va explicar que una vegada el seu fill tenia molt mal de cap. La dona va pensar que tenia meningitis i va utilitzar un tractament mencionat a l'apartat anterior: aiguardent amb ruda al cap. La dona diu que d'aquesta manera va aconseguir curar la meningitis. Però, qui li va dir que aquell mal de cap era provocat per la meningitis? Podia ser una simple insolació.



Traumatismes

Consisteix en el trencament total o parcial d'un os, un lligament o un múscul. Sol estar causat per algun moviment violent o algun cop.

Tractament antic

Immobilitzaven la part afectada amb resina de pi, sabó casolà amb aiguardent...

Tractament actual

Immobilitzen la part afectada amb guix, amb benes, amb aparells ortopèdics i, en cas de necessitat, amb pròtesis introduïdes mitjançant una operació quirúrgica.

Observacions

El fonament d'ambdós tractaments és el mateix, la immobilització de l'os, lligament o múscul. La diferència és deguda a la invenció de nous mètodes per immobilitzar, com el guix, els aparells ortopèdics i les pròtesis.



Picades d'escurçó

Quan l'escurçó du a terme la seva picada, injecta un verí letal que afecta els teixits i la sang. Generalment, només piquen per defensar-se de depredadors o per caçar les seves preses.

Tractament actual

Per curar la picada d'escurçó s'administra el més ràpid possible un sèrum antiviperí⁴¹. Aquest sèrum és anomenat "VIPERFAVâ" i s'administra especialment a embarassades, nens i adults que pateixen diabetis, hemofília o malalties cardiovasculars.

Tractament antic

Tenien preparat un oli d'escurçó⁴², que aplicaven sobre la picada quan feia falta.

Observacions

No es coneix cap sèrum antiviperí que procedeixi de la pròpia serp, ni tampoc s'utilitza l'oli com a tal. Així que aquest tractament no té cap raonament científic que demostrï cap relació entre el tractament antic i el tractament actual.

⁴¹ Solució que conté anticossos protectors específics, obtinguts a partir de l'home o d'un animal que ha adquirit immunitat sia espontàniament per infeccions clíniques o subclíniques, sia artificialment per immunització (vacunació).

⁴² Aquest oli es preparava agafant un escurçó jove viu i tancant-lo en un pot ple d'oli.



Picades d'escorpí

Quan un escorpí pica algú, li injecta un verí neurotòxic que està destinat a artròpodes, per tant, no afecta tant els humans. Provoca dolor i inflamació. Però hi ha alguns tipus d'escorpins que poden ser perillosos per als humans.

Els símptomes de la picada d'escorpí provoquen un fort dolor a la zona de la picada, que s'escampa per tota l'extremitat. Si no es tracta ràpidament, pot provocar dificultat respiratòria

Tractament antic

Atrapaven l'escorpí, el trinxaven i el posaven sobre la picada.

Tractament actual

Generalment s'han de prendre analgèsics per calmar el dolor, però quan la situació és greu, s'administren sèrums antiescorpí, i s'aplica gel sobre la ferida per disminuir la velocitat de la circulació sanguínia.

Observacions

La picada d'escorpí no és mortal, a no ser que es produeixin complicacions. Per tant, tant si es posaven l'escorpí trinxat sobre la picada com si no hi feien, la picada es curava igual. Com a molt, el fet de venjar-se de l'escorpí, podia alleugerir la ràbia del qui havia rebut la picada.⁴³

⁴³ Naturalment, aquesta afirmació no està basada en cap fonament científic. Però com diu Ramon Marqués en la entrevista realitzada, la medicina té una part de màgia.

PANDÈMIES MÉS IMPORTANTS ⁴⁴

Grip Espanyola

Grip Espanyola no era el seu únic nom. També es coneixia com a *Gran Pandèmia de grip*, *l'Epidèmia de Grip de 1918*, *El Malson*, *La Cucaracha...*

Es considera la pandèmia més letal del segle XX. Hi ha molts dubtes pel que fa al nombre de víctimes que va provocar. Però la xifra oscil·la entre 25 i 100 milions de morts a causa de la malaltia. La grip és causada per un brot del *Influenza Virus A* del subtipus *H1N1*. L'índex de gravetat d'aquesta pandèmia és de 5.⁴⁵

Hi ha dues hipòtesis sobre l'origen de la malaltia, totes dues ben diferenciades. La primera diu que la malaltia va començar al Tibet l'any 1917 i es va propagar per les mobilitzacions militars de la Primera Guerra Mundial. L'altre hipòtesi defensa que el primer cas es va trobar a Kansas el març del 1918. Es calcula que aproximadament un 20% de la població mundial va patir la malaltia i que entre un 2,5 i un 5% va morir a causa d'aquesta grip. Els països més afectats van ser els subdesenvolupats com l'Índia, Sud-àfrica i les illes de la part sud de l'Oceà Pacífic.

L'any 2005 es va anunciar la reconstrucció del virus de la grip del 1918. L'obtenció d'aquest virus es va fer *in vitro* mitjançant l'anàlisi de mostres de teixits aconseguits feia dècades, en un laboratori d'alta seguretat a Atlanta. Un accident podia haver provocat una nova epidèmia com la del 1918. Després de fer diverses proves amb el virus, es va descobrir una certa semblança entre aquest virus i el virus de la grip aviar (H5N1).



Pavelló utilitzat com a hospital durant la Grip Espanyola

⁴⁴ Cal tenir en compte la diferència entre pandèmia, que afecta a una gran extensió de territori, i epidèmia, que se centra en una zona determinada.

⁴⁵ Vegeu apartat 17 *Condicions i fases d'una pandèmia* de l'annex.



Grip Asiàtica

Aquesta va ser la primera pandèmia que es va intentar controlar per una organització a nivell mundial. És un *Influenza Virus A H2N2*.

El seu origen es troba a Pequín, l'any 1957. De Xina es va transmetre a Índia i Austràlia. Durant els mesos següents la malaltia es va estendre per tot Orient i, posteriorment, a Europa i Estats Units. En només deu mesos, la malaltia va assolir la propagació mundial. Els experts creuen que aquesta ràpida propagació va ser deguda, a part de la ràpida transmissió del virus, als avenços en els mitjans de transport terrestres i, sobretot, aeris.

L'índex de gravetat de la pandèmia va ser de 2. Es calcula que entre un milió i un milió i mig de persones van morir per culpa de la malaltia.



Pacients afectats per la grip asiàtica del 1957

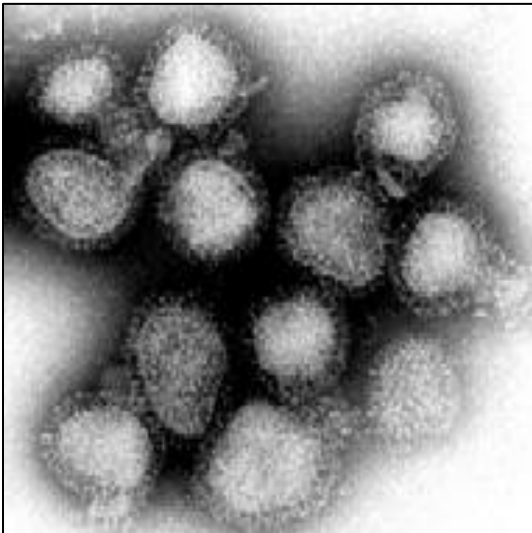


Grip de Hong Kong

També coneguda com a epidèmia del 1968, va estar produïda per un virus H3N2.

Aquest virus va patir una variant molt similar a la del virus que va causar la Grip Asiàtica. Aquest fet, juntament amb la millora de la sanitat, explica el poc abast de la grip, en comparació amb altres epidèmies. La Grip de Hong Kong va provocar prop d'un milió de morts.

D'altra banda, també cal mencionar que la Organització Mundial de la Salut (OMS) i altres organismes van posar en marxa alguns plans de contingència. A més, es va desenvolupar una vacuna que, juntament amb els antibiòtics existents van ajudar a combatre les infeccions secundàries derivades de la malaltia.



Virus causant de l'epidèmia



CONCLUSIONS



Els progressos de la medicina i de la bioenginyeria podran ser considerats vertaderes proeses per a la humanitat quan totes les persones tinguin accés als seus beneficis i deixin de ser un privilegi per a les minories.

-René Gerónimo Favaloro-



CONCLUSIONS

Com que el treball no té un sol objectiu, no podem arribar a una sola conclusió. Així doncs, anirem comentant el treball mica en mica, arribant a diverses conclusions.

Mirat d'un punt de vista totalment estricte, la hipòtesi formulada al principi del treball no s'ha acomplert, però tampoc seria cert dir que és incorrecta. Simplement falta especificar una mica més. Si agafem la hipòtesi inicial (*La taxa de mortalitat a Solsona ha disminuït gràcies als avenços sanitaris que s'han assolit al llarg del segle XX*) i la remodelem tenint en compte tot el que hem après en aquest treball, podríem obtenir la conclusió següent:

“La taxa de mortalitat a Solsona ha disminuït gràcies als avenços sanitaris, la millora de la higiene i la bona alimentació que s'han assolit al llarg del segle XX.”

Cal tenir en compte que el terme “avenços sanitaris” no tan sols engloba els medicaments més nous, ni les tecnologies avançades en els tractaments; sinó que també consisteix en mètodes de prevenció i de diagnòstic, com les revisions periòdiques, les vacunes, els escàners i les ressonàncies, entre d'altres.

En la hipòtesi inicial no vaig tenir en compte la higiene i l'alimentació, però són dos factors que no s'han de subestimar. Probablement, a Solsona quasi ningú va morir per culpa de la fam, però una mala alimentació redueix les defenses naturals del cos i deixa l'individu exposat a totes les malalties existents. Així doncs, podem considerar la mala nutrició com un ajut per les malalties. Pel que fa a la mala higiene, facilitava molt la transmissió de malalties infeccioses, per no parlar de les ferides que s'infectaven o de les malalties que podien portar els rosegadors que vivien amb els habitants de les cases. Dit això, arribem a la conclusió que la mala alimentació i la mala higiene formen un duet molt ben compenetrat per ajudar les malalties a proliferar-se i actuar amb molta més contundència.

Ja que el treball es troba dividit en tres seccions bàsiques, traurem conclusions de cada apartat per separat.



A nivell històric cal destacar, en primer lloc, els canvis mèdics. Els principals canvis són les vacunes, els antibiòtics i la quimioteràpia. La vacuna és un sistema de prevenció que ha ajudat a evitar moltes malalties i a eradicar-ne alguna. Els antibiòtics han permès curar moltes malalties infeccioses no víriques que fins aleshores no tenien cura. La quimioteràpia va començar com un descobriment poc rellevant, però s'ha anat perfeccionant fins arribar al punt que la majoria de càncers poden ser curats amb aquest sistema. És important, també, destacar els nous sistemes de diagnòstic que han permès curar les malalties abans que s'hagin desenvolupat gaire.

D'altra banda, cal mencionar els canvis socio-sanitaris. Els més importants han estat la higiene, l'aigua potable, l'alimentació i el CAP. De la higiene cal destacar-ne un fet rellevant: la població no es va conscienciar de la importància que té una bona higiene fins ben entrada la dècada dels quaranta. Pel que fa a l'aigua potable, el servei ha anat millorant al llarg del segle XX, però no va ser fins que es va crear la Mancomunitat d'Aigües que es va aconseguir un abastiment complet i eficaç per tota la ciutat. A partir de la segona meitat del segle, l'alimentació ha millorat d'una manera molt notable, tot i que Solsona es va escapar de la fam que es vivia a les grans ciutats. No podríem passar per alt un fet tan important com l'aparició del CAP, ja que es va passar de tenir un parell de metges a la ciutat a tenir tot un equip de professionals mèdics i un hospital que ha evolucionat i s'ha adaptat a les necessitats de la població.

Les conclusions que podem extreure dels gràfics són les següents:

La mitjana d'edat de defunció ha passat d'uns 43 anys a la primera dècada a uns 75 anys en l'última. En la majoria dels anys estudiats, la mitjana d'edat de mort de les dones supera la dels homes. La taxa de mortalitat experimenta un decreixement, tot i que es troba amb alguns entrebancs causats per epidèmies o malalties que fan augmentar el valor. En el gràfic de mortalitat segons edat, observem que la mortalitat infantil que en un principi ocupa la major part de les defuncions, cedeix la seva importància a la mortalitat de la tercera edat.

Com a conclusió general podem dir que la mortalitat en els nounats ha disminuït dràsticament i que la gent mor a unes edats molt més elevades. Aquest fenomen succeeix d'una manera molt similar a la resta de Catalunya.



De la part científica podem obtenir unes conclusions més subjectives. A partir de les entrevistes realitzades a les persones de més de cinquanta anys que viuen a la comarca i als metges que en algun moment han treballat a Solsona, hem esbrinat que els remeis casolans, transmesos de pares a fills, no tenen, majoritàriament, un fonament científic. Tot i aquesta generalització, hi ha alguns tractaments que tenen una certa lògica, malgrat que moltes vegades, els qui utilitzaven aquest tractament, n'ignoraven la base científica. Alguns dels remeis utilitzats es basen en les herbes remeieres. Actualment se sap que moltes d'aquestes herbes tenen realment propietats curatives. A més, els principis actius de molts medicaments que actualment fem servir, es troben presents en moltes plantes.

També cal tenir en compte el que es coneix com Efecte Placebo, que consisteix en l'alleujament dels símptomes d'una malaltia gràcies a l'efecte psicològic que produeix un tractament que no té cap valor curatiu real.

Un altre factor que pot causar confusió és les malalties que es curen sense necessitat de tractament. Aquestes poden provocar un engany al pacient fent-li creure que una substància que hagi pres és la responsable de la seva curació. El fals diagnòstic també pot confondre i fer creure que s'ha curat una malaltia que, en realitat, mai no ha existit.

Pel que fa a l'accés al servei mèdic, el que més influeix és la distància a Solsona, ja que la gent que vivia més lluny, no podia recórrer al metge i al farmacèutic de la mateixa manera que ho feien els que vivien al centre urbà. Tot i això, la gent que vivia al centre urbà tampoc no tenia un servei mèdic suficient, ja que en casos d'emergència, costava molt localitzar el metge amb prou rapidesa perquè pogués atendre el pacient abans que fos massa tard. Aquesta deficiència en el servei mèdic, ha estat resolta en moltes ocasions amb els curanderos, que es basaven sobretot en els remeis naturals o en les oracions.

Un cop comentats els tres apartats, podem arribar a una conclusió final. Al llarg d'aquest treball hem après detalls de la vida dels nostres avantpassats, com les males condicions higièniques, l'escassetat d'aliments, el deficitari servei mèdic i molts altres aspectes. Crec que no només parlo per mi si dic que m'esgarrifo quan penso en la vida que van tenir els meus besavis.⁴⁶ Però si aixequem una mica la mirada i deixem de

⁴⁶ Tal com va comentar una de les dones entrevistades: *Vam néixer cinquanta anys massa aviat.*



mirar-nos el melic, descobrim que la vida que tenien els nostres avantpassats fa cent anys és molt semblant a la que tenen actualment els milions de persones que han tingut la mala sort d'haver nascut en un país subdesenvolupat. Actualment la ciència s'esforça de valent per curar malalties que afecten la població dels països desenvolupats. Amb l'esforç que requereix la investigació que s'està duent a terme als grans laboratoris, es podria millorar d'una manera espectacular les condicions de vida del tercer món. Però la sanitat no ho és tot. També cal millorar la higiene, l'alimentació i altres aspectes referents a la qualitat de vida i el benestar.

Havent analitzat el resultat objectiu del treball, només queda parlar sobre la meva opinió. Amb aquest treball pretenia aprendre coses noves sobre la medicina, si és que se'n pot dir així, que utilitzava la gent que no tenia accés al servei mèdic. He après els mètodes que s'utilitzaven per curar les malalties més freqüents, però el gran aprenentatge que he fet no ha estat només això, sinó que he ampliat els meus coneixements sobre la història de Solsona. He après sobre la història de Solsona, però no en l'àmbit polític, ni militar, ni cultural, sinó en un àmbit tan peculiar com ho és el mèdic. He conegut la vida dels metges que hi ha hagut al Solsonès i he descobert que, encara que en la seva vida no hi haguessin problemes econòmics, vivien sempre en alerta, estant sempre disposats a abandonar el que fessin en aquell moment per anar a atendre un pacient, ja fos el dia de Nadal o fos el dia del casament d'un familiar. Dels seus fets depenia la vida de molta gent. Realment els complaïa la seva vocació, ja que poques persones haguessin resistit una vida com aquella si no els hagués agradat exercir la medicina.

Parlant de la progressió del treball, cal comentar les dificultats en què m'he trobat al llarg de la realització d'aquest. El principal entrebanc ha estat la informació demogràfica que havia d'extreure de l'arxiu. Em va sorprendre que enlloc pogués trobar les taxes de mortalitat de Solsona en els anys del segle XX. Però aquest càlcul hagués estat senzill si en algun lloc hagués pogut trobar el recull de defuncions de cada any. Aquest recull, o no existeix o no l'he sabut trobar enlloc. Així doncs la solució ha estat consultar als llibres de defuncions de l'arxiu parroquial i eclesiàstic, recollint en un quadre de dades⁴⁷, la informació que hi havia. Però per calcular la taxa de mortalitat

⁴⁷ Vegeu apartat 5 *Dades de mortalitat* de l'annex.



també cal tenir el cens de població de cada any. De veritat que m'esperava que aquesta informació estigués recollida, però no ho estava. A l'Arxiu Comarcal em van facilitar alguns anys determinats i l'IDESCAT em va proporcionar el cens de població d'alguns altres anys. Ajuntant la informació recollida d'ambdues fonts, vaig poder calcular la taxa de mortalitat d'uns quants anys, tal i com es pot veure al full d'Excel⁴⁸. Cal dir que no vaig poder trobar la mateixa informació pel que fa al Solsonès, així que la part demogràfica del treball només s'ha pogut centrar a Solsona.

Però no ens podem oblidar de les facilitats amb què m'he trobat. Cal destacar que la gent a qui he entrevistat ha estat molt disposada i interessada a ajudar amb tots els mitjans possibles i han donat tota la informació que han pogut, fins i tot alguna dada confidencial que han demanat que no publicués al treball. Naturalment, no ho he fet, ja que, encara que aquesta informació m'ha estat útil per entendre moltes coses, no era essencial en el decurs del treball. Però no tota la informació de fonts orals ha estat extreta de les entrevistes, hi ha hagut molta gent que m'ha proporcionat moltes fonts de coneixement que probablement no hagués descobert si no hagués estat per ells.

També cal mencionar el gran favor que m'ha suposat tenir a disposició tota una topografia mèdica de Solsona, feta per Falp i Plana. No puc evitar dir que és una obra magnífica que explica, de manera clara i entenedora, la situació en què es trobava Solsona al principi del segle XX. La recomano a tot aquell qui estigui interessat a conèixer com vivien els nostres avantpassats a la ciutat de Solsona.

M'ho he passat molt bé fent el treball i, pel que m'ha semblat, la gent que m'ha ajudat estava molt contenta de fer-ho. El que seria típic en la meua situació seria dir que si ara tornés a començar el treball, l'enfocaria d'una manera diferent, o fins i tot faria un treball diferent. Però no, si ara em trobés en la situació mencionada, faria exactament el mateix treball, sense cap modificació. El que cal destacar també, és que el treball no ha sortit tal com m'esperava, tot i que era molt difícil que succeís així. Però m'agrada tal i com ha quedat i la veritat és que estic molt content del resultat.

⁴⁸ Vegeu apartat 5 *Dades de mortalitat* de l'annex.



FONTS D'INFORMACIÓ

WEBGRAFIA

- dialnet.unirioja.es
- us.starmedia.com
- www.acup.cat
- www.ajsolsona.cat
- www.anuarioeco.lacaixa.comunicacions.com
- www.bbc.co.uk
- www.bilbao.net
- www.botanical-online.com
- www.bvscuba.sld.cu
- www.canal-medicina.es
- www.cssolsones.com
- www.frasescelebres.net
- www.garymd.com
- www.historiasiglo20.org
- www.idescat.cat
- www.maas.cat
- www.minsal.cl
- www.raco.cat
- www.ramc.cat
- www.ranm.es
- www.vacunas.org
- www.vikilingua.net
- www.who.int
- www.wikipedia.com
- www.xtec.net



BIBLIOGRAFIA

- BARTRINA, Enric: *50 homenots solsonins*. Berga, 2004. Edicions de l'albí. Col·lecció L'Oreneta.
- COROMINES, Marcel: *Els Pallarès de Solsona (1450-1855)*. Solsona, 1994. Autoedició.
- FALP, Josep, *Topografía médica de Solsona y distritos adyacentes*. Barcelona, 1901. Tipografia de la casa provincial de caridad.
- FONT, Pío: *Plantas medicinales. El dioscórides renovado*. Barcelona, 1999. Editorial Península. Setena edició, 2005.
- HARIOT, Paul: *Atlas Colorié des plantes médicinales indigènes*. París, 1900. Editat per Paul Klincksieck.
- MIRALLES, Esther: *De terra i de pedra II*. Autoedició amb la col·laboració de Josep Porredon i Feliu.
- MUNTADA, Albert: *Els cops amagats de la nostra història política*. Solsona, 1990. Editat pel Consell Comarcal del Solsonès.
- OBIOLS, Joan: *Solsona Roja (1936-1939)*. Solsona, 2008. Editat amb la col·laboració de l'Ajuntament de Solsona, el Consell Comarcal del Solsonès i l'Arxiu Comarcal del Solsonès.
- PLANAS, Ramon: *Un cop d'ull a la història de Solsona*. Editat per l'Ajuntament de Solsona.
- RIPOLL, Lluís: *Herbes i remeis casolans*. Barcelona, 1985. Editorial H.M.B. Edició especial.
- TÀSIES, Jordi: *Història de l'Orfeó Nova Solsona*. Editat per Orfeó Nova Solsona. Solsona, 1995
- *Gimbernat, revista catalana d'història de la medicina i de la ciència. Actes. Volum I. 1996*



FONTS ORALS

- Albert Oliveres (enginyer de telecomunicacions i investigador mèdic)
- Anna Maria Quintà (esposa del doctor Josep Casserres)
- Antoni Jolonch (metge i fill del doctor Josep Maria Jolonch)
- Carme Cusí (professora d'història i descendent de Josep Falp i Plana)
- Conxita Terricabres (neboda del doctor Agustí Solé)
- Felip Vendrell (pagès i escriptor)
- Filomena Cots (pagesa)
- Filomena Panina (pagesa)
- Gemma Jolonch (néta del doctor Josep Maria Jolonch)
- Joan Sabata (pagès)
- Josep Cases (pagès)
- Josep Casserres (metge)
- Josep Porredon (historiador)
- Lluïsa Sabata (pagesa)
- Lurdes Call (mestressa de casa)
- Maria Claustre Baixas (filla del doctor Lluís Baixas)
- Maria Claustre Casserres (metgessa i filla del doctor Josep Casserres)
- Martí Abella (regidor de Participació Ciutadana i Serveis d'Urbanisme i Infraestructures)
- Montserrat Rovira (esposa del doctor Josep Casas)
- Mossèn Bartrina (encarregat de l'Arxiu Diocesà)
- Mossèn Grifell (encarregat de l'Arxiu Parroquial)
- Pep Call (pagès)
- Pilar Call (mestressa de casa)
- Ramon Marquès (metge)
- Ramon Rafart (professor d'història)
- Remei Tort (pagesa)
- Rosa Sala (pagesa)
- Vicenç Tàssies (historiador aficionat)



DOCUMENTS HISTÒRICS

- Actes de la Junta de Sanitat. Arxiu històric i comarcal del Solsonès.
- Anuari socioeconòmic de Solsona 2005. CEDRICAT i Ajuntament de Solsona.
- Anuari socioeconòmic de Solsona 2006. CEDRICAT i Ajuntament de Solsona.
- Boletín estadístico coyuntural. IDESCAT.
- Llibre de defuncions (1900-1925). Arxiu Diocesà de Solsona.
- Llibres de defuncions (1925-1999). Arxiu Parroquial de Solsona.
- Pla especial de protecció del nucli antic de Solsona (PEPNAS). Ajuntament de Solsona.
- Población de los municipios y comarcas de Cataluña 1970-1975. IDESCAT.
- Protecció i millora del nucli antic de Solsona. Ajuntament de Solsona.
- Text refós 1981. Ajuntament de Solsona.



AGRAÏMENTS

No podia concloure el treball sense dedicar un agraïment a totes les persones que l'han fet possible.

A la tutora, que ha tingut un gran paper en el seguiment del treball i en l'organització de la feina. El seu assessorament en temes de biologia m'ha suposat un gran avantatge, però també m'ha estat de gran ajuda en temes que tant ella com jo en sabíem ben poc.

A la família, que m'ha facilitat moltíssim la cerca de contactes per les entrevistes i altres consultes. Però també cal agrair-los la paciència que han tingut amb mi al llarg d'aquest mig any, acompanyant-me a fer les entrevistes i donant-me suport moral per continuar endavant i no rendir-me quan els ànims em defallien.

A totes les persones que consten a l'apartat de fonts orals i a totes les altres de les quals m'hagi pogut oblidar i que no per això m'han estat menys útils. Sense elles, l'enfocament d'aquest treball hauria estat menys ampli i no hagués tingut en compte altres punts de vista importants, que són fàcils de passar per alt si no els has viscut en primera persona.

Als responsables dels arxius històrics de Solsona, que m'han facilitat, amb la seva experiència, la cerca de dades i documents que pel meu propi peu no hagués estat capaç de trobar.

A totes aquelles persones que han influït, directament o indirecta, en aquest treball, ja que cadascun d'ells se'n pot considerar autor. La meva feina tan sols ha estat recollir la informació que tenia al meu voltant, sintetitzar-la i redactar-la. Sense la col·laboració de tots ells, aquest treball no hauria estat possible i els ho agraeix-ho profundament.

Moltes gràcies a tots.