



LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD
EN BILBAO ENTRE LOS SIGLOS XIX Y XX

Antonio Villanueva Edo • Juan Gondra Rezola

LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN BILBAO ENTRE LOS SIGLOS XIX Y XX

Antonio Villanueva Edo · Juan Gondra Rezola

PANORAMA SOCIAL Y POLÍTICO DEL BILBAO DEL TRÁNSITO DE LOS SIGLOS XIX Y XX¹

La derrota carlista fue la quiebra del esquema de sociedad rural predominante hasta entonces en el País Vasco. Se suprimió el sistema foral y se instaura el orden constitucional de la Restauración de Alfonso XII. La burguesía vasca mantuvo la autonomía fiscal, plasmada en los Concierptos Económicos, pactados con Cánovas del Castillo que no quiso dejar en el norte un foco permanente de rebeliones dinásticas.

El Concierto Económico impulsó el comercio, la industria y la economía de Bilbao y las márgenes del Nervión, cuya principal riqueza eran las minas de hematites y peróxido de hierro, de Triano, que alimentaban, además de las acerías británicas, a la naciente industria siderúrgica vizcaína cuyo precedente estaba en las ferrerías medievales. La factoría “Nuestra Señora del Carmen”, de Baracaldo fue el primer núcleo de Altos Hornos y Fábricas de Hierro de Bilbao que al fusionarse con “La Vizcaya” dio lugar a “Altos Hornos de Vizcaya”². El despegue siderúrgico fue favorecido por la presencia de los convertidores Roberts y los hornos Bessemer y eléctricos Siemens-Martin. Ello estimuló la construcción de barcos de casco metálico en los astilleros del Nervión y el Cadagua. A su sombra se desarrolló una industria auxiliar de transformación y suministros. Con todo ello la siderurgia en Vizcaya, al amparo de las leyes proteccionistas de 1891, desplazó a las manufacturas extranjeras.

¹ García de Cortázar, F. y Montero, M.: *Historia de Vizcaya*, II Parte, capítulo II. “El empuje de Vizcaya y la crisis del Estado”. Edit. Txertoa. San Sebastián 1994.

García de Cortázar, F. y Montero, M.: *Historia Contemporánea del País Vasco*, Edit. Txertoa. San Sebastián, 1984.

² Altos Hornos de Vizcaya S.A. 1902-1952. *Libro del Cincuentenario*. Bilbao, 1952.

Esta expansión industrial necesitaba un puerto más grande³. Las obras de canalización de La Ría y el puerto exterior de Bilbao tuvieron que esperar a 1877, tras la guerra carlista. Evaristo de Churruca, director de las obras, eliminó la “barra” de Portugalete un obstáculo para el tránsito portuario. Churruca al construir el muelle de hierro sobre la escollera de Portugalete consiguió que entraran barcos de 1000 toneladas hasta el centro de Bilbao. Con las obras del puerto exterior de Santurce, del contramuelle de Arriluce y el encauzamiento de La Ría, el puerto pudo darse por terminado en 1907.

Además del puerto, Vizcaya creó una red ferroviaria normal y minera de 413 kms. amén de tranvías y otros, que la convierten en una de las regiones mejor comunicadas de Europa. Se crearon bancos (Bilbao, Comercio, Vizcaya, Crédito de la Unión Minera) y los industriales bilbaínos entraron en política para influir en las decisiones que les atañían. La industria atrajo a una población emigrante que se asentó en la margen izquierda y en los suburbios bilbaínos lo que ocasionó una gran transformación social.

La burguesía bilbaína buscó nuevas viviendas en el Ensanche, trazado sobre la anteiglesia de Abando, donde ya se alzan el palacio Chávarri y la Diputación. Se edifican chalets en el Campo de Volantín, Neguri y Algorta, en contraste con los asentamientos obreros, de cuyas condiciones antihigiénicas se ocupó la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao al exponer el problema de las infecciones. También Enrique de Epalza, arquitecto del nuevo Hospital de Basurto, en 1893, señaló la carencia de inodoros y retretes en muchas casas, y en las calles de Bilbao, obstrucciones y deficiencias en los desagües y en el alcantarillado.

Entre la burguesía y el proletariado, extremos de la escala socioeconómica, hay una clase profesional, artesana y comercial que encarnaba en el “espíritu liberal de Bilbao” paradigma de una conducta que tenía su base en el honor a la palabra dada, la tolerancia ante la opinión ajena y el respeto a las normas ciudadanas.

Los años de crecimiento (1880-1890) traen fricciones sociales. El socialismo prende en los obreros e inmigrantes no enraizados en una tierra donde, ni habían nacido ni les había dado una buena acogida. Se arrinconan antiguas formas de vida lo que propicia una reacción vasquista. En 1895 nace el Partido Nacionalista Vasco, portador de las ideas de Sabino Arana que expresó su pensamiento sobre la entidad vasca, basado en el euskera como idioma propio, la etnia como distinción de raza, las antiguas costumbres y leyes como forma de gobierno y un catolicismo integrista como forma religiosa. Junto a estas fuerzas políticas, mantienen su presencia el carlismo, mermado por los que pasaron al nacionalismo, y los monárquicos de corte liberal y conservador que fundan en 1910.

Los bilbaínos podían leer varios periódicos: “La Gaceta del Norte” de inspiración católica, el laicista “El Liberal”, los conservadores “El Pueblo Vasco” y “El Nervión”, el independiente “El Noticiero Bilbaíno” y otros de menor tirada.

³ Churruca y el puerto de Bilbao. Imprenta Emeterio Verdés. Bilbao (¿1909?).

No había centros universitarios en Euskadi. Para estudiar una carrera había que salir fuera, lo que era inasequible para muchas familias. Para formar dirigentes de su actividad industrial y mercantil, Bilbao se dotó de dos centros superiores que alcanzaran un gran prestigio.

- En 1889, la Universidad de Deusto, confiada a los jesuitas de acuerdo a la orientación pontificia, donde sus planes de estudios, acordes con las necesidades del momento, atrajo un alumnado a sus aulas. En 1916, Deusto creó la Comercial, dedicada a los estudios económicos, de donde salieron técnicos de alta cualificación.

- En 1897 nació la Escuela de Ingenieros Industriales. Fue la segunda Escuela de España, compartió durante cincuenta años con Madrid y Barcelona la exclusiva formación de ingenieros y dotó a las empresas de un personal capaz de desarrollar sus proyectos.

Este despegue económico tuvo su base humana en una gran inmigración cifrada en unos 60.000 personas. En los últimos veinte años del siglo XIX, aumentó la población total de Vizcaya en un 47 %. Su localización preferente en las zonas industriales y mineras hizo que la población total se multiplicase por 2,5, la siderúrgica por 9,5, y la minera por 12. A finales del XIX, Bilbao tiene sesenta mil almas. Vencidas las trabas que impedían su expansión, se extiende por la vecina Abando. Como símbolo de ello, la estatua de Diego López de Haro, fundador de la Villa, esculpida por Mariano Benlliure, se trasladó al centro de la Plaza Circular.

Períodos	Nacim. Medios anuales	Defunc. Medias anuales	Media Crecim. natural	Saldo migrat. medio	Media crecim. demog. (CD)	Índice natalidad	Índice Mortali- dad	Peso Inmig. Sobre C.D.(%)
1878- 1887	1.580	1.294	286	1.517	1.803	31,81	30,97	84,10
1888- 1897	2.656	2.251	405	1.477	1.882	42,52	36,90	78,48
1898- 1900	2.955	2.540	415	2.656	3.071	37,54	32,27	86,48
1901- 1910	3.191	2.385	806	216	1.022	36,09	26,97	21,13
1911- 1915	3.002	2.182	820	761	1.581	31,26	22,20	48,13
1916- 1920	3.054	2.824	240	2.015	2.255	28,58	26,34	89,35

TABLA 1. Crecimiento Demográfico (C.D.) de Bilbao. Estimación realizada por Hoffmeyer a finales del siglo XIX.

LOS PROBLEMAS HIGIÉNICOS DE LOS CEMENTERIOS DE BILBAO

Antecedentes

En los años posteriores a la fundación de Bilbao, era costumbre en el país inhumar a los fallecidos en el interior de las iglesias o en sus pórticos. Con anterioridad esta práctica había estado reservada a las personas de posición elevada, pero con el paso de los años se había ido extendiendo a toda la población cristiana.

Las iglesias de Santiago, primero, y San Antón a partir de 1470, tenían dividido su suelo entre los vecinos de la Villa y hay noticias desde muy antiguo de cómo se repartía la propiedad de aquellas sepulturas. Más adelante se crearon las iglesias parroquiales de los Santos Juanes y San Nicolás, completando las cuatro parroquias bilbaínas, a las que se debería añadir la iglesia de Santa María, en Begoña, cuya relación con la Villa era tan estrecha que podría considerarse otra iglesia bilbaína más. También en los conventos de San Agustín, la Encarnación, el Cristo, Santa Mónica y la Esperanza, solían ser inhumados en sus capillas los religiosos y algunas personas muy relacionadas con ellos.

Esta situación se mantuvo durante siglos, aunque lo reducido del espacio y el incremento de la población obligaron a utilizar un espacio cada vez mayor para los enterramientos, bien en el pórtico de cada iglesia o en sus inmediaciones.

Las denuncias de los higienistas

Los efectos de esta práctica sobre la higiene pública eran claramente perceptibles y fueron denunciados por la “Ilustración” y por los “ilustrados” del siglo XVIII, dando lugar a varios intentos reformistas. En España, la ofensiva en contra de los enterramientos en las iglesias comenzó con la obra de Benito Bails, “Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar a los difuntos en las iglesias”, editada en Madrid el año 1785. En el año 1787 una Real Orden de Carlos III dispuso que se construyeran cementerios fuera de las poblaciones; ley que fue reiterada durante el reinado de su hijo, Carlos IV, en el año 1804; pero lo cierto es que los ayuntamientos, bien por razones religiosas, bien por inercia o por excusar gastos, dilataron cuanto pudieron su cumplimiento.

El incidente ocurrido en Madrid, donde reventó en pleno servicio religioso la sepultura de un famoso arquitecto, impulsó notablemente esta ofensiva que iba a extenderse por todo el país a lo largo del siglo XIX.

En 1804 el Ayuntamiento, a instancias del Consejo de Castilla, designó una comisión para estudiar la instalación de un cementerio general para todos los vecinos. En noviembre de 1808, ya bajo el Gobierno de José I, el Ministro de Policía ordenó al Corregidor Interino de Vizcaya que venciera cualquier obstáculo y que habilitara como cementerio la huerta del convento de San Francisco, después de que el Ayuntamiento hubiera determinado que esa huerta era el mejor lugar para “labrar el nuevo cementerio público, capaz para acoger 1.500 sepulturas” y, según el médico, era “sitio bueno, capaz y ventilado”. El 28 de noviembre de 1808, a pesar de no estar finalizadas las obras del nuevo cementerio, se prohibieron las inhumaciones en el interior de las iglesias.

Pero tras el retorno de Fernando VII surgieron problemas con el cabildo eclesiástico de Bilbao quien se negaba a bendecir el Cementerio de San Francisco y a acompañar hasta allí a los entierros. A pesar de ello, la antigua huerta del convento de San Francisco siguió siendo utilizada como cementerio de la Villa hasta que en el año 1829 se construyó el Cementerio de Mallona. A partir de aquel año las inhumaciones se iban a efectuar en un terreno acondicionado para ello y relativamente lejos de las zonas pobladas; pero con el grave inconveniente de que sus aguas vertían hacia la zona de Ascao, densamente poblada en aquellos años.

El Médico Inspector de Defunciones

Pocos años después de la entrada en servicio de este cementerio, asistimos a la creación del primer servicio médico de higiene mortuoria, cuando, en el año 1854, se dotó una plaza para “Médico Visitador de Defunciones”, que poco después pasó a nominarse con el nombre, más crudo, de “Inspector de Cadáveres”; plaza dotada con 2.300 reales de salario anual, la mitad del sueldo de los restantes titulares. La implantación de esta plaza vino impuesta por el interés de la Villa en detectar con prontitud la aparición de enfermedades contagiosas y tuvo su origen en el miedo causado por las distintas epidemias que afectaron a Bilbao durante el siglo XIX, sobre todo las de cólera⁴; aunque en el principal argumento utilizado por Agustín M^a de Obieta, al proponer la creación de esta plaza, se daba más importancia a la necesidad de comprobar que todas las personas a enterrar estuvieran realmente muertas y evitar que fuera sepultada alguna persona viva.

Las primeras medidas propuestas por este profesional fueron acabar con la costumbre de exponer a los cadáveres en la capilla y habilitar un espacio para su depósito en condiciones adecuadas de higiene⁵, y la redacción de un Reglamento de Higiene Mortuoria que, una vez aprobado por el Ayuntamiento, iba a regular durante años el buen funcionamiento de aquel camposanto, con el fin de que no supusiera un riesgo de contagio de enfermedad para el vecindario de la Villa.

⁴ La creación de esta plaza tuvo lugar poco antes de que llegara a Bilbao la segunda epidemia de cólera y la secuencia de actuaciones viene recogida en el libro de actas nº 0288 de los acuerdos del Ayuntamiento bilbaíno en el año 1854 y detalla las discusiones que hubo en torno; también el expediente que se encuentra en el AHMB, Sección Primera, signatura 0084/073.

⁵ AMB, Sección Primera, signatura 0234/012/ folio 13-18

La obsolescencia de Mallona

El Cementerio de Mallona se quedó pequeño en cuarenta años, dado el aumento de la población que se apreció en Bilbao durante el siglo XIX. A finales de este siglo, aunque no se consideraran como uno de los problemas prioritarios, los informes sobre el mismo aludían a la necesidad de cerrarlo, aunque lo trataban como un mal ya casi superado, pues daban por sentado que el nuevo cementerio entraría pronto en servicio.

Durante sus primeras décadas de servicio, el Cementerio de Mallona había sido más que suficiente para atender a las necesidades de la Villa; pero el acelerado crecimiento sufrido por ésta a partir del final de la II Guerra Carlista iba a rebasar su capacidad y a poner en evidencia la necesidad de uno nuevo. Ello a pesar de una ampliación realizada por el Ayuntamiento cuando este cementerio pasó a sus manos cedido por el Cabildo Eclesiástico en el año 1868 y al refuerzo que supuso el poder utilizar el Cementerio de Elejabarri a partir de la anexión de Abando en el año 1890.

El número anual de inhumaciones subió hasta rebasar la capacidad de Mallona. Al mismo tiempo la expansión del núcleo habitado llegó hasta las inmediaciones, porque las edificaciones se iban acercando al camposanto. Todo ello provocó unas deficiencias higiénicas denunciadas por los galenos de la Villa, algunos de sus rectores políticos y la prensa de la época. Mallona llegó a ser un motivo de rechazo por parte del vecindario, que reivindicaba un nuevo cementerio, alarmado por la situación del cementerio; sirva de ejemplo una nota publicada por la prensa bilbaína⁶ en Noviembre de 1891, llamando la atención de la deficiente situación en la que se encontraba el Cementerio de Mallona en el que la aglomeración de cadáveres hacía temer una propagación de enfermedades infecciosas, por lo que se tomó la decisión de impedir la entrada de niños en el su recinto.

Aunque abundaron las denuncias por el pésimo estado y la insuficiencia de Mallona, así como su inclusión dentro de la población de la Villa, la estrechez del término municipal, incluso después de la anexión de Abando, hacía muy difícil encontrar un lugar que reuniera condiciones adecuadas; se llegó incluso a elegir una posible localización en Bilbao⁷; pero al final se impusieron las razones higiénicas y el nuevo camposanto fue erigido fuera de la Villa. Aunque no entró en servicio hasta el siglo siguiente, el acta de toma de posesión de los terrenos para el nuevo cementerio en los términos municipales de Derio y Zamudio, se celebró el 30 de diciembre de 1891. Cuando once años después entró en servicio, iba a terminar con la pesadilla en que se había transformado el viejo Cementerio de Mallona.

⁶ *El Nervión*, 26 Noviembre 1891.

⁷ *La Unión Vasco Navarra* del 25 de octubre de 1891, nº 3.832, en su primera página publica un artículo titulado “**Por la higiene**” se hace eco de las denuncias aparecidas en la prensa por este motivo y recoge el estudio que está realizando el Ayuntamiento para construir el nuevo cementerio, mas allá del lugar conocido como “los Mimbres”, “enfrente de las canteras que allí existen”.

LA SITUACIÓN SANITARIA DE BILBAO ENTRE EL SIGLO XIX Y EL XX

En 1802 González Arnao describió a Bilbao en el Diccionario Geográfico e Histórico de la Real Academia como *“un pueblo sanísimo donde sus moradores gozaban de cuatro bienes muy apreciables: fuego y vigor corporal, pocas enfermedades, larga vida y carácter y alegría de vivir...”*⁸. Desgraciadamente a finales del siglo XIX la Villa bilbaína padecía bastantes enfermedades y la esperanza de vida de sus habitantes no era muy larga.

De 1870 a 1914 Bilbao tuvo una etapa de crecimiento. Pasó de 15.178 personas en 1853⁹, 32.734 en 1877, 74.076 en 1897 a 83.213 en 1900¹⁰. Al mismo tiempo, la Margen Izquierda aumentó de 29.703 a 72.779 habitantes. Esta progresión se debió a una elevada natalidad y, además, a la ya citada inmigración, atraída por la oferta de trabajo en la minería y en la industria, que compensó el incremento de la mortalidad. (VER GRÁFICOS)

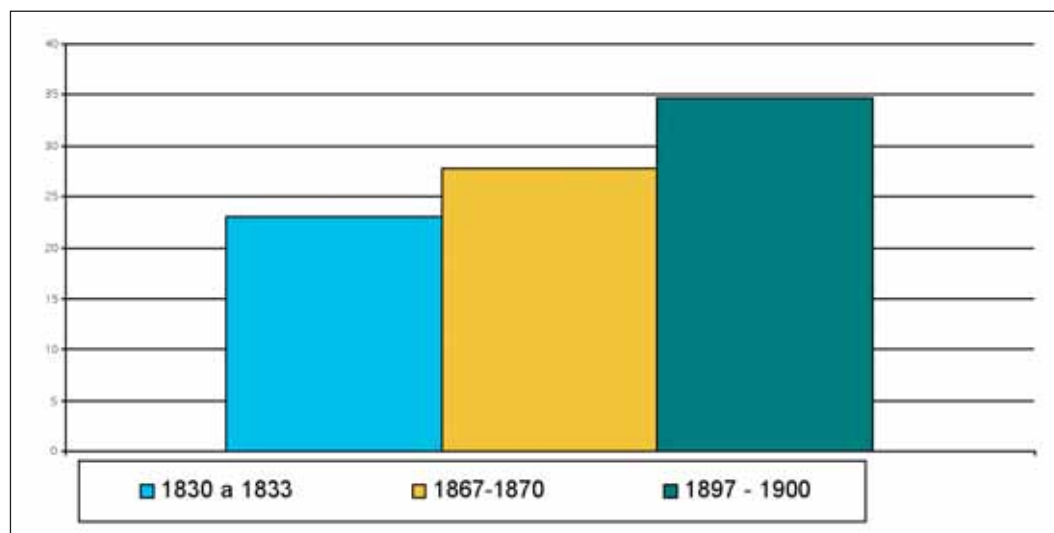


GRÁFICO 1. Tasas de mortalidad por mil habitantes en Bilbao: Media de los años 1830-1833; 1867-1870 y 1897-1900.

Al analizar la tasa de mortalidad, hay que destacar la gran importancia de las enfermedades infecciosas que, afectando a todas las edades, especialmente diezaban a la infancia y juventud. La mortalidad infantil del

⁸ Ornilla, E.: *Medio siglo de vida del Sanatorio Marino de Górliz*. de la Real Academia de Medicina 1967.

⁹ BOPV del martes 14 de junio de 1853.

¹⁰ INE Censo de año 1900.

Bilbao a fin del XIX era alarmante. La viruela, el sarampión y el tifus causaron numerosas muertes; pero el mayor azote lo constituyeron las diarreas de la infancia y la tuberculosis en la juventud. Detrás de ellas se encontraban las durísimas condiciones en que vivía la población con escasos ingresos: hacinamiento, hambre, carencia de los más elementales servicios de higiene agua potable o saneamiento, etc.

Esta situación fue motivo de honda preocupación para las clases sanitarias de Bilbao. En el año 1896 Gumersindo Gómez, Jefe de los Trabajos Estadísticos de la Villa, publicó un opúsculo en el que se analizaba con lucidez esta situación¹¹. Ese mismo año, Pablo Alzola, ex alcalde de la Villa y presidente de la Diputación, publicó en *Euskal Erria* unos artículos en los que desgranaba las posibles soluciones a aquella situación. En el año 1900, el médico municipal José María de Gorostiza redactó otro informe similar¹². También iba a ser la causa de que la corporación eligiera *La Higiene en Bilbao* como tema para los juegos florales de agosto de 1901. La ponencia ganadora del concurso, presentada por los médicos Galo Gallastegui y Domingo P. y Pascual, estableció, además de un diagnóstico de las causas, una propuesta de actividades encaminadas a corregir aquel estigma¹³. Aunque estos informes no eran exactamente iguales, coincidían en un mismo diagnóstico y tratamiento para los males de la Villa.

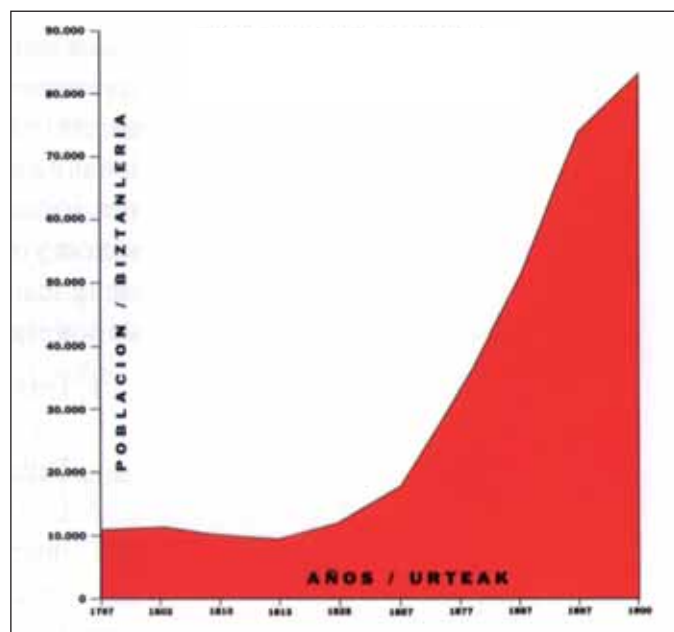


GRÁFICO 2. Gráfico de Agirreazkuenaga, J. (Viaje por el poder en el Ayuntamiento de Bilbao. 1799-1999).

Analizaban estos autores las tasas oficiales de mortalidad para concluir que no eran correctas, ya que no se incluía en el denominador a un alto número de inmigrantes recientes, que aún no se habían empadronado y, por otra parte, se registraban como muertos en Bilbao a los fallecidos en el Hospital de los Santos Juanes, estuvieran o no avecindados en la Villa, con lo que también resultaba deformado el numerador. En segundo lugar constataban que la causa de muerte más frecuente eran las enfermedades infecciosas: la tuberculosis en primer lugar, las fiebres tifoideas, las diarreas, la viruela, el sarampión, la difteria, las neumonías, etc. Prestaban también atención a la elevada incidencia de enfermedades cardíacas y reumatismos, así como a los males derivados del alcoholismo, llegando a afirmar que *la taberna es el mayor enemigo del obrero*.

¹¹ Gómez, G.: *Cómo se vive y cómo se muere en Bilbao*; Bilbao: Ayuntamiento, 1896.

¹² Gorostiza, J.M.: *Contestación a los deseos manifestados por el Ilmo. Sr. Director General de Sanidad*, Bilbao 1901, Archivo propio de Salud escolar (AHMB, Sección 5, legajo 141, nº 2).

¹³ Gallastegui, G. y Domingo, P.: *La Higiene en Bilbao*, Bilbao, 1902.



El antiguo Hospital de los Santos Juanes en Atxuri era a principios del siglo XX la principal institución sanitaria de la villa.

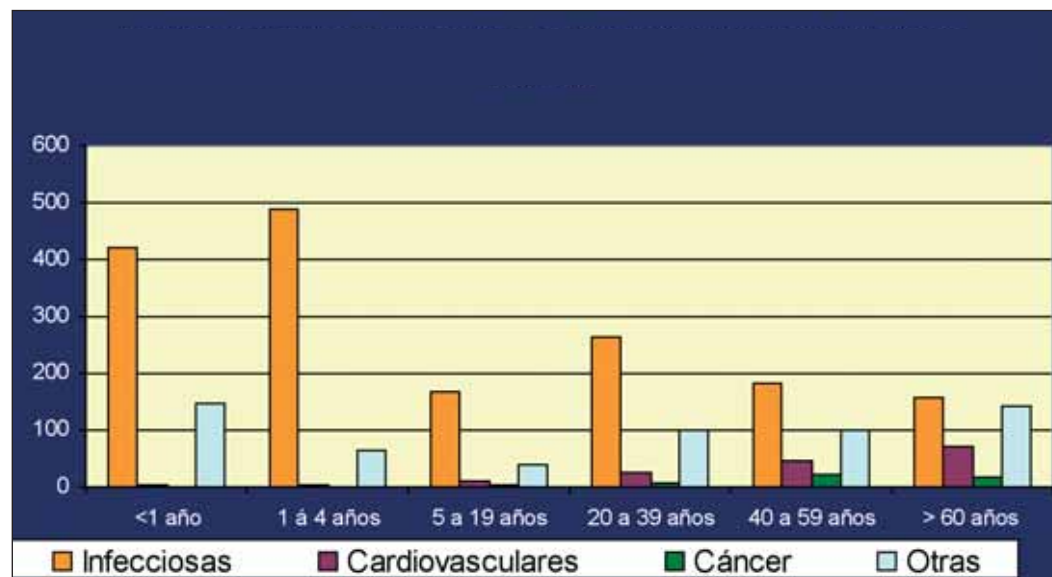


GRÁFICO 3. Mortalidad por causas y por edades en Bilbao: medias anuales del periodo 1807-1905.

Al preguntarse sobre las causas de tan elevada incidencia de estas enfermedades, señalaron que los fenómenos socio-económicos eran responsables últimos de esta elevada mortalidad. Así, dijeron que la gran oleada inmigratoria que la Villa ha conocido después de la III Guerra Carlista ha dado lugar a un encarecimiento de alquileres y, por ello, las viviendas de las clases *menesterosas son húmedas y sombrías, hacinándose en ellas numerosas personas* que, además, carecen de recursos y de cultura para alimentarse adecuadamente. Según su criterio, es sobre esta población, que además era reacia a la vacunación antivariólica, sobre la que más se cebaban las enfermedades antes citadas.

Por último, a la hora de mejorar el estado sanitario de la población, diseñaron un programa de actuaciones centradas en corregir los defectos antes señalados, colocando en primer lugar el suministro de agua potable y la construcción de una buena red de saneamiento. Proponían también *un buen plan de urbanización general y sabias y rígidas ordenanzas que aplicar a la construcción y distribución interior de las viviendas, especialmente a las que son ocupadas por obreros*.

Hacían hincapié en lo que denominan cultura del pueblo, donde estimaban que se debía actuar en la enseñanza de las normas elementales de la higiene, enfrentándose abiertamente a la legislación nacional de educación y exigiendo una autonomía municipal que permitiera adaptar los planes de enseñanza a las necesidades reales de la comarca.



Planta de abastecimiento de aguas en la isla de San Cristóbal en el barrio de la Peña.

La alimentación era el tercer apartado que era necesario mejorar para lograr una mayor resistencia a las enfermedades. Entre otras propuestas que elevan a las autoridades, se resalta retirar los impuestos que gravan las carnes y elevar simultáneamente el referente a los alcoholes. También aconsejaban reformas en el matadero y en la inspección alimentaria.

Los aspectos diagnósticos de estos informes concuerdan con datos recogidos de otras fuentes¹⁴ y las propuestas de actuación son similares a las de otras ciudades de España¹⁵ y países vecinos y habían sido reclamadas por varios movimientos ciudadanos.

No hay estudios completos de la morbilidad del siglo pasado, aunque el citado opúsculo de G. Gómez, proporciona informaciones muy interesantes. Otra fuente es el Boletín Estadístico del Ayuntamiento de Bilbao iniciado en 1897 y que publicaba las causas de la mortalidad general e infantil, clasificada por edades y por distritos municipales. La fiabilidad de las informaciones estadísticas recogidas en estas dos fuentes, han de considerarse a la luz del saber de la época en la que el desconocimiento y la imprecisión diagnóstica de muchas enfermedades hace que síndromes hoy perfectamente deslindados aparezcan agrupados de forma genérica. Tampoco debe olvidarse la poca precisión con que los médicos solían rellenar los certificados de defunción, motivo de queja de ayer y hoy de las autoridades sanitarias. A pesar de estas limitaciones, los datos que podemos manejar permiten conocer aceptablemente el panorama sanitario de Bilbao en los momentos del paso del siglo XIX al XX.

Entre 1878 y 1894¹⁶ fallecieron en Bilbao 28.686 personas lo que suponía una tasa media anual del 33,8 % de su población total. Este dato se repartía como se indica en el siguiente cuadro:

Año	Respiratorio	Nerviosas	Digestivo	Infecciosas	Otras	Accidentes	Total
1878	11,7	5,9	3,6	2,2	4,7	0,6	28,7
1879	11,2	5,7	3,2	0,9	5,8	0,3	27,1
1880	11,3	6,5	4,8	2,5	4,9	0,5	30,5
1881	12,6	6,4	4,6	5,5	5,4	0,5	35,2
1882	13,3	7,2	4,3	7,3	6,4	0,7	39,2
1883	13,6	6,0	4,0	3,6	5,1	0,6	32,9
1884	13,6	6,7	5,3	2,8	4,9	0,5	33,8
1885	11,8	7,0	4,6	1,4	5,4	0,8	31,0
1886	12,5	7,1	4,0	2,8	6,1	0,9	33,3
1887	11,8	5,5	3,0	2,5	5,6	0,9	29,8
1888	11,0	6,2	2,9	9,0	5,7	0,6	35,6
1889	12,4	5,8	3,6	7,1	5,2	0,5	34,6
1890	15,3	3,9	4,9	6,0	5,6	0,5	37,2
1891	17,0	6,8	3,9	10,4	3,1	0,6	41,8
1892	13,6	5,4	3,7	8,5	2,0	0,6	33,0
1893	15,2	6,0	3,7	7,9	1,7	0,6	35,3
1894	15,2	5,8	3,6	5,4	2,3	1,0	33,3
Promedio	13,2	6,3	4,0	5,0	4,7	0,6	33,8

TABLA 2. Defunciones por enfermedad por mil habitantes.^(*)

^(*) En primer lugar debe advertirse que entonces la clasificación de las enfermedades era muy distinta a la actual. Así la tuberculosis, por ejemplo, se incluía entre las enfermedades respiratorias hasta finales de siglo XX.

Situaciones medioambientales

Las viviendas de las clases sociales desfavorecidas eran pequeñas, su ventilación y la protección contra el frío y humedad eran muy deficientes y el clima húmedo de Vizcaya favorecía el desarrollo de las enfermedades respiratorias de evolución subaguda y crónica. El suministro de agua en Bilbao era muy deficiente.

En 1886 con motivo del cólera padecido en Vizcaya el año anterior, los Ayuntamientos de la Margen Izquierda del Nervión publicaron un Reglamento de Policía e Higiene que, entre otras cosas regulaba las condiciones que debían tener las viviendas y las casas de dormir. En él se decía:

No se permiten viviendas con una cubicación menor de 20 m³ por persona. (Una casa de 80 m² tiene alrededor de unos 200 m³).

No se permite dormir a más de ocho personas en una misma habitación, salvo que tuviera ventilación al exterior.

No se permiten, salvo permiso facultativo, dedicar a viviendas los bajos o semisótanos.

No se permite, salvo matrimonio, dormir en la misma habitación a personas de distinto sexo.

No se permite, también salvo matrimonio, que dos personas ocupen la misma cama.

No se permitirá dormir a otra persona en la misma habitación de un enfermo contagioso. En estas circunstancias, el patrón o dueño de la “casa de dormir” está obligado a dar parte a las autoridades sanitarias de esta situación.

Esta reglamentación indica que tipo de situaciones existían en aquellos momentos.

En el tránsito del siglo XIX y al XX, era frecuente encontrar lo que el doctor Francisco Ledo García describe, en un trabajo preliminar al Discurso de Apertura de las Sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao del curso 1901-1902. Que en una misma casa de los viejos barrios de Bilbao varias familias se repartían las distintas habitaciones del piso para repartirse los gastos de alquiler, generalmente muy elevados ante la carencia de casas libres y asequibles a los ingresos¹⁷. Así cada una de ellas hacía de una misma habitación, comedor, dormitorio y retrete y a veces cocina. Por ello no extraña la alta mortalidad intradomiciliaria por enfermedades contagiosas.

Pedir un plan de ordenamiento urbano era utópico. Apareció el chabolismo, el pupilaje y el realquiler. Muchos trabajadores temporeros de las zonas mineras dormían en barracones “cuyas camas nunca se enfriaban” y vivían al aire libre o en las tascas¹⁸.

Las enfermedades respiratorias aumentaban su incidencia en la población obrera minera y siderúrgica debido a las deficientes condiciones de salubridad en estos trabajos. Sobre estas enfermedades, y de una forma

¹⁴ García Guerra, D. y Álvarez Antuña, V. “Regeneracionismo y Salud Pública. El bienio de Ángel Pulido al frente de la Dirección General de Sanidad (1901-1902)” en *Dynamis Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, nº 14 (1994), pp. 199-225.

¹⁵ Ulecia Cardona, R. *Informe acerca de la mortalidad infantil en Madrid*. Madrid: Ayuntamiento, 1903.

¹⁶ Gómez, G.: *Cómo se vive y cómo se muere en Bilbao*. Excmo. Ayuntamiento de Bilbao, 1895.

¹⁷ “Por la higiene y la sanidad”. Publicado en *El Nervión*, 9 de Mayo de 1901.

¹⁸ *El Nervión*, 12 de Julio 1901.

peculiar sobre la tuberculosis pulmonar, las epidemias gripales incidían de forma importante como agentes agravantes de situaciones crónicas establecidas. Las pandemias gripales de los años 1891, 1899 y sobre todo, la de 1918, elevaban las habituales cifras de mortalidad respiratoria en porcentajes muy altos que incluso llegaron a alcanzar el 50%.

Mortalidad infantil

Las cifras de mortalidad infantil entre los años 1855 y 1894 permite ofrecer los siguientes datos.

- En los cinco primeros meses, fallece entre el 10 y el 15% de los niños nacidos.
- Entre los seis meses y los tres años, el 25%.
- Lo que eleva a un 35-40% la mortalidad infantil de los tres primeros años.

En 1880 un niño al nacer tenía unas expectativas de vida de 25 años, cuando esta esperanza había sido de 28 años en 1850. Si llegaba al primer año, su previsión alcanzaba los 37; si superaba el segundo, los 43 y si vivía los tres primeros años la media subía a 47. Solamente la mitad de los nacidos en Bilbao llegaba a los 25 años y los 70 sólo los alcanzaba la décima parte.

Edad	Respiratorio	Nerviosas	Digestivo	Tuberculosis	Infeciosas	Otras	Accidentes	Total
< 1 año	968	787	412	158	372	414	4	3115
1 año	478	406	280	178	251	30	1	1624
2 años	193	182	170	126	196	12	7	886
3 años	137	129	82	92	127	18	1	586
4 años	88	90	42	61	83	19	3	388
5 años	54	65	35	60	50	13	5	282
6 – 10 años	65	100	56	109	82	33	12	466

TABLA 3. Mortalidad infantil (1878-1894).



MATERNIDAD DE VIZCAYA

Causas de mortalidad general

Patología infecciosa

Disponemos de dos estadísticas de mortalidad por enfermedades infecciosas cuyos datos en tablas exponemos a continuación. Una¹⁹, la correspondiente a los años 1878 a 1894, la mortalidad excluida la tuberculosis, alcanzó los 4.615 fallecimientos.

Año	Viruela	Sarampión	Difteria	Tifus	Otras	Total	Mort Total %o
1878	16	8	-	14	34	72	27,80
1879	3	-	1	6	21	31	27,10
1880	19	11	7	13	39	89	30,50
1881	124	-	8	17	57	206	35,20
1882	78	155	10	16	26	285	39,20
1883	94	15	4	16	20	149	32,90
1884	39	36	8	22	15	120	33,80
1885	2	6	7	27	21	63	31,00
1886	-	79	7	25	20	131	33,30
1887	71	21	6	17	9	124	29,30
1888	392	5	8	30	20	455	35,80
1889	24	256	36	29	41	386	34,60
1890	23	72	92	49	32	268	37,20
1891	212	227	137	72	45	693	41,80
1892	279	84	137	40	56	596	33,80
1893	17	10	130	59	343	559	35,30
1894	5	219	68	27	67	386	33,30
Total	1398	1204	666	479	868	4613	Media 33,80

TABLA 4. Defunciones ocurridas por enfermedades infecciosas (1878-94). En negrita, mortalidad total %o.

Otra, la correspondiente al periodo 1898 a 1907.

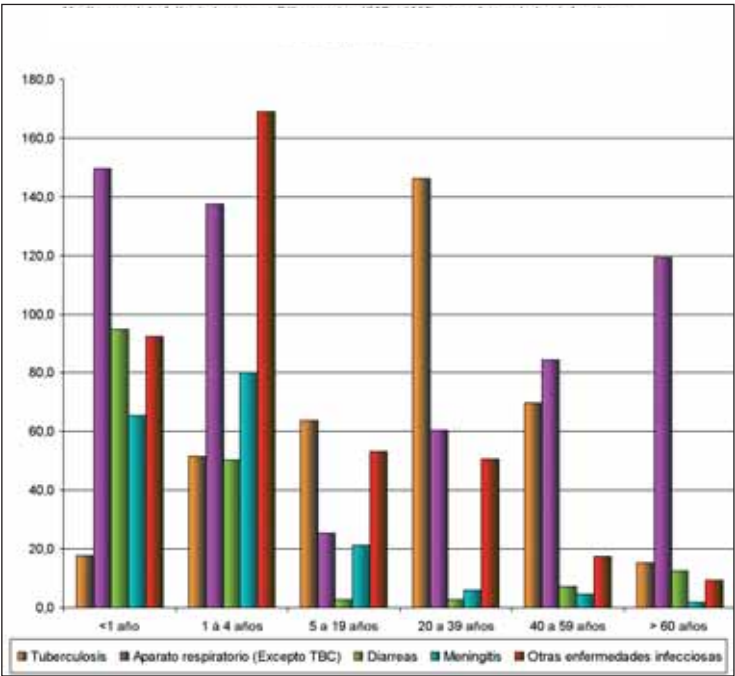


GRÁFICO 4. Media anual de fallecimientos en Bilbao entre 1897 y 1905 por enfermedades infecciosas, distribuida por edades.

En un momento en el que la farmacopea no contaba con ningún agente bacteriostático o bactericida, las enfermedades infecciosas suponían un alto índice de morbilidad, siendo esta situación mucho mayor en los barrios extremos de la Villa. Entre 1902 y 1905 en la Maternidad de Bilbao murieron 253 niños, principalmente por una de estas cuatro causas: Complicaciones sarampionosas, meningitis tuberculosa, atrepsia y viruela. Queda aparte un quinto apartado de menor cuantía que comprendía la difteria, la heredosífilis y el resto de las enfermedades exantemáticas (escarlatina, etc.). Merece la pena hacer mención particular a algunas de estas enfermedades.

Viruela

La mortalidad anual por viruela²⁰ era muy importante en aquellos años. En Vizcaya llegó a haber más de 39 fallecimientos por 100.000 habitantes, lo que le colocaba en el 10º lugar de las provincias españolas. En Bilbao en 1881 se registran 124 defunciones; en 1888, 392; en 1891, 212, y al año siguiente 279. Entre 1878 y 1894 se produjeron 1.319 muertes de las que 945 acaecieron en niños menores de 10 años y en 1900 la mortalidad por viruela llegó al 1,6 por 1000.

En los años 1897 y 1901, los distritos de San Francisco y de Las Cortes, con una población conjunta similar al de San Vicente de Abando, tuvieron respectivamente una mortalidad por viruela de 151 y 62 personas, la mayoría niños, en contraste con los 49 y 21 que hubo en Abando durante el mismo periodo de tiempo.

Con posterioridad a estas fechas la morbi-mortalidad de la viruela es la siguiente:

	Enfermos	Fallecidos
Año		
1897	2017	418
1898	378	73
1899	132	21
1900	2007	351
1901	Sin datos	
1902	986	301
1903	119	48
1904	19	1

TABLA 6. Morbilidad y mortalidad por viruela en Bilbao.

Epidemia (año)	0 a 10 años	11 a 30 años	Más de 30 años	TOTAL.
1888	244	76	44	366
1891 - 1892	340	115	29	484
1896 - 1897	358	85	25	469
TOTAL	945	276	98	1319

TABLA 5. Mortalidad por viruela (1888-1877).(*)

(*) En el momento actual la viruela es una enferma erradicada totalmente, de tal manera que su vacunación ha dejado practicarse ya que la escasa morbilidad de esta práctica tenía una incidencia que no compensaba el hipotético riesgo de la infección por la viruela.

Todo esto cuando la vacuna de Jenner llevaba más de cien años en uso y hacía sesenta años que la expedición Balmis la había llevado a América en una de las páginas más bellas de la historia de la medicina española. A pesar de ser Bilbao la tercera ciudad española en introducir esta vacunación, su práctica no estaba muy extendida. En Vizcaya no era obligatoria debido a la resistencia, no sólo del pueblo, sino de algunos médicos, a pesar de que donde su aplicación se obligaba, la mortalidad bajaba a cifras entre 0,3 y 6,7 por 100.000.

19 Gómez, G.: *Como se vive y como se muere en Bilbao*. Excmo. Ayuntamiento de Bilbao. 1895.
20 Uruñuela, J. de: "Profilaxis de la viruela en Bilbao" en *Gaceta Médica del Norte*. 30 Noviembre 1900.

Esto resultaba más chocante cuando su eficacia se había comprobado en los asilados de la Santa Casa de Misericordia, donde no había habido ningún caso de viruela y en la zona minera donde el Dr. Areilza había obtenido idénticos resultados al vacunar a los mineros y de sus familias.



El Doctor Adrián Unibaso administrando la vacuna de la viruela en un patio de vecindad.

Solamente se vacunaron los funcionarios del Estado y los niños de las escuelas municipales, lo que dejó fuera a la mayor parte de la sociedad. De ahí que Julio de Uruñuela propusiera un plan masivo de vacunación obligatoria para toda la población de Bilbao, remarcando la profilaxis de todos los niños pequeños por ser el grupo de mayor morbi-mortalidad, ya que la incidencia de esta enfermedad por encima de los 30 años era excepcional.

A finales del siglo XIX la vacunación se hacía tomando directamente la linfa de las vesículas de la ternera ya que en nuestros pagos la bacteriología aun no había conseguido estandarizarla. En los ejemplares de los miércoles de El Noticiero Bilbaíno del año 1877 se anunciaba que *en el Instituto de Vacunación de la Casa de Misericordia, Iturribide, 2, los jueves se vacunaría directamente de la ternera. Primero a las señoras y a*

los niños y después a los caballeros y niños mayores de 8 años. A continuación se haría gratuitamente los pobres que tuvieran certificado de pobreza expedido por la alcaldía.

Sarampión

Con cifras cercanas a la viruela, pero de presentación más irregular, se encontraba la mortalidad por sarampión. El que esta enfermedad, hoy considerada casi como benigna, ocasionara 155, 256 y 227 fallecimientos en los años 1882, 1889 y 1891, respectivamente, habla de frecuentes complicaciones en niños orgánicamente deficientes, indicio indirecto de una deficiente situación de la puericultura de aquellos años. Hoy la eficacia de la vacuna de esta enfermedad la ha hecho estar cerca de desaparecer en los países desarrollados. Lamentablemente, son muchos los países en vías de desarrollo que no pueden utilizarla y el sarampión aún continúa siendo una de las causas de mortalidad importantes, dando lugar a más de medio millón de muertes infantiles cada año en todo el mundo.

Difteria

La difteria suponía en la Villa una importante causa de mortalidad, tanto más deplorable cuanto el mecanismo de muerte, el crup o garrotillo suponía un trágico final.

En el año 1894, Roux publicó sus primeros experimentos con el suero antidiftérico en los hospitales de París. Aquello supuso una auténtica conmoción en todo el mundo.

El Ayuntamiento de Bilbao mandó a París a tres sanitarios municipales, los médicos José María Gorostiza, de Inspección Sanitaria, Mariano Echevarría, de Distrito y a Jesús de Arístegui, Jefe del Laboratorio Municipal, que elaboraron una Memoria²¹ para la Junta de Sanidad del Ayuntamiento de Bilbao. En ella, los autores describen las condiciones higiénicas de los pabellones de diftéricos en los hospitales de París; la manera de ubicar a los enfermos, las precauciones adoptadas con las visitas para impedir que los visitantes propaguen la enfermedad, los métodos diagnósticos y terapéuticos de preferencia, ya para formas sencillas, ya complicadas. Exponen los resultados de la intubación y de la traqueotomía tras la aplicación del suero; apuntan los datos culminantes de la sueroterapia comparados con los demás tratamientos y terminan exponiendo los 110 casos en que la vieron usar. En sus conclusiones los autores se declararon sin reservas partidarios de aplicar este nuevo remedio en Bilbao.

Tuberculosis

La tuberculosis pulmonar fue un auténtico fenómeno social en Vizcaya²², que tuvo el triste honor de tener los índices más altos de toda España. Bilbao era un foco endémico tuberculoso superior a París, Buenos Aires,

²¹ Memoria presentada por la Comisión designada (Drs. Echevarría, Aróstegui, Gorostiza) por el Ayuntamiento de Bilbao para el estudio en París de los efectos del suero antidiftérico. Ayuntamiento de Bilbao. Bilbao, 1894. 52 páginas. Obra citada por el Dr. Martínez Vargas, Catedrático de enfermedades de la infancia de la Facultad de Medicina de Barcelona. Difteria. *Gaceta Médica Catalana*. Resumen publicado en *Gaceta Médica del Norte*, 15-30 Abril 1896, 31-32. El original, que se encontraba en el Archivo Municipal de Bilbao fue uno más de las víctimas de las inundaciones de 1983.

²² Villanueva Edo, A.: *Historia social de la tuberculosis en Bizkaia. 1882-1958*. Publicaciones de la Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1989.

Madrid y Barcelona. Esta enfermedad, entre 1878 y 1898, supuso 2.321 fallecimientos, lo que corresponde a una tasa anual del 5% de la población total, aunque hubo años como 1879, 1891 y 1900 en los que las cifras se elevaron hasta el 6.6, 6.3 y 6% respectivamente. En cifras relativas suponía entre 10,6 y el 13 por ciento de todas las causas de mortalidad y dentro de sus formas, la tisis pulmonar comprendía cinco de cada seis muertes tuberculosas.

Año	Hospital	Mercado	Santiago	San Nicolás	Campo Volantin	Bilbao Vieja	San Francisco	Cortes	San Vicente	San Mamés	Mallona	Zamacola	Buya	Olaveaga
1897	49	28	17	23	13	47	48	32	39	11	17	3	5	7
1898	68	32	10	27	29	48	45	40	52	19	1	9	5	17
1899	88	21	13	31	9	35	50	39	62	15	1	7	1	5
1900	65	27	15	17	6	49	36	30	62	21	2	11	3	10
1901	51	24	21	21	13	36	52	36	53	21	7	8	3	13
1902	50	25	18	26	7	38	43	36	57	14	3	2	3	8
1903	55	14	14	19	10	47	48	30	60	19	3	8	2	16
1904	58	19	14	25	20	38	43	38	60	11	12	6	1	10
1905	64	29	11	19	6	48	43	47	82	31	2	10	2	11
1906	88	28	20	24	9	49	52	40	88	25	3	9	4	12
1907	71	16	13	19	20	45	54	44	68	23	7	5	3	14
Total	657	262	164	251	142	480	514	416	695	216	46	81	32	123

TABLA 7. Mortalidad tuberculosa en los distritos de Bilbao (1897-1906).
Estas cifras engloban todas las formas clínicas de tuberculosis: Pulmonar, meníngea, renal, etc.

En el cuadro arriba citado debe tenerse en cuenta que el distrito del Hospital corresponde al actual barrio de Atxuri, donde hasta 1908 estuvo allí ubicado el Santo Hospital Civil de los Santos Juanes, y que en las cifras indicadas están incluidas las de la mortalidad tuberculosa de este centro. Si se tiene en cuenta que predominantemente los enfermos de este centro asistencial residían en los barrios periféricos de San Francisco, Achuri y Bilbao La Vieja, habría que corregir al alza en estos cuadros sus datos.

Las tasas más bajas de mortalidad se daban en los distritos que tenían casas con mejores condiciones de habitabilidad, una mayor superficie habitable y una mayor insolación y aireación.

Años	Mortalidad Total	Intrafamiliar	Intradomiciliaria	Vecinal
1903-5	653	19	32	103
	100 %	3 %	5 %	16 %

Ante estos datos hay que creer al Dr. Francisco Ledo García, cuando comunica a la Academia en 1902 que había visitado a siete tuberculosos en una misma casa y veinticinco en la misma calle. Corrobora este hecho el dato que en este periodo en el Asilo de los Pobres de Bilbao hubiera 13 defunciones entre sus huéspedes; en la Casa de Expósitos, seis; en el Colegio de los Angeles Custodios, dos; en el Colegio del Sagrado Corazón, dos y otros cinco en el Asilo Abaroa de Lequeitio.

Dentro de las formas tuberculosas la meningitis fue la de mayor mortalidad. Era la forma más habitual del contagio intrafamiliar de adulto, padres o abuelos, a niños. Entre 1897 y 1903 se dieron las siguientes cifras que hablan de la incidencia de esta enfermedad:

Edad	Mortalidad total tbc	Mortal meningitis tbc
Entre 0 y 90 años	2.484	291
Entre 0 y 20 años	923	281

La mortalidad tuberculosa disminuyó progresivamente a lo largo del siglo XX, posiblemente en relación con la mejoría paulatina de las condiciones de vida de la población. Sin embargo la curva de mortalidad tendrá picos de exacerbación a lo largo del tiempo. El de 1902 y, sobre todo, el de 1918, debidos a la coincidencia con el estallido de la pandemia gripal de aquellos años. También las carencias alimentarias subsiguientes a la guerra civil (1936-1939) y su larga postguerra produjeron un pico en la morbilidad y mortalidad tuberculosa.

Como reacción a este problema, a partir de 1913, se instituyó una amplia lucha antituberculosa cuyos dispensarios (Ledo, Central y Gallarta) y sanatorios (Briñas, Tapia y Franco en Santa Marina) alcanzaron una alta cota de eficacia.

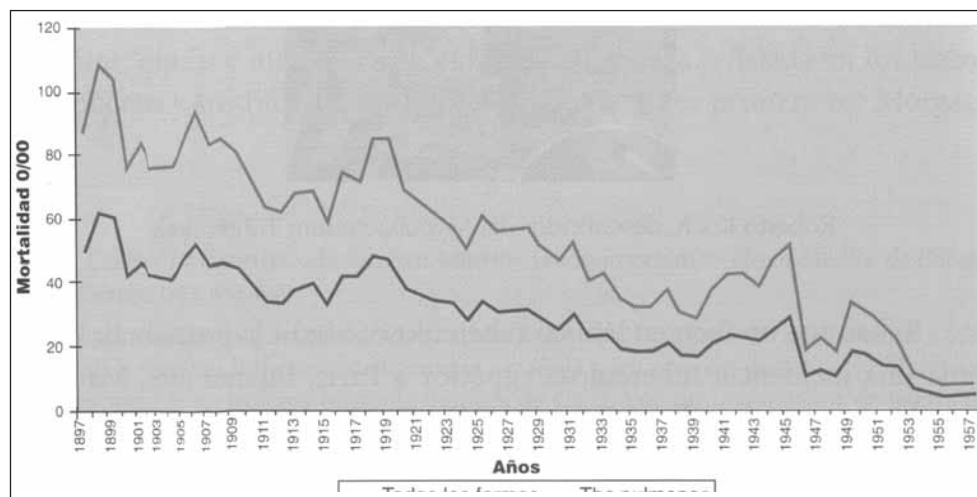


GRÁFICO 5. Tasas de mortalidad por mil habitantes en Bilbao: Media de los años 1830-1833; 1867-1870 y 1897-1900.

El descenso definitivo de la mortalidad tuberculosa no se alcanzó hasta la aparición de los primeros medicamentos eficaces contra el bacilo de Koch. La estreptomycin en 1948, el Tb1 y el PAS, hacia 1949 y sobre todo la hidrazida del ácido isonicotínico, que permitió hablar de curaciones efectivas de esta enfermedad. Sin embargo, la inconstancia en llevar un tratamiento reglado durante el tiempo preciso y, posteriormente, la aparición del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, entre otros, han hecho que la tuberculosis siga activa en bolsas muy considerables de población.

Cólera morbo asiático

Originaria de la India, la segunda pandemia de cólera de la era moderna se extendió en el año 1830 a partir de Astrakán, a orillas del mar Caspio; pronto llegó a Moscú y a una gran parte de Rusia, invadiendo Polonia en 1831; de allí se extendió por Alemania, Gran Bretaña, Francia y toda Europa, incluida la península Ibérica. A España llegó en 1834 procedente de Portugal a donde fue importada por un barco inglés, viéndose favorecida su difusión por los movimientos de los ejércitos durante la I Guerra Carlista. Bilbao conoció meses de incertidumbre hasta que por fin se vio atacada por el mal cuando finalizaba el mes de agosto de 1834. Entre el 25 de agosto y el 15 de octubre alrededor de setecientas personas fallecieron en el interior de su perímetro defensivo, que incluía barrios de Abando y Begoña; de ellos 85 niños. Sólo en el Hospital de Achuri hubo 179 fallecimientos por esta enfermedad.

En 1854 y en 1855 aparecieron dos brotes de una segunda pandemia que entró por Galicia y que en Vizcaya afectó a Las Encartaciones, La Ría de Plencia, las comarcas de Busturia y el Marquinesado y el enclave de Orduña. La primera oleada, en diciembre de 1854, afectó sólo a las parroquias de San Antón, Begoña y San Vicente Mártir de Abando, donde causó cerca de 50 de fallecimientos; la segunda, mucho peor, causó en la Villa 505 víctimas mortales, enterradas todas ellas en el Cementerio de Mallona. Todavía no se había realizado la ampliación de este camposanto; pero no parece que hubiera especiales dificultades para dar tierra a tan grande número de personas fallecidas, o, por lo menos, no nos han llegado noticias de que hubiera quejas. Tal vez influyera el hecho de que las demandas de higiene mortuoria de aquellos años eran menos exigentes que las que observaremos al final del siglo.

En Bizkaia hubo brotes menores entre 1859 y 1865, pero el que más trascendencia tuvo fue el de 1885, que afectó con especial virulencia a la zona minera. Se habían anunciado casos en Burgos, Alava y Santander, lo que obligó a establecer puestos de observación sanitaria para cuantos personas entraran o salieran de Vizcaya. Esta epidemia tuvo la virtud de sensibilizar a la sociedad vizcaína ante los problemas sanitarios al mismo tiempo que sirvió para experimentar y comprobar las normas sanitarias de aislamiento y prevención. Fruto de esta inquietud fue el reglamento de Policía e Higiene al que ya se ha

²³ Las personas que intervinieron en su redacción fueron William Guill, Neil Kennedy, Ramón Ibarra, Pedro Darío de Arana y Enrique Areilza.

hecho relación que fue redactado por un grupo de ingenieros y médicos entre los que se encontraba el citado William Guill y el Dr. Areilza²³. Gracias a estas medidas la zona minera no se vio afectada por el cólera durante la epidemia del año 1893.

Bilbao se vio libre de estos ataques, tanto en 1865 como en 1885, lo que le hizo gozar de una falsa seguridad en su higiene urbana. Por ello, la aparición de la última epidemia de cólera, sobrevenida en 1893 supuso un duro castigo al orgullo bilbaíno, pues fue su población la más seriamente afectada de Bizkaia y del País Vasco. El Cólera ocasionó en Bilbao el fallecimiento de 251 personas, afectó más a las mujeres y, a diferencia de las epidemias anteriores que habían aquejado por igual a todas las clases sociales, castigó sobre todo a los grupos de población menos pudientes. Ocurrió cuando ya el Cementerio de Mallona era claramente insuficiente para atender a las inhumaciones habituales y se había decidido construir uno nuevo en Derio; pero lo que pudo haber sido un grave problema se vio mitigado por la disponibilidad del Cementerio de Elejabarri, en el que fueron sepultadas todas las víctimas del cólera. Este cementerio había sido construido por la Anteiglesia de Abando en el año 1870, y tuvo la capacidad suficiente para acoger sin grandes problemas a todas las personas fallecidas.

Otras patologías

Las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, las distintas formas del cáncer y las muertes derivadas bien de traumatismos (carretera, laborales, etc.) no habían alcanzado los importantes cifras que ocupan actualmente en la clasificación de las causas de mortalidad.

Procesión fúnebre de las víctimas de la tragedia del Circo del Ensanche.



En las enfermedades cerebrospliales llaman la atención los cuadros meningíticos, tuberculosos y meningo o estafilocócicos. Sólo estas formas supusieron el 10% de todas las defunciones de 1897 y su incidencia, predominante en niños de corta edad era un factor importante dentro de la mortalidad infantil.

A ésta debe volverse al considerar la mortalidad de la patología digestiva donde se incluían los fallecimientos por atrepsia infantil, diagnóstico con el que entonces se denominaban a las deshidrataciones por diarreas y vómitos ocasionados en los cuadros infecciosos de los niños menores de un año. Por este motivo murió en Bilbao entre 1896 y 1900 una media de 145 niños cada año, la mitad de la mortalidad total digestiva en el último cuarto del siglo XIX, cifras que persistieron realmente hasta tiempos muy posteriores en el siglo XX.

Otros problemas sanitarios

Según el Laboratorio Municipal²⁴, algunos alimentos que se expendían en las tiendas de comestibles, presentaban adulteraciones. Los aguardientes eran impuros, los vinagres se obtenían de la madera, el azafrán tenía sulfato bórico, el té parecía remolacha, en los cafés y achicoria se usaban bellotas o trigo centeno, el chocolate no tenía cacao y el vino tenía un 5% de yeso. El problema de la adulteración de los alimentos seguiría durante durante tiempo después. *Gaceta Médica del Norte* publicaba un editorial del Dr. Soltura sobre la adulteración de la manteca de cerdo y del aceite de oliva²⁵.

No sólo en *Gaceta Médica del Norte*, sino en la prensa diaria se debatían permanentemente problemas sanitarios. Uno de ellos, la detección de la carne de las reses tuberculosas muertas en el matadero municipal, que entonces se planteaba como vía de contagio de esta enfermedad. En estas circunstancias se recomendaba cocer la carne de los animales tuberculosos en el matadero, su esterilización y su reparto a las clases menesterosas que de esta manera podían tener acceso a este tipo de alimento que en circunstancias normales no podían adquirir.

A lo largo del siglo XX la mejora progresiva de las condiciones de vida y una mejora de las disponibilidades de nuevas y efectivas medicaciones disminuyen drásticamente la morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

²⁴ Memoria acerca del Laboratorio Químico Municipal y Servicio de Desinfecciones durante el año económico 1898-89. *Gaceta Médica del Norte*.

²⁵ *Gaceta Médica del Norte*. 146. Febrero 1907.

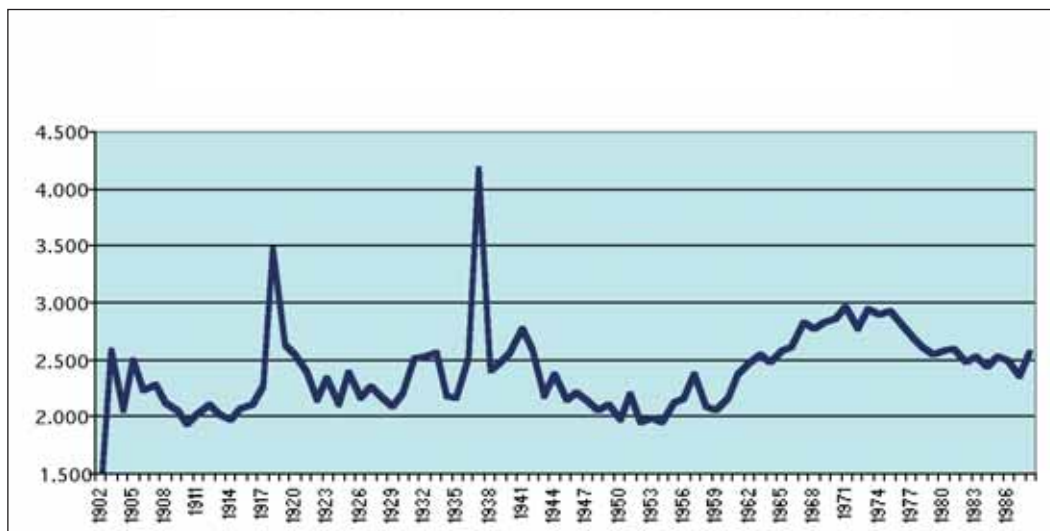


GRÁFICO 6. Personas inhumadas anualmente en el cementerio de Derio entre 1902 y 1988.

Gráfico en el que destacan dos elevaciones: una debida a la epidemia de gripe del año 1918 y otra a la Guerra Civil.

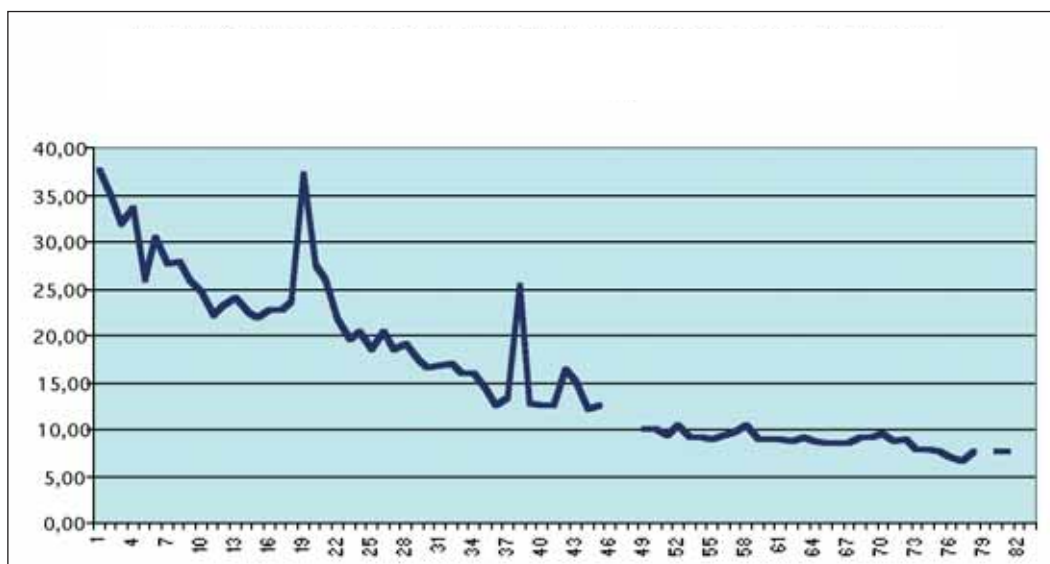


GRÁFICO 7. Evolución de la tasa de mortalidad por mil habitantes en Bilbao entre los años 1900 y 1988.

