

Ensumar la ciutat: anàlisi antropològica de la construcció olfactiva sobre les condicions de salubritat a Catalunya en el segle XIX¹



Cristina Larrea Killinger
Universitat de Barcelona

Les topografies mèdiques –finals del segle XIX i primeres dècades del segle XX– són informes fets pels metges catalans que volien construir una “geografia mèdica” del país, qüestió fonamental per conèixer l'estat de salut de la població; avui, aquests informes esdevenen un material de primer ordre per conèixer les condicions materials de vida en relació amb l'estat de salubritat no solament de les localitats estudiades sinó també de tota una època.

Medical topographies, a genre from the end of the 19th and first decades of the 20th century—were reports made by Catalan doctors who wanted to construct a “medical geography” of the country, a basic necessity for understanding the health of the population. Today, these reports become a tool of primary importance for understanding the material conditions of life in relation to public health not just for the localities studied but for those of a whole period.

El control olfactivu de l'espai habitat

Els metges dels diferents pobles, viles i ciutats catalanes van interessar-se per descriure la salut de la població a partir del principi hipocràtic que relacionava les condicions ambientals a les socials. L'observació directa del clima, els aires, les aigües i els llocs i la seva influència en l'organització social era el mètode d'anàlisi que els metges utilitzaren per descriure les condicions de salut dels pobles. Influïts per les idees ambientalistes de l'època, els metges catalans van descriure el resultat de les seves observacions en les “topografies mèdiques”, que eren informes acurats sobre les condicions materials de vida en relació amb l'estat de morbiditat / salubritat d'una localitat determinada (Larrea, 1997: 147). Les “topografies mèdiques” eren descripcions que recollien dades específiques sobre les condicions de vida dels seus habitants, la geologia i l'orografia del terreny, els índexs de pluviositat i el registre de temperatures, i les patologies més significatives de la zona. Totes aquestes dades es reunien amb l'objectiu de construir una geografia mèdica del país, qüestió fonamental per conèixer l'estat de salut.

Tanmateix, en aquests informes els metges al·ludiren a la vigilància olfactiva dels miasmes en els espais públics i privats, entre els quals destacaven les cases, les presons, les esglésies, els hospitals, els teatres, els cementiris, els escorxadors, les fàbriques, etc. Les descripcions olfactives eren significatives en els llocs on s'amuntegaven les persones i les immundícies, perquè les concentracions humanes i l'acumulació cadavèrica o de matèria putrefacta eren observades com a focus d'insalubritat i malaltia. Aquesta geografia de la insalubritat,² que els higienistes i metges van fer sobre la vida als pobles, viles i ciutats, tenia com a objectiu prevenir la formació dels miasmes, coneguts també com emanacions o exhalacions de males olors, responsables de la formació de les malalties.

La concepció miasmàtica de la malaltia esdevé el saber mèdic dominant entre la segona meitat del segle XVIII i el segle XIX, fins al descobriment experimental del microbi. La reconeguda vinculació empírica entre la fetor i la malaltia va agu-

Pere Felip Monlau (Barcelona 1808-Madrid 1871), introductor de l'higienisme a Espanya, corrent que volia millorar les deficientes condicions de salubritat i higiene associades a la ciutat industrial.



ditzar la vigilància olfactiva³ sobre els espais on s'amuntegaven les persones, en general, i els centres urbans, en particular. El saber mèdic, interessat per la prevenció, tractava d'avançar-se a la constitució epidèmica mitjançant l'eliminació de qualsevol tipus de focus infecciosos amb el desenvolupament de les pràctiques fumigatòries i de l'aplicació dels preceptes higiènics. Aquestes pràctiques van aplicar-se amb diferents objectius: la fumigació, per eradicar els miasmes que precedien les pestes, i la higiene, per avançar-se a la constitució miasmàtica mitjançant l'aplicació d'un model preventiu que influís directament en el canvi d'hàbits i costums de la població.

A mesura que el coneixement higiènic es consolidava en la pràctica mèdica, l'olfacte va començar a guanyar terreny a l'hora de perfilar quins eren els espais susceptibles d'aïllament. La insalubritat i la "sobresaturació" olfactiva de les emanacions fèrides procedents de l'amuntegament i, en especial, a les ciutats, influïren a l'hora de concebre una nova imatge de ciutat sana. Aquesta separació entre espais insalubres i espais higiènics es reconeixia pel seu amuntegament i es representava per com n'era d'insuportable la seva fetor. Però que la fetor fos o no insuportable, no depenia només de criteris patològics sinó també de condicionaments morals. Per això,

«(...) es preciso que se arregle el desastroso estado de los lugares comunes, algunos de ellos á la intemperie, es decir aislados, y poco consonante con la moral hediendo continuamente y sucios por excelencia» (Martorelles: Anónimo 1904: 1).

L'efecte nociu de la fetor no sempre podia mesurar-se per la seva agudesa, ja que els metges reconeixen que els miasmes menys olorosos podien arribar a ser els més violents. La fetor rebia una nova dimensió que anava més enllà del seu caràcter nociu, ja que "molesta", "incomoda" i "fastigueja" (Lleida (b): Marlés 1879). La insuportabilitat de la fetor es convertia en el signe insalubre que s'havia d'atacar. Sempre es reduïen les emanacions fèrides a la brutícia, és a dir, a l'acumulació d'immundícies. La denúncia que els metges duïen a terme sobre les condicions anti-higièniques de les urbs havia de resoldre's a través d'una moralització dels costums i d'una interven-

ció proteccionista de l'Estat (policia sanitària i autoritats municipals) sobretot en època d'epidèmies.

La delicadesa i la sensibilitat dels sentits constitueixen formalment el motiu pel qual les males olors han d'evitar-se. Com destaca el metge Aluja, el fet de guardar els animals de conreu a la planta baixa de les cases n'és la causa:

«(...) del insuportable hedor de las calles que causan náuseas á los forasteros y repugnancia a los vecinos de la misma. Desgraciadamente la salud pública no es atendida y nada se hace en pro de la higiene de esta poblacion en la cual, dada su riqueza de aguas podría hacerse diariamente un verdadero lavado de todas ellas convirtiéndolas en modelos de limpieza, pero hoy día, como hemos dicho, hay que taparse las narices al pasar por sus calles, pues la pituitaria menos sensible no puede resistir la hediondez que despiden la mayor parte de ellas» (la Seu d'Urgell: Aluja 1886: 8).

Es pretenia que la sensació olfactiva deixés

1. Aquest article es basa en el capítol 6 de la meua tesi doctoral publicada a l'Editorial Abya-Yala de Quito, l'any 1997, amb el títol *La Cultura de los olores: una aproximación a la antropología de los sentidos*.

2. Luis Urteaga (1980a, 1980b) va dur a terme un estudi exhaustiu sobre el desenvolupament de la geografia mèdica i el paradigma ambientalista a l'Espanya del segle XIX, a través de l'anàlisi de les topografies mèdiques.

3. La vigilància olfactiva s'incrementa quan la fetor deixa de ser desagradable per convertir-se en intolerable. Aquest fet representa una ruptura entre la intolerància olfactiva que es manifesta per la fugida i l'emascarament olfactivu (perfumar) i la desodorització, on l'aspiració màxima és aconseguir la desaparició de qualsevol tipus d'olor.

ESP AIS INSALUBRES⁸

Fems	Carrers	Carrers	Hospital	Presó	Església	Fàbrica	Clavegueres	Femer	Cementiri	Habitació
Banyoles	Agramunt	Manresa (c)	Caldes M	Girona (b)	Mataró	Calaf	Agramunt	Banyoles	Agramunt	Alcover
Calaf	Alcover	Manresa (b)	Girona (a)	Lleida (a)	Reus b	Girona a	Calaf	Caldes M	Alcover	Badalona
Camprodon	Banyoles	Martorelles	Girona (b)	Reus (b)	Ass. pobres	Girona a	Esplugua F	Camprodon	Badalona	Banyoles
Castellfollit	Blanes	Mataró	Lleida (a)	Sabadell (a)	Girona a	Manresa b	Manresa c	Castellit.	Blanes	Calaf
Esparreg.	Calaf	Olot (c)	Maó (b)	Tortosa (a)	Expòsits	Olot c	Manresa a	Esparreg.	Calaf	Caldes M
Esplugua F	Caldes M	Prat Llob.	Manresa (a)	Manicomi	Girona a	Reus a	Mataró	L'Escala	Caldes M	Castellit.
Garcia	Castellfollit	Reus (b)	Mataró	Lleida (a)	Urinari	Sabadell a	Prat Llob	Prat Llob.	Castellar	Esplugua F
Lleida a	Castellfollit	Sabadell (b)	Reus (b)	Reus (b)	Lleida a	Sabadell b	Sallent	Reus b	Esparreg.	Garcia
Olot c)	Esparreg.	Sabadell (a)	Sabadell (a)	Tavernes	Bany	Claveguera	Latrina	Tortosa a	Esplugua F	Manresa a
Sabadell (a)	Esplugua F	Sallent	Caserna	Lleida (a)	Manresa c	Castellit.	Calaf	Safareig	Girona a	Sabadell a
Reus (b)	Garcia	Tortosa (a)	Lleida (a)	Sabadell(a)	Pou mort	Esparreg.	Castellit.	Calaf	Lleida a	Seu Urgell
Caritat	Girona	Tortosa (c)	Manresa (c)	Escorxador	Lleida b	Lleida a	Esplugua F	Manresa c	Lleida b	Olot c
Reus (b)	L'Escala	Tremp	Reus (b)	Agramunt	Sabadell b	Palma M	L'Escala	Sabadell a	Manresa c	Tortosa a
Escoles	Lleida (a)	Maternitat	H. pobres	Calaf	Abocador		Girona a	Teatre	Manresa b	Tortosa c
Badalona	Lleida b	Lleida a	Lleida a	Girona c	Banyoles		Sabadell b	Sabadell a	Reus b	Viladrau
				Sabadell a			Seu Urgell	Reus b	Tremp	
									Sabadell b	

d'actuar de guaita per convertir-se en una percepció estètica. En realitat, en medicalitzar l'atenció cap a la brutícia, conferint un nou model de neteja, l'higienista estava legitimant una nova idea sobre insalubritat suportada en la qualitat de les propietats que l'aigua tenia per netejar els carrers.

L'aigua⁴ sempre ha estat un element sospitós perquè del seu estancament han sorgit les pitjors olors i també les malalties més greus. Les maresmes, l'estancament d'aigües per la manca d'un sistema adequat de clavegueram, l'embassament dels carrers per manca de paviment adequat o sistema d'empedrat, a l'igual que l'aigua bruta dels "lavaderos públicos" han representat per als higienistes els principals focus d'atenció. Marlés (1879: 61) considera el clavegueram de Lleida deplorable perquè «(...) basta una nariz medianamente educada para comprender que puede esperar la poblacion de un sistema tan anti-higiénico de cloacas (...)».

És l'educació la que permet, segons metges i higienistes, sensibilitzar la població de la presència de la brutícia, per la qual cosa es redueix a la incultura la responsabilitat d'una anòsmia col·lectiva estesa a certs sectors socials. Aquests són els mateixos que acudeixen a les tavernes «(...) para respirar una atmósfera impura y alterar sus conversaciones políticas, sus calumnias y

sus injurias con las copas de vino y de aguardiente» (Lleida (b); Marlés 1879: 8). L'atmosfera impura, carregada de miasmes i de males olors, es converteix en una metàfora del desordre social. El paral·lelisme que s'estableix entre la brutícia i el desordre social es reforça quan la higiene enarborava la bandera moral que garanteix el progrés de la civilització.⁵ La brutícia, no solament es domina des de la neteja, sinó que se sotmet al compliment dels preceptes higiènics.

Per no fer referència només a l'ordre ideològic del discurs dels higienistes, ben representat a les introduccions dels manuals d'higiene i als lemes⁶ i agraïments de les topografies mèdiques, tractarem d'analitzar el material etnogràfic que ens proporcionen les topografies en descriure detalladament les condicions d'insalubritat de la població. Observarem quins són els llocs que els metges vigilen i responsabilitzen de la formació dels miasmes.⁷ Llocs que il·lustren l'amuntegament humà i els seus efectes. Per als metges higienistes les olors nocives són aquelles que es reproduïxen en la col·lectivitat i es caracteritzen pel seu confinament. Per això és convenient per un moment observar les olors que emanen dels pobles, viles i ciutats, detectades per l'olfacte del metge higienista.

DESCRIPCIONS OLFACTIVES

FEMS	Sabadell a, Olot b, Reus b,
CLAVEGUERAM	Palma de Mallorca
ENLLUMENAT	Calaf
ATMOSFERA	Badalona, Calaf, Olot c,
ESCOMBRARIES	Calaf, Sabadell a
CARRERS	Caldes de Malavella, Lleida b, Manresa c, Manresa b, Martorelles, Tortosa b
CÀNEM	Seu d'Urgell
CEMENTIRI	Calaf, l'Espluga de Francolí c, Sabadell a, Sabadell b
CLAVEGUERES I LATRINES	Calaf, Lleida a, Manresa c, Mataró, Palma de Mallorca, Sabadell b., Sallent
CASERNA	Lleida a
FEMER	Tortosa a, Lleida b
EXCRETA	Camprodon b, Esparreguera
FUMIGACIONS	Calaf, Castellterçol, Mataró
HABITACIONS	Calaf, Caldas de Malavella, Esparreguera, Manresa a, Mataró, Reus b, Seu d'Urgell
HOSPITAL	Reus b
IMMUNDÍCIES	Lleida a
INSTITUCIONS PÚBLIQUES	Girona a
ESCORXADOR	Calaf, Sabadell a
MINES	Calaf
MOLÈSTIA OLFACTIVA	Agramunt, Sallent, Lleida a
OLFACTE	Caldes de Malavella, Lleida b, Sabadell a
SÒL	Martorelles
POU MORT	Lleida a i b

El camp i els adobs

Els metges Casellas (1849) i Sau (1927), que van elaborar les topografies mèdiques d'Olot i Camprodon, qualificaren de més pur el treball al camp que a la ciutat, perquè el pagès tenia un major contacte amb l'aire pur de l'atmosfera. En treballar sota l'influx directe de l'atmosfera rebia la suficient circulació d'aire per garantir la protecció a una possible concentració de miasmes. El principal inconvenient era sotmetre's a les influències de les variacions climàtiques i atmosfèriques. En aquest sentit, treballar a l'aire lliure desproveït de les nefastes adversitats del confinament a la fàbrica en la qual es trobava reduït l'obrer, el predisposava més favorablement a protegir-se contra les malalties i a una menor responsabilitat social en la constitució epidèmica. Per això, a les topografies mèdiques d'Olot (Casellas 1849) i Camprodon (Sau 1927), s'elogiava l'agricultura i especialment les condicions de treball dels pagesos, perquè la seva activitat estava en més bona harmonia amb la naturalesa:

«La de la agricultura sobre ser la más útil y natural al hombre, es al mismo tiempo la mas sana tanto para el espíritu como para el cuerpo; pues da tranquilidad é independencia al uno, robustez y actividad al otro» (Olot (b): Casellas 1849).

4. Sobre el rentatge de carrers hi ha diverses opinions que exposarem a l'apartat dedicat als carrers i les immundícies. Aquesta controvèrsia respon a la suposada capacitat nociva que té l'aigua quan s'entolla als carrers. La conferència d'Ivan Illich (1989) és un assaig que exposa els canvis que la percepció de l'aigua ha sofert a través de la història. Un altre llibre que es pot consultar sobre el tema de l'aigua és el de Jean-Pierre Goubert (1986).

5. Sobre la influència del procés civilitzador en l'estructura emotiva humana, que respon a un grau més gran de refinament dels costums i el domini dels miasmes, consulteu l'obra de Norbert Elias (1988), en especial la introducció.

6. Són il·lustratius lemes com aquests: «Higienizar la urbe y moralizar la poblacion es uno de los deberes de la autoridad municipal» (Lleida (b): Marlés 1879), «La higiene y la virtud se inspiran en un mismo sentimiento: el bien moral (Dr.Giné y Partagás)» (Seu d'Urgell: Aluja 1886), «La salud pública es el fundamento del bienestar de los pueblos y la fuerza del Estado (Disraeli)» (Tortosa (b): Vilà 1901) i «*Salus populi suprema lex est*» (Palma de Mallorca: Anònim 1886).

7. Malgrat el triomf de la teoria microbiana, algunes topografies mèdiques escrites a principis del segle xx van admetre l'existència dels miasmes i les malalties miasmàtiques.

8. Les localitats següents estan abreujades: Caldes M.: Caldes de Malavella; Castellar: Castellar del Vallès; Castellf.: Castellfollit de la Roca; Castellt.: Castelltersol; Esparrag.: Esparreguera; Espluga F.: Espluga de Francolí; Palma M.: Palma de Mallorca; Prat Llob.: Prat de Llobregat.

Un altre dels avantatges que ressaltaven els metges del camp era la seva dispersió i aïllament. Les cases dels pagesos tenien més capacitat per a la ventilació, perquè restaven obertes pels quatre costats a la renovació directa de l'aire. Aquests avantatges⁹ eren insuficients per explicar per què els pagesos eren susceptibles de contraure malalties miasmàtiques. Els inconvenients havien de buscar-se en l'interior de les cases, principalment en la presència de femers i comunes, així com en els seus costums. Els metges eren de l'opinió que s'havia de «(...) extirpar la insana costumbre que los labriegos tienen de poner estercoleros inmundos al rededor y a veces al lado de las moradas (...)» (Espluga de Francolí (c): March 1906). Per això, aquests costums demostraven que «(...) en los pueblos todo es abandono, desidia, descuido, no se toman precauciones de ninguna clase, y cuando se toman, es tan mal y tan tarde, que para nada valen» (Alcover: Anónimo 1912: 30-32).

Malgrat tot, la permanència dels femers i les comunes no era tan perjudicial en el camp com a la ciutat, gràcies a la ventilació. Les recomanacions perquè els femers fossin eliminats en el camp no van tenir gaire èxit, ja que constituïen la principal font de fertilització dels camps. L'excreta que s'extreia del dipòsit de les comunes es valorava com a fems eficients,¹⁰ i se sumava als fems animals procedents dels femers. Per conservar una major qualitat de l'excrement humà i rendibilitzar la qualitat dels fems, el sistema inodor d'extracció de latrines impulsat pels higienistes¹¹ era inadequat, per la qual cosa els pagesos es resistiren a dur a terme aquesta pràctica. D'altra banda, malgrat les molèsties olfactivas manifestades pel Dr. Rius (Sabadell (b): Rius 1914: 491), que es rebien pel tradicional sistema de "barral i portadora" utilitzat pels pagesos, les famílies el preferien al sistema inodor perquè els permetia una retribució econòmica de 50 cèntims per barral.

L'activitat econòmica que es generava a partir de la venda d'excrements era difícil de desestimar. L'única cosa que als higienistes els quedava per fer era impedir que s'escapessin les emanacions en el trànsit dels carros que circulaven de les poblacions als camps, així com evitar les exhalacions constants dels femers a les cases de

pagès. Era en les emanacions on solia persistir el perill de la violència miasmàtica. Els avantatges econòmics que aconseguïen les famílies per la venda d'excrements en barrals van afavorir una major resistència col·lectiva a canviar el sistema d'extracció. Per exemple, el sistema inodor utilitzat per l'ajuntament i encarregat a dues empreses situades a Sabadell (b) (Rius 1914: 491) no reportava cap benefici a les famílies i entrava en competència directa amb la compra d'excrements que duia a terme el pagès, sobretot a l'època de conreu del blat i la patata. Per assegurar el compliment d'aquest nou sistema d'extracció de latrines, a Sabadell es van dictar ordres municipals en les quals s'afavoria un horari més ampli per a l'extracció quan s'utilitzava el sistema inodor i un horari més restringit, que cobria des de la nit fins a les sis del matí, quan es tractava del sistema de barrals. El control de la venda de fems humans, per part de les dues empreses que treballaven per a l'Ajuntament de Sabadell, assegurava el seu benefici amb la recollida gratuïta casa per casa i la seva posterior venda al pagès. L'Ajuntament afavoria aquesta recollida basant-se ideològicament en dues condicions morals: la necessitat que Sabadell aconseguís la condició de ciutat culta, difícil d'aconseguir amb el "primitiu" sistema d'extracció de latrines, i la condició de ciutat higiènica eliminant les males olors.

Els higienistes van justificar la bona salut dels pagesos que conreaven els camps envoltats constantment de la influència de les emanacions fètiques dels fems, per la capacitat que els miasmes tenien per dispersar-se gràcies a la renovació constant de l'aire. Alguns metges, com el de Banyoles (Mascaró 1912: 23), reconeixien la influència favorable de les tasques agrícoles, atès que:

«(...) hoy en día no solo se consideran inofensivos los campos cultivados, sino que se utilizan para destruir por su mediación los múltiples desperdicios infectos de las poblaciones (...); el suelo interurbano el hombre lo ha desnaturalizado por completo».

Com la naturalitat de l'excrement no es posava en dubte, però sí el seu perill, el més aconsellable era evitar l'exhalació directa de la seva fetor. Per això es van donar consells higiènics a la



Racó de la Barcelona antiga (principis del segle xx): la mateixa estructura de bona part de la ciutat, amb carrers estrets i alts, combinada amb un constant creixement demogràfic i amb un flux migratori continuat, van fer que les males condicions de salubritat s'agreugessin.

La controvèrsia higiènica sobre la viabilitat de continuar amb la pràctica d'abonar els camps amb fems es va fer cada cop més forta fins que els fertilitzants químics i els adobs minerals van començar a substituir en part aquesta pràctica. Les feines de recollida de fems van començar a desaparèixer i la nova imatge de ciutat lliure d'immundícies va ser possible. En el camí de la intolerància olfactiva a la desodorització el nou ordre urbà va marcar la culminació d'aquest procés.

L'amuntegament de pobles, viles i ciutats

A Catalunya els metges van deixar palesa a les topografies mèdiques l'empremta d'una imatge urbana ¹² que tendia a la seva desaparició. Van descriure les condicions insalubres de les poblacions que esperaven una profunda neteja, la qual començaria amb la canalització de les aigües i l'obertura dels carrers a una major disposició a la

9. Els metges concentren la seva vigilància en els fems de les cases perquè s'enfronten al confinament de l'espai privat. Les emanacions tel·lúriques i els fems no deixen d'expandir-se per l'atmosfera gràcies a la força dels vents.

10. El valor que es dona a l'excrement humà per damunt de l'excrement animal a l'hora de fertilitzar els camps ha estat analitzat per Dominique Laporte (1988).

11. En última instància, la voluntat del metge higienista consistia en la mateixa eliminació de l'excrement com a fem. Inconvenients, dels quals el metge era plenament conscient, ja que «aconsellar la destrucció total de tals matèries seria congriar la revolta de tot l'estament agrícola sense excepció» (Esparreguera: Valls 1933: 104).

12. Pedro Felipe Monlau (1840: 8) considerava que Barcelona era una ciutat pròspera que en un futur competiria amb París i Londres. La imatge d'una ciutat neta va inspirar, segons Walter Benjamin (1991), més els poetes i artistes de París del segle XIX que els treballs urbanístics que s'hi van fer. I és que era imprescindible deixar constància del llegat d'una ciutat que desapareixia; en definitiva, seguint les paraules de Benjamin (1991: 105) «(...) se hace imagen eso de lo cual se sabe que pronto no estará ante nosotros». Per eso, los cambios urbanísticos de Haussmann en la ciudad de Paris del siglo XIX eran un reflejo de la «revolución» que se fraguó previamente como necesidad de conferir una nueva imagen a la ciudad que se extinguía. Pero como no, la huella se imprimió mucho antes de que los planes urbanísticos aseguraran el renacimiento de un nuevo orden urbano."

població que no sempre van tenir la suficient força per canviar els costums. Quan científicament es va trencar l'analogia entre la fetor i la malaltia l'atenció es va desviar cap a la matèria, és a dir, l'excrement:

«(...) el uso del estiércol para el abono tampoco tendría la importancia que en realidad reviste para nuestros campesinos, si tuvieran la precaución de lavarse a conciencia las manos cuando verifican sus comidas, sobre todo si las verifican en pleno campo, que es precisamente lo ordinario y corriente, cuando se dedican al cultivo o preparación para el mismo de las tierras de labor» (Camprodon (a): Sau 1927: 10).



Interior d'un restaurant d'obrers. Il·lustració de T. Padri. Los pobres de Barcelona, de R. del Castillo, Barcelona, 1865 (BC)

circulació dels vents. El somni d'una ciutat desodoritzada va ser durant el segle XIX més que una quimera. Amb l'expansió dels fums de les fàbriques, les exhalacions de les pells adobades i els tints dels teixits, les emanacions dels femers i el mefitisme dels carrers, el canvi als pobles, viles i ciutats va ser pels higienistes un principi obsessiu. Aquest fet només va ser assolit a partir del moment que els urbanistes començaren les seves reformes: «Ceñir una poblacion con fuertes murallas es querer oponer á su desarrollo físico y á su progreso en todos ramos, es aprisionar á todos sus moradores (...)», constituïa, en paraules de Monlau (1840: 8), arremetre contra la necessitat civilitzadora del progrés i el desenvolupament econòmic. Les dificultats de les reformes urbanístiques al centre històric de la ciutat de Barcelona obligava a l'aïllament i l'emigració cap a la perifèria urbana. El desplaçament de fàbriques, hospitals, presons i casernes es torna una tasca prioritària. Els efectes de la densitat demogràfica als centres industrials i els espais on treballaven i vivien els obrers foren planificats.

Els metges tenien l'esperança de reduir els costums insalubres a la mínima expressió, mit-

jançant la responsabilització als confinats de l'expansió epidèmica. Tanmateix, no sempre van aconseguir el seu objectiu perquè reconeixien que el canvi dels costums necessitava una tasca educativa de l'higienista.¹³

L'olfacte, que era el sentit vigilant dels espais públics, s'especialitza a analitzar el perill del model de confinament: l'hospital era considerat el lloc més nociu perquè els miasmes procedien dels malalts; la presó era la institució on les emanacions fèrides dels criminals tenien la propietat de travessar els murs; la taverna i el teatre eren els llocs d'esbarjo on flairaven homes; l'església, protegida per les bones olors dels sants sepulcres, estava plena de la suor i l'alè dels feligresos, que, amuntegats, desprenien fetors capaces de barrejar-se amb les exhalacions cadavèriques que desprenien les tombes. L'itinerari que van descriure els metges higienistes seguia els principis de circulació (carrers, aigua i clavegueram) i estancament (institucions públiques i cases particulars).

Els carrers i les immundícies

Els carrers s'havien convertit en la imatge d'un retret públic. Al carrer, s'hi tiraven escombraries, aigües brutes, dejeccions, cadàvers d'animals, restes de vegetals i despulles d'animals dels mercats, i orina. Era l'espai on les persones es desfeien de la porqueria de les seves cases i el lloc de vigilància higiènica per excel·lència. A la topografia mèdica de Garcia (Raduá 1891: 336) s'il·lustra aquest fet:

«La higiene de la poblacion exige no sea convertida en retrete la vía pública al cual vayan á parar aparte de otras cosas aguas de todos los calibres: en Garcia pero la razon de no tener retretes la mayoría de casas, por carecer de corral algunos y por exceso de limpieza interior por parte de algunos vecinos, lo que durante el día se ha recogido convenientemente se esparraman por la noche tornando la vía pública en pozo sucio de la vecindad».

Es van denunciar alguns costums, com matar porcs al carrer, malgrat l'existència d'un escorxador, al poble de Calaf (Llorens 1903); com tirar restes de pell d'una fàbrica d'adobament de pells a la plaça del Palau d'Olot (Casellas 1849: 29); com premsar raim als carrers de Lleida (Marles 1879: 88), la qual cosa obligava el vianant a «(...) pasar por los montones de uva prensada, sino tambien á recibir los olores del vino y los productos de la fermentacion».

La presència d'escombraries i porqueries eren nocives i molestaven a la vista i l'olfacte, i també ofenien el bon gust. Aquesta idea queda reflectida a la topografia mèdica d'Agramunt (Casasnovas 1920: 21):

«otras de las deficiencias en materia de higiene, y las mas subsanables sin duda, son la de consentirse depósitos o montones de fiemo o basuras en la proximidad de la villa, así como que dentro de ella se viertan aguas, a veces de pureza muy dudosa, y el autorizar, en sus calles y plazas la presencia de varios objetos, si bien no mal olientes, ni productores de miasmas en sí, que sirven como imán para diversas porquerías, pueden ser ocasión a veces de algunos accidentes y siempre estan reñidos con la estetica y buen gusto».

El caràcter nociu dels miasmes i els seus efectes eren generalment els que rebien una major atenció mèdica i higiènica, amb algunes excepcions. El metge de Girona (Gelabert 1841) es queixava de la indiferència amb què els metges tractaven els efectes miasmàtics.

La major part de tota la porqueria es tirava al carrer per la finestra. La neteja de les cases es garantia llençant les escombraries a l'exterior, que, sumades a les dejeccions i a la porqueria tirada pels vianants, convertien els carrers en llocs d'olors insuportables.¹⁴ Malgrat la prohibició del costum de tirar escombraries als carrers, la gent continuava fent-ho als pobles d'Esparreguera (Valls 1933), Agramunt (Casasnovas 1920), Castellterçol (Carreras 1892), la Seu d'Urgell (Aluja 1886), Lleida (Marlés 1879), Martorelles (Anónimo 1904), Manresa (1888), l'Escala (Pi 1884), el Prat del Llobregat (Anónimo 1904) i Reus (Aluja 1887). Ateses les dificultats per fer complir aquesta mesura, les autoritats van insistir que s'escombressin els carrers, per tal d'eliminar la pols, el fang i la porqueria. Al principi escombrar era una tasca dels veïns (Banyoles: Mascaró 1912, Garcia: Raduá 1891, Esplugues de Francolí (c,d): March 1906, Castellterçol: Carreras 1892, Prat de Ll.: Anónimo 1904 i Tortosa (a): Santiago 1891). La manca d'atenció i la descurança dels veïns eren tan òbvies als ulls de les autoritats que van decidir, aquestes últimes, organitzar brigades d'escombriaires (Lleida (a): Marlés 1879). Les autoritats municipals van reforçar el servei sense

13. Els preceptes higiènics es van divulgar entre la població gràcies a la confecció de les cartilles higièniques.

14. En la topografia mèdica d'Esparreguera (Valls 1933: 95-96) el metge deixa constància d'aquesta pràctica: «Además de les excrecions que hi deixen les persones i els animals que hi passen, de les cases s'hi llancen escombreries, per mitjà de les catifes i llençols, bruts per l'expectoració dels veïns i espolsats des dels balcons i finestres». En la topografia mèdica de Castellterçol (Carreras 1892: 38), a més de deixar constància d'aquesta pràctica es denuncia: «En el primer concepto debe prohibirse con la mayor severidad que los vecinos echen basura en las calles; que los carros de transporte viertan objetos inmundos; que permanezcan en la vía pública los cadáveres de animales y, en fin, que los habitantes verifiquen en ella sus deyecciones».

eximir els veïns d'escombrar els carrers, com en el cas de Banyoles (Mascaró 1912), on «(...) la limpieza de las calles queda encomendada a los mismos vecinos (...) [pero] el Municipio enrola de la limpieza de las plazas y además de recoger las basuras». A vegades la combinació d'ambdós sistemes representava més inconvenients que avantatges:

«Los barreneros por una parte, los vecinos por otra van dejando montones de basuras que si los chiquillos no los esparraman por la calle pasan á recogerlos por medio de caballerías que van sembrando, permítesenos la expresion, por unas calles las basuras que han recogido en otras, dando como resultado práctico que la limpieza es nula» (Lleida (a): Marlés 1879: 89).

La brutícia també s'associava amb el desordre. L'únic lloc on es va destacar que els carrers i les places s'escombraven dos cops al dia era Girona (Gelabert 1841).¹⁵ Generalment, el metge no sempre es mostrava satisfet que l'activitat d'escombrar fos responsabilitat particular perquè:

«(...) resulta muchas veces ilusoria ó deja de ser tal si no se convina con alguna multa y la tutoridad no ejerce la debida vigilancia, y además, que los restos vegetales y animales de los mercados, del barrido de las calles, de las cocinas, etc. constituyen una gran cantidad de sustancias fermentibles, mal sanas por lo tanto, que exigen las atenciones¹⁶ de la policía sanitaria» (Castelltersol: Carreras 1892: 39).

Una altra de les mesures que es van aplicar per netejar els carrers va ser regar-los. Els metges no compartien tots la mateixa opinió sobre els beneficis del rec, perquè hi havia els que opinaven que era perillós per l'entollament. (Mataró: Anónimo 1880, Manresa (c): Anónimo 1905: 247). Pel contrari, a les poblacions de Tortosa (Suárez de Figueroa 1913) i Alcover (Anónimo 1912) s'observava el risc que es formés polseguera responsable d'entebolir l'atmosfera. El rec el solien fer els veïns. Els metges que estaven d'acord amb el rec com a sistema de neteja dels carrers reconeixien que era l'únic mètode fiable per eliminar les emanacions de les aigües brutes i la porqueria a Reus (b): (Aluja 1887). Per exemple, s'obligava que els veïns reguessin els carrers tot l'any i «(...)

á practicarlo en el trozo comprendido en sus respectivas casas» (Espluga de Francolí (c,d): March 1906). Regar i escombrar eren activitats que es descuidaven constantment, per la qual cosa els metges van sol·licitar a les autoritats municipals que intervinguessin i vigilessin el seu compliment (Castellterçol: Carreras 1892: 35).

Fora d'escombrar i regar, el mètode més eficaç per acabar amb el mefitisme del sòl era empedrar els carrers «(...) porque facilita la extraccion de las inmundicias y porque evita el barro y la humedad» (Castellterçol: Carreras 1892: 37). La majoria dels pobles (Alcover: Anónimo 1912, Reus (b): Aluja 1887 i Tortosa (c): Suárez de Figueroa 1913)) no estaven empedrats. A més de l'empedrat es recomanava la col·locació de paviment impermeable (Sabadell (a): Puig 1891) per garantir l'eliminació total del mefitisme. A més, el mefitisme es produïa perquè els carrers eren molt estrets i no hi havia voreres. Que els carrers fossin estrets impedia l'entrada de llum i ventilació, i assegurava la presència d'humitat. Per això es va recomanar, fins i tot, com a Sabadell (Puig: 1891), de classificar els carrers en funció de la seva extensió i amplitud i es va proposar «achaflanar las esquinas» per afavorir l'accés d'aire i sol. La necessitat de fer reformes urbanístiques com construir carrers més amples, aixamfranar les cantonades dels carrers i construir voreres va ser evident a ciutats industrials com Sabadell i Manresa. En aquesta última ciutat el metge¹⁷ va aconsellar deixar una illa de cases buida, perquè:

«(...) las ventajas de ser vacía como en los últimos sitios son: que la circulación del aire purifica la atmósfera de las casas, al igual que el foco natural de vida (sol) puede enviar sus emisarios (rayos de luz) con más intensidad y todo reunido coopera á la esterilizacion» (Manresa (c): Anónimo 1905: 243).

Per evitar que les persones no pixessin als carrers es van construir «urinaris públics», que no van tenir l'èxit esperat. Per exemple, a Lleida l'urinari públic de la plaça de la Constitució

«(...) por sus malas condiciones higiénicas no tiene otro objeto que servir á los chicos que deponer sus deyecciones constituyendo un foco de mefitismo pútrido, que aparte de su incomodidad

*Restaurant d'obrers, del
llibre Los pobres de
Barcelona, de R. del Castillo,
Barcelona, 1865 (BC).*

puede ser de fatales consecuencias para aquellas personas que se ven condenadas con una vecindad de tal naturaleza» (Lleida (a): Marlés 1879: 89).

El caràcter nociu i la molèstia que produïa la fetor procedent de les escombraries convertia els pobles, viles i ciutats en llocs poc higiènics i "no civilitzats" (Manresa (a): Melcior 1888, Lleida (b): Rabasa 1916). El grau de civilització d'una població concreta es mesurava segons els costums i pràctiques relacionades amb l'eliminació de les escombraries i absència de males olors. Quan s'havia de desqualificar els pobles per causa de la manca de condicions higièniques, els metges utilitzaven en el seu discurs representacions com les que segueixen: en el cas del Prat de Llobregat (Anónimo 1904: 83) «... en cuanto a la higiene hallanse á la altura de cualquier lugarejo del Magreb», o en el cas de Tremp (Roure 1889), quan els conductes de les clavegueres rebenten els carrers:

«(...) es cosa de ver a los buenos trempenses desplegados en guerrilla por aquellas calles á manera de indios salvajes por lo asquerosos que se ponen, estrayendo con palas, azadores y calderos aquella melaza negra formada por el excreta de la poblacion salpicando y puritando al fresco fachadas, aceras y transeuntes descuidados».

Les clavegueres, el clavegueram, els pous morts i les latrines

La inexistència d'un sistema de clavegueram adequat alerta els higienistes. Les clavegueres, els dipòsits de latrines i els pous morts públics són qualificats d'antihigiènics i responsables de gran part de les emanacions pestilencials. Les clavegueres són petites (Manresa (c): Anónimo 1905), antihigièniques (Mataró: Anónimo 1880, Lleida (b): Rabasá 1916: 225) o pràcticament inexistents (Prat del Llobregat: Anónimo 1904, Calaf: Llorens 1903). La raó per la qual les clavegueres no s'ajustaven a les recomanacions mèdiques era, des d'un punt de vista mèdic, la poca atenció que la població els donava, llevat de les èpoques d'epidèmies. En el cas de Calaf (Llorens 1903: 119), el metge va constatar que la xarxa de clavegue-



ram es va construir durant l'epidèmia de pesta a mitjan segle XVIII:

«(...) como en este país nadie se acuerda de Santa Bárbara hasta que truena, es verosimil que para atajar la peste construyeran la red de cloacas, y que pasada la tormenta las dejaran obstruir y las abandonarían por completo».

L'estat deplorable en què es trobaven totes les clavegueres fa que alguns metges, com el del Prat de Llobregat (Anónimo 1904: 96-97), prefereixin que no n'hi hagi. Però són habituals les clavegueres en condicions molt dolentes, sobretot quan en afinar l'olfacte un es troba que «(...) son pestilentes e insalubres» (Calaf: Llorens 1903: 119), o bé es demostra per «(...) las emanaciones gaseosas que de las mismas se desprenden en

15. A la resta de topografies mèdiques consultades no es troba cap referència al nombre de cops que s'escombrava els carrers, de la qual cosa es dedueix que no era una pràctica gaire freqüent.

16. Consulteu la topografia mèdica de Girona (Gelaert 1841: 13) per observar com l'autoritat havia d'atendre les condicions d'insalubritat.

17. Atès que el metge de Manresa (Anónimo 1905) coneixia el projecte urbanístic d'Ildefons Cerdà a Barcelona, el va prendre com a model a l'hora de proposar les reformes a la ciutat.

La llar obrera, dibuix de
J. Mir (MNAC-CDG).



abundancia (...)» (Mataró: Anónimo 1880: 162) el risc de contraure una malaltia. Per exemple, tal com ressalta Marles (1879: 94) la pèssima conducció de les immundícies produeix «un gran foc de mefitismo pútrido que hace a veces insupportable el olor», que es converteix en una causa que afavoreix la constitució de les malalties intermitents.

Pitjor que les clavegueres es troben els dipòsits de latrines. En primer lloc, perquè la forma de conduir les femtes al femer sol fer-se a través de canonades sense utilitzar sífó (Calaf: Llorens 1903: 119), o bé perquè es deixen acumular els fems als dipòsits. El més polèmic, des d'un punt de vista higiènic, és la forma mitjançant la qual s'extreuen els dipòsits de latrines. El sistema més adequat fixat pels higienistes és l'inodor. Aquest mètode està poc estès, i es continua utilitzant el sistema de barral. En algunes poblacions les femtes i les aigües brutes van a parar al mateix lloc, de manera que es produeix un mefitisme major. Es recomana que les aigües brutes es canalitzin directament al riu a través d'una xarxa de clavegueram i se separin dels excrements. Les aigües brutes són considerades més nocives que les femtes, perquè aquestes últimes tenen un paper important com a fertilitzant agrícola.

La restricció de l'horari de recollida de les im-

mundícies i el trasllat dels dipòsits de latrines al camp no es complia, en la majoria de casos. Per exemple, a l'Escala (Pi 1884: 55) hi havia «(...) un abuso tolerado aunque no permitido de proceder á su estraccion á horas en que hay bastante circulacion por las calles, y en que muchas cosas estan abiertas todavía». Queixes que també es recullen a Esparreguera (Valls 1933: 105):

«No s'hauria de permetre l'evacuació i transport de latrines només que a les primeres hores del dia, com ho ordena el Reglament de Sanitat Municipal. Además, no podent-se obtenir l'evacuació pel sistema inodor, almenys s'hauria d'exigir com a mínim que el transport es fes per mitjà de botes hermèticament tancades.»

La insistència a millorar les condicions en què es trobaven les clavegueres, també passava per destacar el mal funcionament del clavegueram (Lleida (a): Marles 1879, Palma de Mallorca: Anónimo 1886), que no només produïa un augment de la impuresa de l'aire per les emanacions fètides que es desprenien, sinó que molestava i ofenia les persones educades. Per això, a Reus (Aluja 1887: 48) també es recomanaven les regles higièniques següents, perquè

«(...) otra de las más apremiantes mejoras que reclama la cultura é higiene de esta ciudad es la modificacion en la manera de extraer las materia fecales, pues todavía se verifica por el antiguo é indecoroso sistema de los barrales que apesar de ser de noche su estraccion, es insoportable la fetidez que se percibe desde larga distancia; por lo tanto, hora seria ya de sustituir este repugnante procedimiento por el nuevo sistema inodoro como se practica en la mayoría de las poblaciones amantes del progreso. También es de primera necesidad la instalación de letrinas y sumideros públicos en los sitios más concurridos de la ciudad, mejora que agradecerían de un modo especial el gran número de forasteros que diariamente nos visitan.»

Aquests "canvis culturals" que l'higienista pretenia aconseguir mitjançant l'eradicació de pràctiques i costums antihigiènics reben l'acceptació desitjada? Hi ha algun tipus de resistència a eliminar aquestes pràctiques?

Les institucions públiques: l'hospital, la presó, la caserna, l'hospici, el teatre i l'església

Quins són els inconvenients que els metges veuen amb la permanència de les institucions públiques tal i com existien fins al moment?

«Una grande reunion de hombres necesita varios establecimientos que producen algun perjuicio á la salubridad; como son ciertas manufacturas, o fábricas o mataderos, asilo de pobres enfermos, y espositos, etc. Estos son focos de los cuales se exhalan incesantemente emanaciones dañosas. Por esta razón se prescribe colocarlas fuera los muros, y darles una situacion expuesta a los vientos que comunmente soplan en dichas poblaciones para que no introduzcan los vapores que desgraciadamente no faltan en la sociedad, algunas veces impiden el que se pongan vigentes estas reglas» (Gerona (a): Gelabert 1841: 8).

Els miasmes que resultaven del confinament en institucions públiques són més perillosos que els que estan als camps. Cap de les institucions s'escapa de la constitució miasmàtica perquè els miasmes es produeixen en condicions d'amuntegament, a partir de les persones sanes o malaltes.

Les institucions que requereixen d'una major vigilància són els hospitals, els manicomis i les cases de maternitat. S'obliga al trasllat d'aquests edificis extramurs de la ciutat, encara que com pot observar-se a les topografies mèdiques consultades la majoria ja estaven a fora del centre urbà.¹⁸ El trasllat, més urgent en el cas de l'hospital, es justifica necessari per prevenir la població sana del contagi de les emanacions fèrides i dels miasmes que exhaleen els malalts i els objectes que han estat en contacte amb ells, com són els matalassos, els llençols i la roba.¹⁹ Les mesures per garantir la higiene, és a dir, la inexistència de miasmes, són la neteja, la ventilació i l'absència d'humitat.

En les topografies es recullen més coses que la descripció de les condicions d'insalubritat dels hospitals. És la por i l'aversió que demostren els habitants a l'hora d'ingressar-hi.²⁰ Por que es manifesta per la virulència contagiosa dels miasmes dels malalts i els que es troben als llençols i als matalassos. Com en el cas de la casa de la caritat

de Reus (Aluja 1887) on el costum de llogar el llit per dipositar el cadàver del difunt implicava que després de retirat s'estengués la creença que els nens es contagiarien en entrar en contacte amb els llençols i el matalàs i altres objectes que havien estat en contacte amb la putrefacció.

Una de les missions que corren a càrrec del metge és la desinfecció de les habitacions dels malalts i la seva roba mitjançant «soluciones fenicadas y las habitaciones por vapores de gas sulfuroso nitroso» (Mataró: Anónimo 1880). No totes les fetors són perilloses. Algunes, més que espantar incomoden, com és el cas de les emanacions de la cuina que es trobava al costat de la sala d'infermeria a l'hospital de Reus (Aluja 1887: 22), ja que «(...) especiales olorosas emanaciones incomodaban continuamente á los enfermos, ha sido recientemente trasladada a un cuerpo de edificio aislado y separado de las enfermerías.»

A més dels miasmes dels hospitals també són perillosos els que procedeixen de les presons (Tortosa (a): Santiago 1891). Els problemes de ventilació, l'excessiva humitat dels miasmes que emanen dels presos i les seves pertinences, i la capacitat que tenen per travessar les parets (Banyoles (Mascaró 1912) i Mataró (Anónimo 1880)), provoquen diverses malalties.

Fora de les presons trobem condicions deplorables als manicomis (Sabadell (a): Puig 1891, Reus (b): Aluja 1887). I una atmosfera enterbolida a les tavernes (Lleida (a): Marlés 1879, Sabadell (a): Puig 1891) i als teatres (Sabadell (a): Puig 1891 i Reus (a): Aluja 1887). Encara que és més gran el mefitisme a les casernes, sobretot en la

18. En el cas de l'hospital de Maó s'aconsella aquest trasllat. Consulteu la topografia de l'hospital militar de Maó (Hernández 1806).

19. Per a la virulència de les emanacions que exhaleen la roba, els matalassos i els llençols consulteu la topografia de Maó (Hernández 1806).

20. Pel que fa a la topografia de Manresa (Melcior 1888: 34) la por és injustificada perquè el metge apunta que «(...) el celo de las buenas hermanas evita la presentacion de los focos de emanaciones putrescibles que producen las ropas, trapos mojados, cataplasmas, impuraciones etc. pues la notoria limpieza y asiduidad, no dá lugar al acúmulo de productos en descomposicion.»

secció de cavalleria, perquè l'aïllament i els dormitoris de

«(...) techo bajo y poco ventilado dan cabida á gran número de camas, las cuadras donde tan grande es el mefitismo a pesar de la limpieza no tiene mas ventilacion que la de una simple ventana siendo un techo muy poco elevado; carece de patios interiores, de manera que la ciencia reclama un poco más de bienestar para el soldado y aun para su cuadrúpedo» (Lleida (a): Marlés 1879: 46).

Condicions que poden controlar-se a través de la neteja (vegeu Reus (a): Aluja 1887).

L'única al·lusió que es fa a la insalubritat de l'església es troba a la topografia mèdica de Mataró (Anónimo 1880: 213), que es refereix a

«(...) la costumbre de entrar los cadáveres en las iglesias [que] quedó suspendido hace algunos años, pero todavía queda otra que es preciso desparezca para evitar los peligros de contaminación directa; nos referimos a la costumbre de reunir los deudos y amigos en la casa mortuoria para rezar el rosario en presencia del cadáver.»

Les descripcions detallades sobre la insalubritat de les esglésies estan fonamentades als tractats d'epidèmia de pesta, sobretot en les pràctiques d'enterrament dels cadàvers.

El lloc dels morts i la putrefacció que afecta els vius: el cementiri, l'abocador i l'escorxador

Els miasmes més nocius han estat els que procedeixen de la descomposició de cadàvers humans i animals. Els cementiris i abocadors són els llocs que requereixen d'una major vigilància higiènica. La prohibició d'enterrar els cadàvers dintre de les esglésies es va dictar al Concili de Braga l'any 563 (Ariés 1987: 47). No obstant això, es van continuar aquest tipus d'enterraments fins a finals del segle XVIII. Per Ariés, al principi, els motius van ser eclesiàstics, però a finals del segle XVIII van ser mèdics. La secularització del coneixement de la malaltia, inseparable de la mort (Ariés 1987: 296), que els metges transmetien en la seva pràctica, va convertir el problema del cementiri en un assumpte higiènic.

La insalubritat del cementiri sempre estava relacionada amb la fetor dels morts. Aquesta indicació prevenia els vius i els mantenia allunyats del cadàver. Ariés considera que a partir del segle XVIII els individus començaren a distingir les olors nocives i insalubres que sorgiren de la manipulació del cadàver (inhumació / exhumació), que fins aquell moment només havien estat perillosos en època de pesta.²¹

Els cementiris mai no reuniten les condicions higièniques adequades, sobretot perquè «(...) hay muchos miasmas en la atmosfera, hay materia orgánica, con gases mortíferos, que por las grietas de los materiales viejos de los nichos, son una continua transpiracion» (Martorelles: Anónimo 1904: 2). Per això, l'única solució favorable per eliminar els miasmes que s'escapen d'entre les làpides és traslladar el cementiri fora de la ciutat.

A les topografies mèdiques la major part dels cementiris estaven fora del perímetre urbà, encara que alguns eren més recents que d'altres, com per exemple el cementiri de Sabadell, inaugurat el 1864. I alguns encara estaven al centre urbà, com el de Caldes de Malavella (Arrió 1876), Castellar del Vallès (Vergés 1894-5), l'Espluga de Francolí (March 1906), Tremp (Roure 1889),²² i Badalona (Tuixans 1903).

Els cementiris que s'edifiquen fora del centre urbà han de guardar una distància prudencial que allunyi el seu efecte nociu de la població. Els metges de Lleida (Marlés 1879), Sabadell (Puig 1891) i Reus (Aluja 1887) alaben les distàncies de 1.986 metres, 1.700 metres i 1.500 metres, respectivament. Altres condicions que han de guardar els cementiris, perquè es consideri que estan en harmonia amb la higiene, són: 1) l'emplaçament allunyat i la construcció oposada als vents; 2) l'edificació d'un mur que envolti el cementiri; i 3) la col·locació de xiprers per absorbir la humitat i la descomposició:

«De manera que siendo los vientos del Nordeste los menos que aquí reinan, la interposicion del cerro, el hallarse sobre un terreno de subsuelo bastante seco y además cercado de sólidas y elevadas paredes y plantado de numerosos árboles; aleja y pone a cubierto a la villa de sus miasmas» (Casanovas 1920: 16).



En l'estat burgès del segle XIX, la beneficència pública es feia càrrec de l'assistència sanitària de les classes populars. A les precàries condicions d'aquesta assistència s'afegia, des de la ideologia liberal imperant, un discurs moralitzador que les culpabilitzava de la seva postració. Sala d'espera d'un dispensari a Londres.

La recent construcció de nínxols adossats als murs és mal vista pels metges i considerada antihigienica, «verdaderas botellas de gases sépticos» (Calaf: Llorens 1903: 125), i «condiciones a reprobar» (Lleida (a): Marlés 1879: 25). Es continua preferint l'enterrament sota terra, en comptes dels nínxols.

Amb relació als tipus d'enterraments es prefereix la inhumació, malgrat la demostració a l'estranger que la incineració és més higienica. El metge de Sabadell (Rius 1914) considera que l'inconvenient principal de la incineració és la fetor a carn cremada, però en realitat al que al·ludeix és a la manca de respecte als morts que aquesta pràctica significa (Puig 1891).

Aconseguit el trasllat del cementiri i assegurada la ventilació l'únic que resta per modificar és el costum de dur el difunt a espatlles per dur-lo al cementiri. Aquest sistema de conducció dels cadàvers (Lleida (a): Marlés 1879, Sabadell (a): Puig 1891, Reus (b): Aluja 1887)

«(...) está en absoluto prohibida la antigua costumbre de ser llevados en espatlles ya que es har-to evidente el peligro que corren los sujetos en ser cargados de tal conduccion por los gases y líquidos ofensivos siempre, y a veces deletéreos que es comun el desprenderse de las rendijas de los ataúdes» (Sabadell (a): Puig 1891: 52).

Per això es recomana dur els cadàvers en cotxes fúnebres.

Els cadàvers animals es tiren als abocadors i en el pitjor dels casos als rius o al carrer. En els escorxadors les condicions higieniques són deplorables (Agramunt (b): Casanovas 1920). A les topografies mèdiques hi ha poca constància de dades sobre els escorxadors, la qual cosa fa pensar que o no n'hi havia gaires o bé quedaven fora de l'atenció higienica. És curiós que a Calaf, malgrat que hi havia un escorxador, encara es continuava matant els porcs enmig dels carrers.

Les cases i les habitacions: els femers, la cuina i la comuna

Les habitacions on s'amuntegaven els obrers i jornalers eren llocs de miasmes i efluvis mefítics, arran de la combinació d'amuntegament, olors de cuina, comunes, latrines, corrals, estables, que, juntament amb la manca de ventilació i llum i l'excés d'humitat, es convertien en un pe-

21. Per aprofundir en aquest apartat és aconsellable consultar l'obra d'Ariés (1987). Considereu aquesta cita per analitzar el canvi de control sobre el cadàver: «El hombre actual comprende inmediatamente qué olores, qué emanaciones, qué insalubridad debían entrañar tales manipulaciones. Sí, el hombre actual. Hemos de reconocer forzosamente que el hombre de otro tiempo se adecuó perfectamente a ellas» (p. 396).

22. En comptes de trobar-se al costat de l'església estava instal·lat dintre del recinte de l'hospital.

En la societat del segle XIX, el metge adoptava en molts casos una actitud moralitzant dels costums populars, dins de la qual problemes com l'alcoholisme eren abordats més aviat com un vici de les classes treballadores. Gravats en fusta, 1879.



"LIVE AND LET LIVE."

rill públic. Les descripcions que els metges feien sobre l'aire confinat de les habitacions ens donen una idea de quines eren les condicions de vida de la classe obrera i jornalera. Ens descriuen com es dividia l'espai privat i quin era l'estat de les latrines, excusats, comunes i cuines. A les topografies mèdiques es distingeixen tres tipus d'habitatges: els que ocupa la **classe obrera** (Tortosa (c): Suàrez de Figueroa 1913, Sabadell (b): Rius 1914, Manresa (a): Melcior 1888), i Alcover (Anónimo 1912), els de la **classe jornalera** (Caldes de Malavella: Arrió 1876), Prat de Llobregat: Anónimo 1904, i Tortosa (b): Vilà 1901), i els dels **pagesos** (Manresa (a): Melcior 1888, Calaf: Llorens 1903, Seu d'Urgell: Aluja 1886, Prat de Llobregat: Anónimo 1904 i Espluga de Francolí (c.d): March 1906).

Als centres urbans de més densitat de població i amuntegament les cases que es trobaven als carrers estrets estaven sotmeses a la manca de llum i ventilació i a l'excés d'humitat. Quan es tractava de la classe obrera era més gran l'amuntegament, encara que pitjor en el cas dels jornalers i

pagesos perquè vivien amb animals domèstics i de conreu. Les condicions que dominen a les cases dels obrers són les següents: 1) cases estretes amb escassa cubicació atmosfèrica, mal ventilades i humides; 2) cuines mal ventilades i il·luminades, pròximes als excusats; 3) dipòsit comú de les latrines situat a la planta baixa de les cases; 4) mala canalització d'aigües brutes; 5) excusats en males condicions (en alguns casos els desguassos es trobaven en males condicions), i 6) amuntegament superior a la cubicació atmosfèrica òptima recomanada per habitació.²³

A les cases dels pagesos (cases de camp): 1) la brutícia era superior a l'amuntegament; 2) conviuen amb animals domèstics: gossos i gats; 3) tenen corrals i animals de conreu a la planta baixa; 4) els femers estan plens de femtes de porcs, gallines i altres animals per convertir-les en fems; 5) hi ha ratolins, escarabats i altres animals; 6) no hi ha latrines.

Els jornalers vivien en habitatges de tres plantes. A la planta baixa hi havia el femer (al pati), i als corrals (aus, porcs, cabres), i a la tercera planta, just sota el terrat, hi havia conilleres i colomars. Les cases estaven mal ventilades i tenien poca llum.

En general, totes les habitacions representaven llocs insalubres, antihigiènic, nocius i ofensius a l'olfacte, on les solucions apuntaven a la neteja, la ventilació, l'aplicació de substàncies antisèptiques i una disposició més gran de les cuines, els femers, les corts, les conilleres, les latrines i els excusats.

Pel que fa a les descripcions dels espais insalubres cal ressaltar «(...) las emanaciones pútridas procedentes de las letrinas (...)», la insalubritat de les cuines a causa de «(...) el tufo de carbon y olor de los restos alimenticios, como por las relaciones de vecindad que guarda con los excusados», així com el «(...) insoportable hedor del aire confinado (...) que resulta de la suma de los moradores, los animales domésticos, el gallinero y la conejera» (Manresa (a): Melcior 1888: 31). Totes aquestes descripcions olfactives dels llocs insalubres alerten els seus residents de la possibilitat de contraure malalties infeccioses i epidèmies (Sabadell (b): Rius 1914), Alcover: Anónimo 1912, Prat de

Llobregat: Anónimo 1904 i Espluga de Francolí (c): March 1906). Audouard (1822) recomana que les persones que no puguin abandonar la ciutat quan hi hagi una epidèmia de febre groga almenys es traslladin a un lloc més alt de l'habitatge. S'admet que els pisos més pròxims al nivell del carrer tinguin més humitat i per tant que estiguin més exposats a rebre els efectes funestos d'una epidèmia.

A part de l'efecte nociu que transmeten els miasmes, les emanacions fèrides són desagradables a l'olfacte i constitueixen el colofó de les ciutats brutes i incultes. Les fetors són insuportables (Melcior 1888, Aluja 1886), i arriben fins i tot a produir «(...) náuseas á los forasteros y repugnancia a los vecinos de la misma», que han de «(...) taparse las narices al pasar por sus calles, pues la pituitaria menos sensible no puede resistir la hediondez que despiden la mayor parte de ellas» (Seu d'Urgell: Aluja 1886: 8). Són també desagradables (Caldes de Malavella: Arrió 1876) i «molestos» (Tortosa (a): Santiago: 1891).

Tota aquesta falta de neteja que es descobreix per l'olfacte, principalment, col·loca la població en un dels llocs més baixos de la civilització: «Respecto á su limpieza, ya que nadie será osado a negar que estamos á la altura de los pueblos más incultos y sucios (...)» (Castellterçol: Carerras 1892: 38). És en la neteja on es percep la superació de les desigualtats « Mal alojado, mal vestido, sin limpieza en su persona, el jornalero pierde todo respecto a si mismo». Per això «un jornalero cuidadoso de su persona es un buen trabajador y tiene sus útiles y muebles en buen orden y estado. No se ve el lujo en su aposento, pero nada afecta a la vista y al olfato» (Caldes de Malavella: Arrió 1876).

Conclusions

La percepció olfactiva va desenvolupar un paper important en el saber mèdic i en el desenvolupament del discurs higienista. En la pràctica mèdica l'olfacte esdevé l'instrument sentinella que advertia el metge de la presència dels miasmes, malgrat que era un sentit inapropiat per a terme un diagnòstic fiable a l'hora de distingir l'especificitat

patològica. Aquesta importància contrasta amb la desqualificació olfactiva que es va produir al llarg del segle XVIII en l'àmbit de la moralització dels costums. D'aquesta manera, la percepció olfactiva va ser fonamental en la teorització de les causes mòrbides i les mesures d'eradicació, precisament en ser observats els miasmes com a olors patològiques i no només com a elements molestos a la sensibilitat. Però, amb la tendència especialitzada del coneixement medicoquímic, el factor olfactivu passarà a un segon pla, atès que, en afavorir-se la vinculació entre la brutícia i la malaltia, es contribuirà a la desaparició definitiva de la concepció miasmàtica de la malaltia a finals del segle XIX.



Dibuix de Laureà Barrau en què una dona treu els polls del cap d'una nena.

23. En el cas de Tortosa (Santiago 1891) es recomana una ventilació de 40 m³ per hora i es permet una cubició de 15 m per persona, condicions que no es donen a la part vella de la ciutat.

Bibliografía

Audouard, M.F.M. (1822) *Relation historique et médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*. Paris: Moreau.

Ariés, Ph. (1987) *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus Humanidades.

Elias, N. (1988) *El proceso de la civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Goubert, J.P. (1986), *La conquête de l'eau*. Paris: Robert Laffont.

Illich, I. (1989), *H2O y las aguas del olvido*. Madrid: Cátedra.

Larrea Killinger, C. (1994). *Los miasmas: Antropología histórica de un concepto médico*. Barcelona: Universitat de Barcelona. [Tesi de doctorat]

Larrea Killinger, C. (1997) *La cultura de los olores: una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito: Aby-Yala.

Larrea Killinger, C. (1997) "Olor i malaltia. Les topografies mèdiques com a font històrica per a l'estudi social dels miasmes". *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics*, Barcelona, vol. VIII, p.143-152.

Monlau, P.F. (1840) *Abajo las murallas!!! Memoria sobre las ventajas que reportaría Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*. Barcelona: Imprenta del constitucional.

Prats, Ll. (1996) *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques*. Barcelona: Alta Fulla.

Prats, Ll. (1989) «Aportaciones de las topografías médicas al conocimiento etnográfico de los Países Catalanes». *Boletín de Historia de la Antropología*, núm.2, p. 3-7.

Urteaga, J.L. (1980a) «Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX», *Geo Crítica. Cuadernos críticos de Geografía humana*, Septiembre, núm.29, p.5-51.

Urteaga, J.L. (1980b) *El higienismo en España durante el siglo XIX y el paradigma de las topografías médicas*. Tesina, Universidad de Barcelona.

Topografies mèduques

Clave (1831), *Clave que la Comisión de Topografías ha propuesto á la Academia para facilitar la formación de la Topografía de los pueblos de la Provincia de Cataluña (30 de marzo de 1831)*. Manuscrito de la RAMCB, legajo 8.

Localitats

AGRAMUNT (a): Anónimo (1916), *Estudio topográfico-médico de la villa de Agramunt*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 58, núm.5.

AGRAMUNT (b): Casanovas, F. de P. (1920), *Topografía médico-sanitaria de Agramunt*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.15

ALCOVER: Anónimo (1912), *Topografía médica de Alcover*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 5, núm.6.

BADALONA: Tuixans y Pedragosa, J. (1902), *Apuntes topografico-médicos de Badalona*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 5, núm.6.

BAÑOLAS: Mascaró y Castañer, J.M. (1912), *Topografía médica de Bañolas*. Manuscrito de la RAMCB (2 volúmenes), armario 5, legajo 57, núm.1.

BARCELONA: Anónimo (1850), «Topografía médica del puerto de Barcelona acompañada de un juicio de las causas de las enfermedades que se observaron en él, en los meses de octubre y noviembre del corriente año de 1803, y medios de precaverlas en lo sucesivo, presentada a la Real Academia de Medicina práctica de Barcelona, por los socios debajo firmados, en 21 de diciembre del mismo año». *La Abeja Médica*, 10.

BLANES: Ocaña y Sierra, J. (1958), *Estudio topografico-medico de Blanes*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, registro 112.

CALAF: Llorens y Gallart, I. de (1903), *Topografía médica de Calaf*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo, núm.24.

CALDAS DE MALAVELLA: Arrió y Triay, F. (1876), *Estudio topografico-medico de la villa de Caldas de Malavella*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.8.

CALDAS DE MONTBUY: Suriol i Torra, J. (1926), *Estudio topografico-medico de Caldas de Montbuy*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 56, núm.13.

CAMPRODON (a): Sau y Santaló, J. (1927), *Topografía médica de Camprodon*, Impresa en Sant Feliu de Guixols.

CAMPRODON (b): Armangué i Tuset, J. (1930), *Crítica i comentaris a la topografía médica de la comarca Camprodon*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 5, núm.17.

CASTELLAR DEL VALLES: Vergés y Vernis, P. (18945), *Topografía médica de Castellar (San Esteban) o del Valles*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 5, núm.4.

CASTELLFOLLIT DE LA ROCA: Costa Sagués, P. (1952), *Geografía médica de Castellfollit de la Roca*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, registro 155.

CASTELLTERSOL: Carreras y Piñana, N.de (1892), *Bosquejo médico-topográfico de Castelltersol*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.10.

ESPARRAGUERA: Valls Broquetes. O. (1933), *Topografía médica d'Esparraguera*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 4, núm.10.

ESPLUGA DE FRANCOLI (a): Anónimo (1878), *Aguas minero medicinales de Espluga de Francolí*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, número 5.

ESPLUGA DE FRANCOLI (b): Anónimo (1896), *Apuntes para el estudio topografico-medico de Espluga de Francolí*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, número 6.

ESPLUGA DE FRANCOLI (c): March Anglada, L. (1906), *Topografía médica de Espluga de Francolí*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.3.

ESPLUGA DE FRANCOLI (d): March y Anglada, L. (1906), *Apuntes para la topografía médica y demografía de Espluga de Francolí*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.4.

GARCIA: Raduá y Oriol, E. (1891), *Datos para el estudio médico-topográfico de García (Tarragona)*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 3, núm.14.

GERONA (a): Gelabert, F. (1841), *Topografía médica de la ciudad de Gerona*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.2

GERONA (b): Brun, J. (1853), *Topografía médica de la ciudad de Gerona*. Manuscrito de la RAMCB, Libro de Memorias Manuscritas 1830-1855, tomo 12, núm.25.

GERONA (c): Oliu Pages, J. (1881), *Estudio topográfico médico de Gerona*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 55, núm.1

LA ESCALA: Pi, R. (1884), *Topografía de La Escala. La Escala y su termino. Memoria medico-topografica*. Manuscrito de la RAMCB, armario legajo 5, núm.3

LERIDA (a): Marles y de Cusa, L. de (1879), *Estudio médico topográfico y estadístico de Lérida*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 58, núm.2.

LERIDA (b): Rabasa Fontseré, J. (1916), *Estudio topográfico-médico de Lérida*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 4, núm.8.

MAHON (a): Bals y Cardona (1800), *Topografía de Mahon. Meteorología. Observacion diaria triple cotidiana de las elevaciones y movimiento del mercurio en el barometro desde el primero del año 1792 hasta el ultimo del concluido de 1799. Dividido en ocho panoramas anuales que se comprenden en el indicado tiempo*. Manuscrito de la RAMCB, vol.X, núm.205

MAHON (b): Hernández, A. (1806), *Topografía del Hospital militar de Mahon*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 52, núm.3.

MANRESA (a): Melcior y Farré (1888), *Topografía médica de Manresa*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 51, núm.13.

MANRESA (b): Anónimo (1894), *Topografía médica de Manresa*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 51, núm.12.

MANRESA (c): Anónimo (1905), *Topografía médica de Manresa*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 5, núm.15. MARTORELLES: Anónimo (1904), *Topografía médica de Martorelles (Bajo Vallés)*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 52, núm.5.

MATARO: Anónimo (1880), *Topografía médica de Mataró y su zona*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 58, núm.1.

MONTSERRAT: Tuixans Pedragosa, J. (19045), *Apuntes para una topografía médica de Montserrat. Mesografía*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 52, núm.4.

OLOT (a): Casellas Coll, P. (1856), *Observaciones médicas admosfero-topograficas de la villa de Olot y sus inmediaciones presentadas a la M. Iltre...* Manuscrito de la RAMCB, no catalogado.

OLOT (b): Bassols y Prim, A. (1879), *Estudio topográfico-médico de Olot*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 58, núm.4.

OLOT (c): Casellas y Coll, P. (1894), *Ensayo topografico-filosofico-médico, ó sea, reseña circunstanciada de la localidad y*

de los habitantes de la M.L.V. de Olot. Barcelona, Imprenta de Agustin Marcobal, armario 5, legajo 52, núm.8.

PALMA DE MALLORCA: Anónimo (1886), *Topografía médica de Palma de Mallorca*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 54, núm.12.

PRAT DE LLOBREGAT: Anónimo (1904), *Breves apuntes para la topografía médica del Prat de Llobregat*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 53, núm.1.

REUS (a): Ardevol, J. (1820), *Ensayo sobre la topografía y estadística de la villa de Reus en Cataluña.-Círculo que por relacion de localidad y circunstancias, podrá servir como punto cardinal de comparacion para los demas pueblos de España*. Madrid, Impreso por Espinosa.

REUS (b): Aluja Miguel, A. (1887), *Topografía médica de Reus*. Reus, Imprenta y Librería de Viuda de Torroja, armario 5, legajo 5, núm.20

SABADELL (a): Puig y Sardà, P. (1891), *Topografía médica de Sabadell*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 52, núm.2.

SABADELL (b): Rius y Tarragó, A. (1914), *Topografía médica de Sabadell. Estudio médico-demográfico higiénico social con historia y folklore*. Barcelona, Imprenta. J.Huguet

SALLENT: Bové y Piqué, E. (1897), *Topografía médica de Sallent*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 58, núm.3.

SEO DE URGEL: Aluja y Miguel, A. (1886), *Topografía médica de Seo de Urgel*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 52, núm.9.

TARRASA: Aymerich Gilbertó, P. (18812), *Tarrasa su topografía médica*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 56, núm.1.

TORTOSA (a): Santiago Vila, F. (1891), *Estudio topográfico medico de Tortosa y su término*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 53, núm.3.

TORTOSA (b): Vilà Olesa, M. (1901), *Apuntes topografico-médicos de Tortosa*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 4, núm.12.

TORTOSA (c): Suárez de Figueroa y Cazeaux, J. (1913), *Estudio higiénico y médico del partido judicial de Tortosa con un resumen de aguas potables de los partidos de Falset y Gandesa*. Barcelona, Imprenta de Pedro Orteaga

TREMP: Roure y Giol, A. (1889), *Topografía médica de Tremp*. Manuscrito de la RAMCB, armario 5, legajo 56, núm.2.

VILADRAU: Ariet Barberis, A. (1913), *Topografía médica de Viladrau*. Manuscrito de la RAMCB, armario, legajo, núm.2.