

OLOR I MALALTIA. LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES COM A FONT HISTÒRICA PER A L'ESTUDI SOCIAL DELS MIASMES

CRISTINA LARREA KILLINGER

Universitat de Barcelona

En el relat que Joseph Townsend fa del seu viatge a Espanya entre el 1786 i el 1787 destaca la presència de miasmes en el vent barceloní en el seu pas per la plana del riu Llobregat, lloc freqüent de febres malignes. Gràcies a la muntanya de Montjuïc aquests vents carregats de miasmes eren desviats de la seva direcció, de manera que deixaven d'afectar la salut dels ciutadans barcelonins.

La concepció miasmàtica de la malaltia esdevé una pràctica i un saber mèdics dominants entre la segona meitat del segle XVIII i finals del segle XIX. Els miasmes eren considerats els agents responsables de la formació de les malalties infectocontagioses (malària, pesta, tifus, còlera, verola, febre groga, etc.). Consistien en emanacions o exhalacions procedents de la matèria cadavèrica i d'espais públics on destaqués l'amuntegament humà (hospitals, teatres, presons, esglésies, etc.) i la putrefacció (cementiris, escorxadors, etc.), les quals es caracteritzaven per la seva fetor. La pudor era el senyal que permetia als metges localitzar el lloc d'origen de la malaltia i confirmar-ne la presència. És per això que els metges afinen el seu olfacte i el converteixen en un instrument pràctic per localitzar el principi mòrbid i identificar l'olor de les febres.

L'objectiu principal d'aquest article és fer una introducció a l'estudi històric del concepte mèdic de *miasma*¹ i una anàlisi de les topografies mèdiques com a font d'investigació historicosocial.²

ANÀLISI HISTÒRICA DEL CONCEPTE DE MIASMA

Miasma és un terme grec que va utilitzar-se durant el segle V aC per referir-se a la taca social que s'esdevenia a partir d'un homicidi amb vessament de sang i del qual no s'havia consumat la venjança.³ Durant el període clàssic de la civilització grega, els miasmes formaven part del pensament religiós i eren considerats una impuresa caracteritzada pels seus efectes devastadors en forma d'epidèmia.⁴ La creença en els miasmes es fonamentava en el desordre social i la brutícia.

Parker considera que les categories de *miasma* i *agos* fan referència a dues maneres diferents de comunicar la noció de perill de la pol·lució religiosa. El *miasma* concedeix menor importància a

1. L'evolució històrica del concepte de *miasma* va ser analitzada en la meua tesi doctoral, *Los miasmas: Antropología histórica de un concepto médico*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1994; pròximament publicada amb el títol *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*, Quito, Abya-Yala, 1997.

2. El segon capítol de la tesi doctoral se centra especialment en l'anàlisi de les topografies mèdiques, el qual s'utilitzarà per a l'exposició d'aquest article.

3. Jean Pierre VERNANT, *Mito y sociedad en la Grecia Antigua*, Madrid, Siglo XXI, 1987.

4. R. PARKER, *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion*, Oxford, Clarendon Press, 1983.

la divinitat i es fixa més en la perillositat de la brutícia, i destaca en forma de senyal físic en els individus; i, en canvi, l'*agos* és un acte de profanació, el qual ha d'evitar-se per escapar del càstig diví.

Segons Vernant, el *miasma* és un símbol de contaminació en la societat grega antiga, mentre que, per Parker, és un concepte de pol·lució en el pensament religiós grec. Per Parker, la pol·lució expressa un sentit de desordre i és el vehicle de la ruptura social. Per ell, el *miasma* és el resultat de la contaminació pel vessament de sang en un acte homicida⁵ i significa el desordre produït per una mort violenta intencionada que taca materialment l'assassí i que contagia, en forma d'epidèmia, a la resta de la societat. El *miasma* correlaciona la impuresa i les epidèmies i és la conseqüència de la profanació del tabú de la sang.

En el camp específic de la medicina, en el *Corpus Hippocraticum*⁶ s'utilitza el terme *miasma*, en dues ocasions en el tractat dels vents,⁷ per referir-se a la impuresa que s'estén per l'aire. El concepte més important de la medicina hipocràtica va ser el de *katastasis* o «constitució epidèmica», per referir-se al perfil meteorològic i clínic d'un lloc i període determinats. La dependència geogràficoatmosfèrica de les malalties era el nucli central de la medicina hipocràtica, basada en la racionalització de les constitucions epidèmiques per causes naturals.

Tot i que el terme *miasma* no va ser gairebé utilitzat en els tractats hipocràtics, això no significa que la corrupció de l'aire no fos un tema important en la racionalització mèdica hipocràtica. La causa de les malalties es localitzava sempre en l'aire. Més endavant, Galè va persistir també a reconèixer la causa de les malalties pestilencials en l'aire. Va explicar que les febres pestilencials es produïen a causa de l'aire respirat, producte de la putrefacció, i que tenien el seu origen en l'abundància de cadàvers no incinerats, l'exhalació de pantans i la calor de l'ambient. Lucreci, que compartia amb Hipòcrates i Galè la idea de l'aire com a responsable de les pestes, va explicar la dependència còsmica i metafísica de les malalties, amb la insistència en l'anàlisi de les circumstàncies fortuïtes del verí.⁸

La categoria de *miasma* es recupera amb els primers estudis químics del segle XVII, amb una nova dimensió secular que abandona la impuresa de l'homicidi per apropar-se a la contaminació atmosfèrica, més d'acord amb la noció hipocràtica de les impureses. Del delictes de sang, que respon a les relacions entre l'ordre social i la justícia, passa a significar la impuresa de l'aire, que respon al paper que la societat atribueix al món físic. En un sentit més concret, els miasmes delimiten els espais de l'amuntegament humà on l'aire es concentra i es corromp.

Els precedents en la consolidació de la concepció miasmàtica de la malaltia es troba en dos esdeveniments singulars: el primer, en la recuperació dels textos clàssics impulsada durant l'època del Renaixement, i el segon, en la nova cosmovisió del món centrada en l'anàlisi dels fenòmens còsmics. El nou significat simbòlic dels miasmes expressa la reinterpretació social del món físic, i,

5. Parker es basa en el novè llibre de les *Lleis* de Plató i les *Tetralogies* escrites per Antífont.

6. Els interessats a aprofundir en la medicina hipocràtica poden consultar el llibre de Pedro LAIN ENTRALGO, *La medicina hipocràtica*, Madrid, Revista de Occidente, 1970; així com les obres referides en la bibliografia que GARCÍA NOVO ofereix en la seva traducció en el volum V d'*Epidemias*, Madrid, Gredos, 1989 i a LÓPEZ FÉREZ, GARCÍA NOVO en el volum II de *Sobre los Aires, Aguas y Lugares*, Madrid, Gredos, 1986.

7. E. LITRE, «Des vents», *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, t. VI, París, J.B. Baillière, 1849.

8. J. PIGEAUD, *Le maladie de l'ame. Etude sur la relation de l'ame et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, París, Les Belles Lettres, 1981.

especialment, la dependència que l'home té de l'aire que l'envolta. La mirada mèdica s'interessa per observar el comportament dels astres i la corrupció atmosfèrica, en relació amb un nou ordre geogràfic, per tal d'esbrinar quin era l'origen de les epidèmies.

L'antropocentrisme renaixentista reforça la vinculació entre el comportament dels astres i el naixement de les epidèmies. S'observa com les alteracions còsmiques influeixen en els canvis físics que s'esdevenen en la naturalesa, i, per tant, com els individus es troben sotmesos a les seves lleis. Les malalties són, d'aquesta manera, els resultats de les alteracions entre l'harmonia còsmica i el domini de la naturalesa. El coneixement de les forces que interactuen entre el cosmos i la naturalesa contribueixen a resoldre els misteris que envolten el naixement de les malalties. Però cal assenyalar que la insistència a establir correlacions entre l'ambient i la malaltia ja es trobava fonamentada en els tractats hipocràtics, i reflectida en les explicacions entorn de la constitució epidèmica.

Durant el neohipocratism, que va començar a Espanya amb el corrent del galenisme humanista a partir de la tercera dècada del segle XVI,⁹ el saber mèdic de l'antiguitat, en el qual destacaven els tractats hipocràtics i les obres de Galè, constituïen la font de coneixement empíric principal que proporcionava les dades clíniques als metges. El moviment iatroquím de la primera meitat del segle XVII va impulsar els principis d'una ciència inductiva respecte d'una tradició arrelada a explicacions cosmogòniques de caràcter metafísic. En el segon moviment renovador de la primera dècada del segle XVIII va començar un corrent antisistemàtic que va recuperar els textos hipocràtics, i que fins a la meitat del mateix segle va defensar la primacia de l'observació clínica. El metge Andrés Piquer, inclòs en aquest corrent, va ser qui va traduir els tractats hipocràtics més rellevants i va afegir-hi algunes observacions complementàries.

En aquest marc, i gràcies als avenços de la química de l'aire, els miasmes representen les impureses que corrompen l'atmosfera i permeten activar les forces que donen lloc a les malalties. Sense capacitat per descobrir la naturalesa material dels miasmes, però sedimentada aquesta creença en una analogia entre les males olors i les malalties, sobreviu a una ciència experimental incipient i assevera una cosmovisió ambiental de la relació entre l'home i el seu medi.

En el primer llibre d'Hipòcrates¹⁰ l'aire es considera, junt amb la dieta, la causa fonamental que dona lloc a la constitució epidèmica. L'aire inclou el fluid que envolta les persones, així com els astres. Es compon de substàncies, la més subtil de les quals es reconeix amb el nom de *espírit*. L'aire constitueix el principi cíclic que assegura la vida i propicia la mort. El més fonamental és distingir quins són els elements que fan que l'aire es torni perjudicial per a la salut de les persones. Pot fomentar la malaltia i alterar els humors, per això,

los mejores médicos y filósofos de la antigüedad conocieron esta influencia general del ayre en la producción de las enfermedades; y lo que es mas, en la alteracion de las passiones, y movimientos naturales de los vivientes.¹¹

9. J. L. LÓPEZ PIÑERO, a PIQUER, *Las epidemias de Hipócrates. Con observaciones prácticas de los antiguos y modernos*, Madrid, Secretaría de Sanidad y Consumo; Secretaría General Técnica; Publicaciones, documentación y biblioteca (1711-1772), 1987.

10. Hem consultat la traducció d'Andrés Piquer, reeditada per López Piñero, i la d'Esteban, García Novo y Cabelloa, publicada a l'editorial Gredos (*HIPÓCRATES, Epidemias V*, Madrid, Gredos, 1989).

11. PIQUER 1987, p. 80.

Encara que aquesta propietat nociva de l'aire és reconeguda en la putrefacció, se'n desconeix la naturalesa. En revisar aquest principi, Piquer fa un resum de les diferents argumentacions que es van donar a l'antiguitat:

De qué naturaleza sea ésta sustancia aérea, que causa las enfermedades del cuerpo humano, no lo sabemos. Los Antiguos dixeron, que era un espíritu sutilissimo, comunicado desde los Astros hasta nosotros, y necesario para mantener la vida de los animales, y de las plantas. Platò en su Timèo trató de este espíritu con extension, y le llamó Alma de Mundo. Los Estoycos lo llegaron à tener por la Divinidad misma. Entre los Cristianos algunos Intérpretes Antiguos de las Sagradas Escrituras le tuvieron por aquel Espíritu de Dios, que era llevado sobre las aguas de la Creacion del Mundo; bien que San Agustin, y otros Padres creyeron, que esto debia entenderse del Espíritu Santo [...]. La verdad es, que hay este espíritu corporeo en la universal naturaleza, que comunica con los Astros, y recibe la influencia de ellos, que es necesario para conservacion de la vida de los animales, y la principal causa de las enfermedades.¹²

El desconeixement de la naturalesa de l'aire, i especialment de les lleis que actuen a favor de convertir el principi de conservació en el de degeneració, impulsen les observacions atmosfèriques i les recerques químiques de l'aire. Per això Piquer planteja:

Sentado, pues, el principio de que el ayre es la principal causa de la mayor parte de las enfermedades, y que el espíritu corporeo, que en él reside, obra con ciertas, y determinadas leyes, con las quales unas veces conserva la vida, otras la destruye, solo resta, que averiguemos, descubramos por la observacion atenta cuáles son estas leyes, en qué modo contribuyen à la conservacion del hombre, de qué manera tiran à destruirle, cómo han de detenerse sus ímpetus, quando dañan á la salud, y cómo ha de promoverse su eficacia, quando favorece à la conservacion de la vida.¹³

Aquestes explicacions il·lustren els precedents de la investigació química de l'aire per reconèixer de què es compon la seva naturalesa, i per quines raons es desencadenen les malalties. La determinació de diversos elements químics, com l'oxigen i el nitrogen, permet reconèixer l'activitat estranya de les impureses, les mònades o els corpuscles barrejats en l'aire. Aquestes impureses que l'aire conté i que es reconeixen per la seva fetor, i que procedeixen de pantans o de cadàvers animals o humans, són conegudes amb el nom de *miasmes*.

Les observacions atmosfèriques contribueixen a configurar una geografia mèdica on els miasmes són els principals protagonistes. Els pantans, les maresmes o les mines són els llocs que cal evitar. És preferible que els hospitals, les presons, o els cementiris, es traslladin fora dels nuclis poblats. Aquest cop, els miasmes expressen el risc social de l'amuntegament humà i conformen un nou ordre que regula les relacions que les persones han de mantenir amb els malalts, els presos i els morts.

El saber mèdic, interessat llavors en la prevenció, s'avança a la constitució epidèmica eliminant qualsevol tipus de focus infecciosos a través de la fumigació i de la higiene. Aquestes pràctiques s'apliquen amb diferents objectius: la fumigació, amb el propòsit d'eradicar els miasmes que precedeixen les pestes, i la higiene, amb la intenció d'avançar-se a la constitució miasmàtica, mit-

12. Ídem, p. 81.

13. Ídem, p. 83.

jançant un model de prevenció que incideixi directament en un canvi d'hàbits i costums seguits per la població.

En resum, el desenvolupament de la teoria del miasma passa per tres fases. Una primera fase en la qual aquesta teoria es fonamenta bàsicament en una analogia entre la mala olor i la malaltia. Una segona fase en la qual els metges comencen a observar una inconsistència teòrica precisament en observar que l'analogia mala olor/malaltia és insuficient per explicar l'origen de les malalties. Les conseqüències dels primers èxits experimentals de l'aire i la putrefacció influeixen en les polèmiques que se susciten a favor o en contra de l'existència dels miasmes. I, finalment, una tercera fase, on la ruptura definitiva de la teoria del miasma es produeix arran de la sistematització de la teoria microbiana.

LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES

La concepció miasmàtica de la malaltia va permetre construir una geografia¹⁴ de la insalubritat. Les topografies mèdiques constitueixen un material històric de referència per analitzar les descripcions que fan els metges del espai on es troben els focus infecciosos, i, per tant, on es reprodueixen els miasmes.

En les topografies mèdiques s'observa com el metge descriu olfactivament els espais on s'amuntega la gent, així com la brutícia que es multiplica a conseqüència del confinament. Amb la sistematització científica dels miasmes i les reconegudes vinculacions empíriques entre la fetor i la malaltia la vigilància olfactiva s'aguditza¹⁵ amb l'amuntegament de les poblacions, en general, i la dels centres urbans, en particular.

Les topografies mèdiques¹⁶ constitueixen un material empíric fonamental per analitzar les condicions materials de vida en relació amb l'estat de morbiditat/salubritat d'una localitat determinada. Són informes on es recullen 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 reuneixen amb el propòsit de construir una geografia mèdica del país, qüestió fonamental per conèixer l'estat de salut dels seus habitants.

14. Luis URTEAGA, a «Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo xiv», *Geo Crítica. Cuadernos críticos de Geografía humana*, núm. 29 (setembre 1980), p. 5-51 i «Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica», *Dynamis*, vol. v-vi (1980), p. 417-425, va dur a terme un estudi exhaustiu del desenvolupament de la geografia mèdica i el paradigma ambientalista a l'Espanya del segle XIX, mitjançant l'anàlisi de les topografies mèdiques.

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

16. Llorenç Prats destaca la importància que tenen les topografies mèdiques com a font etnohistòrica per al coneixement local. Llorenç PRATS, «Aportaciones de las topografías médicas al conocimiento etnográfico de los Países Catalanes», *Boletín de Historia de la Antropología*, núm. 2 (1989), p. 3-7; i *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, 1996. Sílvia Carrasco va utilitzar les topografies mèdiques en la reconstrucció del passat alimentari a la ciutat de Sabadell, i en destaca la importància en l'article següent: J. M. COMELLES; O. ROMANI [comp.], «Assaig de reconstrucció d'un passat alimentari: Sabadell cap el canvi de segle», *Arxiu d'etnografia de Catalunya. Dossier: Antropologia de la salut*, 1989, p. 113-136.

La redacció d'aquests informes va ser regulada el 1876, quan la corporació mèdica tenia en compte el que segueix:¹⁷

[...] la altíssima importància de la Topografia ó Geografia mèdica de la Nació, encomendada à las Reales Academias de medicina, cuyo cometido, por ser debidamente cumplido, necesitan ser favorecidos sus concursos anuales por los trabajos de observación y demás conocimientos científicos que pueden deducirse de las localidades.¹⁸

L'estímul per recopilar dades de l'estat de salubritat d'una localitat determinada responia principalment a dos factors:¹⁹ el primer, que el coneixement de les condicions ambientals era considerat fonamental com a agent causal de les malalties, i només a través d'un major coneixement d'aquests agents es podia dur a terme un control de les malalties; el segon factor, tenia a veure amb el paper que l'Estat feia mitjançant la policia sanitària com a controladora de la moralitat dels seus habitants, i no només del seu estat patològic.

El primer factor que cal considerar és la concepció mèdica de l'època en la qual la lògica causal entre l'origen i l'efecte de les malalties infectocontagioses es trobava directament relacionada amb l'estat de les condicions ambientals. I quan parlem de condicions ambientals ens referim, en el més ampli sentit del terme, als factors com són l'índex de pluviositat, la fluctuació de les temperatures, la morfologia del terreny, els efectes còsmics (volcans, terratrèmols...) i la disposició dels vents. Des d'un punt de vista internalista i fixant-nos només en una anàlisi que sol fer-se des de la història de la medicina, aquesta relació causal entre els agents meteorològics i el nivell de morbiditat té els orígens en els tractats hipocràtics.

El segon factor està relacionat amb una posició externalista al mateix raonament mèdic. Consisteix en una anàlisi des de la filosofia i la història de la ciència, enfocament que ha tingut en compte els factors socials, econòmics i polítics que intervenen en el desenvolupament del pensament científic.

L'estructura interna de totes les topografies mèdiques és bastant similar. Algunes posen més l'èmfasi en un tipus d'apartat que en un altre, però en general totes cobreixen els aspectes més importants que una topografia ha de tenir.

17. A la Real Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona es va publicar la *Clave que la comisión permanente de Topografías ha propuesto a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona para facilitar la formación de la topografía de los pueblos que componen la provincia de Cataluña*, el 30 de març de 1831. Aquesta proposta va exposar-se en un quadre esquemàtic on es van incloure tots aquells aspectes que havien de tenir-se en compte a l'hora de fer una topografia. Les principals dades es van agrupar en situació geogràfica i estat meteorològic del país, regne mineral, regne vegetal i agricultura, regne animal, economia local, arts i comerç, home en estat de salut i home en estat malalt. Cadascuna d'aquestes agrupacions conté detalladament les dades a les quals s'ha de fer referència. Tota la recollida de dades demostra l'estreta relació que té l'influx atmosfèric en l'estat de salut i malaltia de l'home (sobre la influència del clima en la constitució física i moral de l'home es pot consultar el capítol VIII del llibre d'Elena RONZÓN, *Antropología y antropologías. Ideas para una historia crítica de la antropología española. El siglo XIX*, Oviedo, Pentalfa, 1991, dedicat a les idees antropològiques dels metges del segle XIX).

Per què es triga més de quaranta-cinc anys a regular la redacció d'aquests informes? Pensem que la comissió va elaborar aquesta clau el 1831, i, en canvi, la disposició general no va ser regulada fins al 1876, tal com queda manifest en gran part de les introduccions a les topografies consultades. A més, abans del 1876 ja es tenia constància de l'elaboració d'algunes topografies, la qual cosa demostra que, malgrat la seva no-regulació, la pràctica s'havia estès anteriorment.

18. P. VERGÉS I VERNIS, *Topografía médica de Castellar (San Esteban) o del Vallés*, Manuscrito de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, armari 5, registre 155.

19. Ambdós factors, intrínsecament relacionats, són fonamentals per comprendre el desenvolupament del pensament hipocràtic en general i la fonamentació d'una teoria anticontagionista com la miasmàtica en particular.

En primer lloc, el metge agraeix a la Real Acadèmia l'estímul rebut pel premi convocat a la millor topografia mèdica. Les al·lusions solen ser molt positives en relació amb la importància que una topografia mèdica pot tenir per al desenvolupament del coneixement mèdic. Alguns cops se cita la referència de Pedro Felipe Monlau sobre la importància que tenen les topografies mèdiques. L'obra més assenyalada com a precursora d'aquest tipus de gènere és el tractat hipocràtic *Sobre los aires, aguas y lugares*.²⁰

En segon lloc, gairebé totes comencen amb una breu ressenya històrica en la qual s'assenyalen els fets i heroïcitats més significatives de la localitat. En el cas d'haver-hi una epidèmia digna de menció sobre la repercussió en la mortalitat de la població, se cita. No falten les dades commemoratives i les accions il·lustres d'una història oficial i positivista.

En tercer lloc, l'apartat fonamental en totes les topografies és el dedicat a la descripció geogràfica general. Des de l'orografia i la geologia del terreny fins a la més minuciosa anàlisi dels climes, la temperatura, la pluviositat, els vents i la humitat. Molts d'aquests apartats solen trobar-se il·lustrats amb taules i gràfics en els quals s'assenyalen els índexs de temperatures i pluviositat fonamentalment de manera comparativa per mesos en un any. En aquest mateix apartat es descriu la fauna i la flora de la zona, acompanyades, en molts casos, d'un quadre en el qual s'apunten els noms de les espècies en llatí, castellà i, algunes vegades, en català.

En quart lloc, la demografia i la morbiditat ocupen un lloc poc extens en les topografies. En moltes aquest apartat està exclòs. En el cas d'incloure'l, solen fer-ho després de la descripció de les condicions meteorològiques o al final de les topografies.

En cinquè lloc, s'ofereix una descripció molt detallada de les condicions materials de vida. Igual que la descripció geogràfica general, el tema dels espais que l'home ocupa, així com els seus hàbits higiènics, els costums, l'alimentació, és fonamental per a la finalització d'una bona topografia. Aquest apartat, el qual presentem en un de sol, es presenta de manera separada: la població, les habitacions, l'alimentació i les begudes, el vestit, els costums, la criminalitat, la prostitució, les creences religioses, les tendències polítiques i les passions.

En el capítol dedicat a la població, el metge descriu l'estat de salubritat dels carrers i dels llocs públics. Així, reconeix el nivell d'insalubritat dels carrers a causa de l'acumulació d'escombraries per la manca de clavegueram adequat. Molts cops es fa referència al mal costum de la gent de tirar les escombraries al carrer i a la perillositat de deixar els cadàvers d'animals abandonats als carrers.

Els llocs públics són susceptibles, a causa del seu amuntegament humà, de ser focus mòrbids. Així, una contínua vigilància de l'hospital, l'escola, la presó i el quarter és fonamental per controlar

20. G. MILLER, «Airs, Waters and Places in History», *Journal of History of Medicine and Allied Sciences*, núm. 17 (1962), p. 129-140, destaca el paper central d'aquest tractat en el *Corpus Hippocraticum*. La primera topografia mèdica moderna va ser publicada a Anglaterra el 1672. Sydenham va reivindicar la tesi hipocràtica que explicava la formació de les constitucions epidèmiques a partir dels canvis atmosfèrics. Aquests canvis depenien de certes alteracions a la terra conegudes amb el nom de *effluvis*. L'èxit d'aquest tractat en la medicina moderna es va fonamentar en la presentació de dades extretes de les observacions de la naturalesa per explicar l'origen de les malalties, sense acudir a especulacions de tipus filosòfic. En canvi, Littré va criticar la poca fiabilitat de les dades presentades en els tractats hipocràtics.

la constitució d'epidèmies. Altres llocs que han de ser controlats són els escorxadors, el mercat i el cementiri, zones on la putrefacció de matèria cadavèrica pot provocar malalties perilloses.

Quan es parla de criminalitat i prostitució, aquestes van acompanyades d'una moralització que el metge que redacta la topografia posa en boca dels bons costums i el millorament de l'estat de la població (màxima dels principis de la higiene). Ambdues consideracions no solen ser usuals en les topografies, encara que en el cas que tinguin lloc van acompanyades d'un apartat dedicat a la policia sanitària.

La tasca de cooperació entre el metge i l'administració de l'Ajuntament és moltes vegades trobada a faltar. Les queixes que els metges fan a les autoritats són obviades o, més aviat, ni escoltades. A això cal afegir que els metges solen queixar-se sovint de la negligència de les autoritats, per la qual cosa la insalubritat de la zona és impossible d'aturar i, per tant, la morbiditat, altament perillosa. Se sobreentén que l'actuació conjunta és fonamental per aconseguir els nivells òptims de salut que fixa el metge. El que no queda en cap moment clar és quins són aquests nivells i quin és realment el nivell d'implicació de l'autoritat.

En descriure's l'estat de les habitacions es fixa en concret en l'amuntegament dels obrers, diferenciant les condicions d'aquests amb els del camp, per exemple. S'estableixen diferències en matèria de salubritat segons les professions i a unes se'ls concedeix el qualificatiu de més saludables que d'altres.

En l'alimentació es detenen a analitzar la dieta general i la incidència que aquesta té en la salut de les persones, tanmateix es remarquen els valors saludables de l'ús adequat del vi amb relació al perill d'embraguesa per l'abús de les begudes alcoholiques, i s'insisteix en la inspecció dels aliments, que solen ser adulterats per al profit econòmic.

Finalment, alguns metges es dediquen a descriure els costums de la gent, la moralitat, les seves inclinacions polítiques i religioses, i les seves passions. Altres vegades, s'acaba fent una anàlisi general de les principals malalties que afecten la població.

En resum, les topografies mèdiques constitueixen una font històrica escaient per a recerques antropològiques, geogràfiques i d'història social i de la medicina, perquè:

1. Reuneixen un gran nombre de dades de les condicions materials de vida que escapen a les consideracions més estrictament acadèmiques i s'apropen a descriure la relació entre la salut i el medi social i físic. És a dir, els metges que redacten aquests informes solen estar generalment fora dels circuits acadèmics i de les polèmiques que es generen al seu si. Les persones estan més preocupades per saber com poden aturar les malalties mitjançant el millorament de les ciutats i dels costums dels seus habitants, que de qüestions relacionades amb l'estudi de l'experimentació de les causes. Atesa l'observació en la seva pràctica diària confereixen una major o menor preocupació per certes variables, les quals tenen major o menor pes en les topografies, segons quin sigui el cas. Aquestes variables se centren fonamentalment en les condicions ambientals i en les condicions materials de vida de les persones. En ambdós casos hi ha un factor fonamental: l'aire. Primer perquè els vents i la humitat són responsables de l'origen de les epidèmies, i una de les característiques que ens altera és la fetor procedent de pantans, cadàvers humans i animals o simplement de

l'amuntegament de les persones a la ciutat, tant als llocs públics, des dels hospitals, les presons, els quarters, les escoles, com a les mateixes fàbriques i als habitatges, atès que produeixen una fetor que moltes vegades és responsable d'algunes malalties. Aquestes es formen i es propaguen per l'aire. I és l'olfacte el que en detecta la presència.

2. Ofereixen molta informació complementària que permet realitzar una anàlisi de les pràctiques mèdiques i del saber popular per tal de conèixer el pensament mèdic de l'època; analitzar la causalitat de les epidèmies, responsabilitat en matèria de malalties, així com altres problemes que es presenten i que no sempre el metge sap com respondre-hi; conèixer les resistències que la població ofereix respecte a certes pràctiques, i indagar en la imatge moral que els metges construeixen en observar les seves denúncies en relació amb el desordre social.

3. Descriuen els espais naturals, com la població, els jardins, els boscos, en els quals es destaquen les emanacions als carrers a causa de l'acumulació d'escombraries, les latrines, els escorxadors, el cementiri, l'abocador, i la denúncia d'algunes pràctiques com la de tirar les aigües brutes de les cases als carrers i la de dur les femtes humanes de les cases al camp al matí; l'estat general dels habitatges particulars, en els quals s'assenyala la manca de latrines, i, finalment, es denuncia l'ús de comunes desproveïdes d'un aliment adequat i el descuit de la concentració de fums de la cuina, responsables de la invasió odorífera de la casa.

CONCLUSIONS

La teoria miasmàtica va desenvolupar-se al si d'un paradigma ambiental de la malaltia, en la qual es va emfatitzar una explicació empírica de caire multicausal. Els metges no van plantejar varietats miasmàtiques en l'anàlisi de les causes mòrbides perquè les hipòtesis miasmàtiques eren insuficients per donar a conèixer el tipus de malaltia que generaven. Per aquesta raó no hi havia miasmes particulars per a malalties específiques. Aquesta característica general dels miasmes va permetre estimular els metges a recopilar dades disperses i observacions generals de l'atmosfera, perquè estaven interessats en la seva localització, i de l'espai social, perquè vinculaven la brutícia, l'amuntegament i el desordre social.

Al segle XIX, i arran de les controvèrsies entre els seguidors de les tesis anticontagionistes i els defensors de les tesis contagionistes, es va comprovar que l'experimentació no podia analitzar l'especificitat mòrbida del miasma, atès que la seva naturalesa era indeterminada. Tots aquests elements van contribuir a la caiguda de la teoria miasmàtica, que finalment va ser superada amb l'èxit experimental del microbi, obtingut per Pasteur.

La teoria miasmàtica va evolucionar d'un discurs eminentment geogràfic relatiu a la insalubritat i obsessionat per la localització dels miasmes en un discurs multidisciplinari que incloïa explicacions de caire històric, sociològic i antropològic, ja al segle XIX, i ampliava, d'aquesta manera, el seu àmbit d'actuació.

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 dur 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 olfactiu 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.