

Topografías médicas y geografía en la obra de Casas-Deza

* * *

Por Antonio LOPEZ ONTIVEROS

LA FRUSTRACION PROFESIONAL DE CASAS-DEZA

Don Luis María Ramírez de las Casas-Deza (1802-1874) es conocido entre los cordobeses por su *Corografía histórico-estadística de la provincia y obispado de Córdoba* y por su *Indicador cordobés*, y en su tiempo y en el momento actual muchos saben también que fue historiador, arqueólogo y anticuario insigne. No obstante conviene recordar que Casas-Deza fue médico y que como tal ejerció durante muchos años en varios pueblos cordobeses, en Fuencaliente y en Córdoba capital, si bien en esta última ciudad de forma más discontinua y no siempre con dedicación exclusiva a esta profesión.

Séparse también de antemano que la elección de la carrera de medicina y su posterior ejercicio engendró en Casas-Deza una frustración tan profunda y duradera que le marcó durante toda su vida. En un texto temprano de sus *Memorias* (1821), que aunque extenso conviene reproducir, está clara esta problemática:

«Al fin del curso de este año —dice el autor— mi padre me exploró acerca de la carrera que quería seguir; por su gusto hubiera seguido la eclesiástica, gusto que no se fundaba en razón alguna, a no ser la santidad del estado; antes había una poderosa para que yo no fuese eclesiástico, cual era el ser hijo único y que en mí se acababa mi familia..., verdad es que en mi casa no había mayorazgo que heredar, pero no hay hombre de mediana condición que se complazca en acabar con su descendencia, pudiendo conservarla. Yo dije a mi padre que no quería ser clérigo sino abogado o médico y en este punto juzgó mi buen padre con tanto desacierto o mayor que en tener gusto en que yo fuese clérigo, porque siguiendo una preocupación en que estaba, me dijo estas palabras: Porque estudies medicina haría, si fuese necesario, un sacrificio, pero nada porque seas abogado. Nada dije ni me dijo de ser escribano,

porque tampoco quería para mí esta profesión que era la que me convenía y la que debía haber seguido. Era la causa de la predilección que mi padre manifestaba a la medicina y de su aversión a la jurisprudencia y a la escribanía, el estar persuadido que aquélla no ofrece a la conciencia los tropiezos que las dos últimas...; pero no reflexionaba que tanto se puede faltar a la justicia ejerciendo la medicina como la jurisprudencia, y como siendo escribano... A pesar de lo que me dijo mi padre, yo estaba indeciso y renuente en mi interior mientras no llegó el caso de matricularme, y al fin, viendo que mi padre no cedía, me conformé con estudiar medicina. Este error de mi padre en un punto de tanta trascendencia, ha sido causa de todas mis desgracias y de mi mala ventura» (1).

Hechos y sentimientos estos, expresados por Casas-Deza, que podrían avalarse con otras muchas citas de las *Memorias*, uno de cuyos argumentos personales sin duda es esta frustración profesional, pero que para reforzar su profundidad y persistencia quizás baste con otro texto de su «testamento», redactado en 1861 (2), en el que entre otros extremos dice a su esposa e hijos solemnemente: «Teniendo yo como tengo conocimiento exacto de lo que es la profesión médica, aconsejo a mis hijos y descendientes que jamás se dediquen a ella, pues sin que quepa la menor duda ni controversia es la peor que se puede escoger y mejor que ella es un oficio mecánico».

Y a mayor abundamiento sigue diciendo: «...mi padre cometió un error grave y de gran trascendencia empeñándose en que yo ni fuese abogado ni escribano, profesiones que cualquiera de ellas me aseguraba en aquel tiempo buen establecimiento».

«La conducta de mi padre fue causa de que no sólo no mejorase de posición nuestra familia sino que decayese más por mi profesión y desgracia... Si yo hubiera sido escribano o abogado ciertamente hubiera hecho lo que no hizo mi padre (allegar fortuna); pero con la medicina, aunque hubiera tenido fortuna, no hubiera hecho más que parar con más o menos desahogo, y sin la representación que da cualquiera otra profesión y no la medicina» (3).

En cualquier caso, Casas-Deza, terminada la carrera de medicina pasa a ejercer de 1827 a 1840 como médico de forma permanente en una serie de pueblos –Bujalance, Villafranca, nuevamente Bujalance, El Carpio, Pozoblanco y Fuencaliente– con breves intermedios en Málaga y Córdoba y con asistencia esporádica y sin residencia definitiva en Morente, Cañete de las Torres, Montilla, etc. En dicho período tiene que enfrentarse con los problemas cotidianos de todo médico y con sucesos extraordinarios de carácter epidémico como las fiebres intermitentes de El Carpio de 1831, el cólera

(1) CASAS-DEZA: *Biografía y memorias especialmente literarias de don Luis María Ramírez de las Casas-Deza, entre los Arcades de Roma Ramilio Tartesiaco, individuo correspondiente de la Real Academia Española*, Córdoba, Instituto de Historia de Andalucía, 1977, p. 5.

(2) Este «testamento» de CASAS-DEZA: *Documentos e instrucciones reservadas que a su esposa e hijos dejó escritos don... Año de 1861, Papeles T. 94*, es a efectos personales el documento más sincero y entrañable de don Luis. Vid. n.º 1, 2, 9, etc.

(3) Su recurrencia al futurible «si hubiese sido escribano o abogado», profesiones que consideraba más convenientes para él, lo analiza por extenso en un artículo titulado «El abogado» (*Papeles*; Ms. en 4.º, 15 hs., T. 107), que no sé si llegó a publicar. El artículo es ágil y agudo, y muy justo –creo– en el análisis sociológico de esta figura profesional.

morbo-asiático de 1835 y las fiebres nerviosas de Montilla de 1836 (4). Después de este período logra establecerse definitivamente en Córdoba, pero su dedicación principal no es ya la medicina, sino la enseñanza y las tareas de investigación y divulgación de temas bien lejanos a esta disciplina. Por ello a aquel período 1827-1840 es al que corresponden sus escritos sobre medicina y sus observaciones sobre el estado científico y social de la profesión médica.

LAS CRITICAS DE CASAS-DEZA A LA PROFESION MEDICA

En este último aspecto, las causas profundas de la frustración médica de Casas-Deza son tres, aunque en sus escritos de este período exista una crítica generalizada sobre cuanto tiene relación con la medicina.

En primer lugar, la profesión médica para él es deplorable y un auténtico calvario porque, al menos para los médicos rurales, no proporcionaba los medios indispensables para subsistir. De manera que en Villafranca Casas-Deza escribe que «no tenía con qué subsistir», y en El Carpio «que apenas podía comer, vestir y pagar casa con lo que percibía», y en Málaga que «aunque tenía algunas visitas, eran tan pocas que no me producían lo necesario para vivir» (5). Y ello por una serie de causas, que desarrolla en un escrito, expresamente dedicado al tema (6) en el que afirma:

«La medicina es una ciencia necesaria y no de lujo cuyos auxilios ha menester toda clase de gente. A los profesores de otras ciencias y artes no recurren comunmente sino los ricos y por lo tanto son de ordinario bien recompensados sus servicios. Pocos serán los derechos que dejen de cobrar los abogados y los curas párrocos. Al médico se acude aunque no haya con qué pagarle, y o no se les da nada, o se aplaza el satisfacerle para tal o cuál tiempo, lo que pocas veces o nunca llega, ya sea que el enfermo recobre la salud, ya que fallezca, que entonces es más difícil la cobranza».

Debiendo también contar con el hecho de que sus emolumentos oficiales —locales o estatales— no siempre existían y si existían eran escasos. Por ello dice Casas-Deza: «Donde están dotados los médicos se les paga muy mal, donde están igualados tienen que ir a percibir las cuotas de puerta en puerta como quien pide limosna, y sin embargo de practicar esta diligencia por sí mismo para obligar más al pago llega al fin del año y la mayor parte de la deuda queda sin cobrar» (7).

A todo ello hay que unir que Casas-Deza, por su carácter hosco, altanero y autosuficiente no debía precisamente propiciar la captación de clientes, amén de la competencia desleal que el médico de entonces tenía que soportar de cirujanos romancistas («clase de profesores faltos de conocimiento que... han llegado a conseguir la licencia o el doctorado en medicina y ciru-

(4) CASAS-DEZA: *Memorias*, pp. 59 y ss.

(5) CASAS-DEZA: *Memorias*, pp. 63, 70 y 85.

(6) CASAS-DEZA: *Memoria en que se determinan las causas del poco aprecio que se hace de la Medicina sin embargo de ser una ciencia nobilísima*. Ms. en 4.º, 23 hs., Papeles T. 107.

(7) CASAS-DEZA: *o. c.*, pp. 5 y 10.

jía») (8), barberos (pues en opinión de R. Ford «la transición de los cirujanos a los barberos es fácil en España; más aún, afeitarse en esta tierra, donde las pastillas eran símbolo de valor y caballería, tuvo siempre precedencia sobre la cirugía, e incluso ahora las tiendas de los Fígaros son siempre más interesantes que los hospitales. Aquí se han intentado los experimentos más ridículos con los dientes y las venas de la valerosa plebe») (9), e incluso curanderos en cuyas manos con frecuencia «el enfermo se pone... con más confianza que en las del médico» (10).

Por todo lo cual es comprensible que Casas-Deza dedujese que una de las medidas fundamentales para que se prestigie la profesión médica es «hacer que fuesen justa y decentemente recompensados los médicos, que están dotados por los establecimientos públicos, por el Estado y aún por los pueblos más pequeños» (11).

Pero para Casas-Deza, con una desmedida proclividad hacia el aristocratismo y siempre presumiendo de linajudo y bien pagado de sus inquietudes y tareas literarias e intelectuales, la profesión médica le originó también profunda frustración porque estaba socialmente muy desprestigiada. En sus propias palabras he aquí algunas observaciones al respecto:

«La profesión médica no sirve comunmente más que para asistir enfermos, no tiene destinos de esplendor, ni asensos, por lo que generalmente se desdeñan de estudiar medicina los jóvenes de familias distinguidas y más si son ricas, y prefieren la teología y más la jurisprudencia».

«Los médicos pierden hasta la calidad de sus familias solamente por serlo».

«Ya sea el médico hombre de mérito y estimado, ya no lo sea, todo el mundo está acostumbrado a no respetarlo, pues se critica sus disposiciones facultativas, se le aplican los epítetos más groseros, se le atribuye el mal éxito de todos los casos desgraciados de los enfermos que han asistido, se le ponen apodos, y se divierte el público a su costa especialmente en los pueblos pequeños, hasta inventando anécdotas ridículas que le atribuyen, todo lo cual rebaja y vilipendia más y más a los profesores de medicina» (12).

No es el momento de que avalemos meticulosamente esta opinión de Casas-Deza sobre el médico, pero mucho nos tememos que responda a la realidad a juzgar, por ejemplo, por la obra citada de R. Ford, que con estos presupuestos dedica un largo párrafo a los «médicos españoles», empezando por afirmar que «desgraciado el que cae enfermo en España, porque sea cual fuere su enfermedad originaria, con excesiva frecuencia se ve ésta

(8) CASAS-DEZA: *o. c.*, pág. 3 y nota 3, pág. 22 donde se dice: «Sólo para revalidar o graduar a los médicos se ha cometido el abuso de admitirlos sin probar los estudios preliminares necesarios, lo que no se hace en favor de los teólogos ni de los juristas. Sólo los médicos han cometido estas trampas». También alude el autor a los cirujanos romancistas en *Memorias*, pp. 64 y 85.

(9) FORD, R.: *Manual para viajeros por Andalucía y lectores en casa que describe el país y sus ciudades, los nativos y sus costumbres, las antigüedades, religión, leyendas, bellas artes, literatura, deportes y gastronomía. Reino de Sevilla*, 2.ª ed., Madrid, Turner, 1980, pp. 72-73. Obra rigurosamente coetánea con Casas-Deza, pues la primera edición es de 1845.

(10) CASAS-DEZA: *Memoria en la que se determinan...*, pág. 5.

(11) CASAS-DEZA: *l. c.*

(12) CASAS-DEZA: *Memoria en la que se determinan...*, pp. 5, 7, 9 y 10.

seguida por síntomas secundarios y peores aún, es decir, por el médico indígena», y por idéntico desdén por Blanco White e incluso, para un periodo más tardío –finales del siglo XIX–, por la situación médica subyacente, sobre todo en medios rurales, en *El árbol de la ciencia* de Pío Baroja (13).

De aquí que Casas-Deza para remediar esta situación preconizara de forma un tanto voluntarista y utópica: «Honrar a los profesores otorgándoles ciertas distinciones y preeminencias que elevándolos a cierta altura los librase hasta donde es posible de la dominación del vulgo, cuya conducta y opiniones se verían de este modo contrariadas y corregidas; y la estimación que le mereciesen al gobierno iría con el tiempo trascendiendo y sería secundada por el pueblo. Lo que los gobiernos han hecho con la profesión militar honrándola y distinguiéndola tan ampliamente para que los hombres no se retragesen de abrazarla temiendo sus molestias y peligros, antes entrasen en ella con gusto, esto mismo deberían hacer con la profesión médica» (14).

Y en último lugar, Casas-Deza admite a regañadientes como causa de su frustración profesional y desprestigio de la medicina de la época el atraso, la aleatoriedad y oscilación científica de la disciplina y la terapéutica médica que paladinamente expone en el siguiente texto:

«La sexta causa (del desprestigio de la medicina), aunque de un efecto más limitado que las anteriores, son los sistemas que continuamente se suceden, porque las personas algo entendidas infieren de esto que la medicina no tiene cosa cierta y el vulgo que es capaz de juzgar hasta cierto punto de la práctica de los médicos se burla de ellos y de la medicina. En este siglo han estado en boga el de Brown y el de Broussais, y posteriormente la Homeopatía, de todos los cuales ha podido el público notar la oposición; pero algunos, lo que es peor, se prestan grandemente al ridículo como la medicina fisiológica, y la que cura todas las enfermedades con purgantes, como le Roy, es aún más digna de ser satirizada que la anterior. El público no podrá menos de mofarse de que todo se curase con dieta rigurosa, sangrías, sanguijuelas y largos diluentes, lo que trae a la memoria la práctica del Dr. Sangredo que se lee en Gil Blas de Santillana; y a le Roy ha dado cierto escritor sa-

(13) De auténticamente demoledoras hay que calificar las críticas de R. FORD a los médicos españoles en *o. c.*, pp. 67-73, donde arremete contra los médicos en la corte, formación de los aspirantes, anquilosamiento y futilidad de sus aforismos (con frecuencia en latín), remedios ingenuos que ni matan ni sanan, la figura del médico familiar o de cabecera, la institución conocida como «junta de médicos», boticas y la aludida transición de los cirujanos a los barberos. En *Cartas de España* de BLANCO WHITE, J., 2.^a ed., traducción y notas de Antonio Garnica, Madrid, Alianza Editorial, 1977, pp. 107, 200-201, 236-237 y 374 también menudean las críticas contra los médicos, a veces sobre los mismos temas en que incide Ford. Y en *El árbol de la ciencia* de PIO BAROJA, 20.^a ed., Madrid, Alianza Editorial, 1982, el estado de la medicina en España en las postrimerías del siglo XIX aparece como caótico en cuanto a la formación de sus profesionales (como se ve en el capítulo que dedica a los estudiantes de medicina, pp. 12 y ss.), la asistencia hospitalaria (vid. cap. «Paso por San Juan de Dios», pp. 49 y ss.) y asistencia domiciliaria (como se observa en la estancia del protagonista en Alcolea del Campo: «Quinta parte: La experiencia en el pueblo», pp. 145 y ss.), sin contar los acres denuestos contra la ramplonería científica de la medicina española que atraviesan toda la obra.

(14) CASAS-DEZA: *Memoria en la que se determinan...*, p. 15.

tórico el título de *médico de las cámaras*. No dejan de ser así mismo algo ridículos los globulillos y las diluciones de Hanneman» (15).

Pero si Casas-Deza critica estas tendencias médicas del momento ¿cuáles eran las que él defendía? En primer lugar nuestro autor desde el punto de vista terapéutico era un hipocrático convencido como se demuestra por las citas continuas y elogiosas que hace del padre de la medicina, y en segundo lugar se adhiere a la epistemología que preconizaban las *topografías médicas*, en su tiempo en pleno auge, aunque ambas posturas no fuesen excluyentes, sino todo lo contrario, complementarias. Conviene, pues, desentrañar el significado de dichas topografías médicas y su relación con la geografía.

TOPOGRAFÍAS MÉDICAS Y GEOGRAFÍA

En el siglo XIX, con amplitud y continuidad, se desarrolla una tradición médico-geográfica, conocida con el nombre de topografías médicas, que son expresión «de la gran atención prestada por el pensamiento médico al medio ambiente, al marco espacial», que han sido estudiadas por Urteaga, al que seguimos para su caracterización (16).

Dichas topografías son fruto de tres concepciones ya vigentes a finales del siglo XVIII sobre las causas de la enfermedad, que son:

a) La teoría de las llamadas *constituciones epidémicas* atribuye la enfermedad a la constitución de los tiempos, al clima particular y a la casual combinación de las lluvias, nieblas, aires, soles y demás que producen aquel *quid divinum*, ignorado de todos hasta ahora, «estableciéndose un acoplamiento entre las variables meteorológicas y climáticas y las fiebres del lugar y el temperamento de sus habitantes posibilitando así una acción terapéutica eficaz».

b) A su vez las *miasmas y emanaciones malignas* (definidas «usualmente como sustancias imperceptibles disueltas en la atmósfera, originadas por la descomposición de cadáveres, elementos orgánicos o incluso por emanaciones de enfermos») aparecen muchas veces como complemento de las alteraciones atmosféricas, sobre todo de los vientos que las dispersan, debiéndose prestar especial atención a lugares concretos, focos de las mismas: pantanos, mataderos, ciudades, etc.

c) Y por último se presta también gran atención a fenómenos sociales, que incrementan los focos miasmáticos: pobreza, exceso de trabajo, mala alimentación, hacinamiento, etc., (17).

(15) CASAS-DEZA: *Memoria en la que se determinan...*, p. 11. En el mismo sentido el autor escribió un soneto a los médicos brusistas en 1828 que dice así: «En disponer con goma transparente / Por la tarde, la noche y la mañana / Abundantes azumbres de tisana / Al exánime y misero doliente; / En ordenar, si acaso, se alimente / Con caldo al cual en claro no le gana / El agua de la fuente do a Diana / Vio el cazador de Tebas imprudente; / En mostrar ahí es nada! con el dedo / La maldita *gastritis* y en que listas / Anden las sanguijuelas a millares; / En gritar con descaro y con desnudo / Y en echar a la huesa a centenares / Consiste el gran saber de los brusistas». *Papeles de CASAS-DEZA*, tomo sin numerar.

(16) URTEAGA, L.: *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*, Geocrítica, Cuadernos Críticos de Geografía Humana n.º 29, Cátedra de Geografía Humana, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Barcelona, 1976, 50 pp.

(17) URTEAGA, L.: *o. c.*, pp. 8 y ss.

Dichas teorías plasman en la redacción de multitud de topografías médicas, en parte por el impulso de las academias de Medicina, que publican *Programas* o *Planes* para la redacción de aquéllas, a los que puedan atenderse los «médicos-geógrafos», destacando entre ellos los de las academias de Madrid y Barcelona. Este último tomando por modelo la clave propuesta por la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz. Dichas topografías se estructuran temáticamente en contenidos bastante homogéneos que se pueden concretar así:

«La geografía médica –se dice en un discurso inaugural de las sesiones de la Real Academia de Medicina de Madrid de 1886– deberá comprender... todas las circunstancias de geografía física general que se refieren a la longitud y latitud, exposición, altura sobre el nivel del mar; corteza terrestre, que comprende la orografía, terrenos, minerales, flora y fauna, desiertos, bosques, valles y montañas; fenómenos que alteran o perturban la constitución de nuestro planeta, como los volcanes, temblores de tierra, oscilaciones lentas...; las elevaciones y depresiones de la superficie de la tierra; la hidrología con los mares, ríos, arroyos, fuentes y lagunas; la atmosferología y climatología; la distribución de las razas; carácter físico, moral e intelectual de los habitantes de un país; movimiento de población, que comprende los nacimientos, defunciones, emigración, inmigración, alteraciones del número de habitantes dentro del territorio, matrimonio y vida media; en fin, la distribución de las enfermedades de las diversas comarcas, estudiando principalmente su naturaleza particular, curso y tratamiento, o sea la nosografía o geografía patológica» (18).

Este paradigma descriptivo, que conviene bastante rígidamente a las muchas topografías existentes, coincide esencialmente con la estructura de las corografías, con las únicas modificaciones quizás de detallar más por extenso los epígrafes de geografía física, excluir aspectos de la geografía política –por ejemplo los administrativos– y enfatizar, como es lógico, el estudio de población y geografía médica estricta (19).

En cualquier caso las topografías médicas –más de doscientas con el solo estudio de las publicadas y las inéditas existentes en Madrid y Barcelona– se desarrollan en un amplio periodo que va desde principios del siglo XIX a 1930, pero a partir de 1880 están heridas de muerte con la irrupción de la revolución bacteriológica (Hansen descubre el bacilo de la lepra en 1871, Laveran el de la malaria en 1880, Koch el de la tuberculosis en 1882, etc.) que al probar de forma irrefutable que las causas de muchas enfermedades se deben a gérmenes patógenos concretos, canalizan la medicina y la higiene

(18) Citado por URTEAGA, L.: *o. c.*, p. 25.

(19) En nuestra edición crítica a la *Corografía* de Casas-Deza, en prensa por el Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, puede comprobarse por extenso esta esencial identidad entre «corografía» y «topografía médica». Téngase en cuenta no obstante, que Casas-Deza, como era uso común en su época, aplica la palabra «corografía» a la «descripción de una provincia», frente a la «topografía» que reservaba para la descripción más concreta de un lugar particular como pueblo, villa, etc. Vid. CASAS-DEZA: *Elementos de Geografía Física, Astronómica y Política*, Madrid, Imprenta de don José María Alonso, 1853, pp. 22-23, en opinión coincidente con manuales y tratados de geografía de la época, como los de LOPEZ, T.M., HERMAN, MALTE-BRUN, GALOCHA Y ALONSO, etc.

hacia vacunas y fármacos que las previenen y curan más que a consideraciones medioambientales.

Pero la vida de Casas-Deza no alcanza este cambio de óptica y está plenamente inmerso en las concepciones dieciochescas y decimonónicas que explican la enfermedad por las causas que fundamentan las topografías médicas. Para cuya concepción concurren en él circunstancias concomitantes muy favorables: médico y geógrafo; conocedor, testigo y partícipe en grandes epidemias que asolaron los pueblos en que trabajó; formación médica hipocrática y entroncada con las corrientes del siglo XVIII. Por todo ello es autor de varias topografías médicas que cumplen con exactitud los presupuestos del paradigma descrito. Que por otra parte debió conocer en detalle, pues su *Descripción de la epidemia de calenturas intermitentes que se ha padecido en la villa del Carpio de Córdoba en la primavera y otoño de 1831*, de que luego hablaremos, está dirigida a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla y en sus *Papeles* aparece la «Clave que facilite la descripción topográfico-médica de un país cualquiera con arreglo a la cual han de trabajar los corresponsales de la Sociedad Médico-Chirúrgica de Cádiz» (sin duda la que inspiró el plan de la de Barcelona) y otros impresos semejantes de las de Barcelona y Sevilla (20).

LAS TOPOGRAFÍAS MÉDICAS DE CASAS-DEZA

Como hemos dicho, Casas-Deza, médico y geógrafo, se encontraba en condiciones óptimas para el cultivo de las topografías médicas, de las que nos ha dejado las siguientes:

– «Los baños de Fuen-caliente». En *Semanario Pintoresco Español*, 3.^a serie, t. II, 1844, pp. 157-160.

– «Descripción topográfica de la villa de Fuencaliente y noticia de sus aguas minerales». En *El Heraldo Médico*, t. II, año III, n.º 83 y 84, 1854 (21).

– *Topografía del partido de Pozoblanco*. Ms. en 4.º, 16 hs., *Papeles T.* 115 (22).

– *Descripción de la epidemia de calenturas intermitentes que se ha padecido en la villa del Carpio de Córdoba en la primavera y otoño de 1831 dirigida a la Rl. Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*. Ms. en 4.º, 20 hs. *Papeles*, T. 109 (23).

Esta última, manuscrito cuidado y concluso, nos parece un ejemplo antológico de las topografías médicas y de las tres teorías básicas en que se fundamentaba su concepción de la enfermedad: fruto de la constitución de los tiempos, miasmas y emanaciones malignas y fenómenos sociales que incrementan los focos miasmáticos. Respecto a la primera causa dice Casas-Deza:

(20) CASAS-DEZA: *Papeles*, T. 112 y 115.

(21) Esta no me ha sido posible localizarla, pero en razón de su título presumo que debe ser ampliamente coincidente con la reseñada anteriormente.

(22) Escrita en 1839 y remitida a la Academia Médica de Sevilla, según *Memorias*, p. 100.

(23) «Sobre esta epidemia –dice CASAS-DEZA en sus *Memorias*, p. 72– escribí yo una memoria que presenté a la Academia Médica de Sevilla y me sirvió para ser nombrado Académico Correspondiente».

«Es el hombre el jefe de la Naturaleza; pero todos los seres de ésta en cuyo centro está colocado, obran sobre él continuamente causándole impresiones provechosas o perjudiciales... La constitución de los tiempos sobre todo, es origen fecundo de aquellas alteraciones que trastornan el buen orden de las funciones de su vida, y se llaman enfermedades. Esta verdad constante no pudo ocultarse al creador de la Medicina, el qual después de haber sentado que las mudanzas de las estaciones son la principal causa de las dolencias, va designando... las que son debidas a cada una...; pero si se trata de determinar la causa de algunas enfermedades especialmente epidémicas, no tendremos otra cosa a que recurrir que... a una cosa divina, un principio, un agente que nos es totalmente desconocido».

Y así «son propias las fiebres intermitentes de la primavera y del otoño...; pero cuando causas extraordinarias favorecen el influxo de las estaciones, entonces contraen alguna particularidad con que no siempre se observan y acometiendo a muchos individuos a la vez... se hacen epidémicas».

Y esto es lo que ha ocurrido en El Carpio en 1831, en que «después de una porción de años secos ha principiado, tal vez otra serie de años de abundantes lluvias», lloviendo sin interrupción cerca de dos meses «a lo qual no podía menos de seguirse viniendo el estío un copioso desprendimiento de vapores y exalaciones –teoría miasmática– que impregnaron la atmósfera excesivamente». A lo que hay que unir «algunas crecientes efímeras y repetidas del Guadalquivir ocasionadas de tormentas, lo qual no pudo menos de aumentar y fomentar el origen de los vapores y exalaciones en el terreno que las aguas abandonaban al volver a su álveo».

Pero están también las circunstancias sociales, pues dice Casas-Deza: «En esta villa del Carpio a pesar de su situación elevada, de la atmósfera ventilada y clima sano de que goza, los malos alimentos de que por necesidad tienen que hacer uso el vecindario indigente, la estrechez y pésima constitución de las casas que habita, donde gran número de individuos se alverga confusamente, durmiendo casi en el mismo suelo, la falta de ropas para abrigo y para mantener el aseo, el habitar la ribera del río durante el cultivo de los melonares, son causas bastantes para que la enfermedad cundiese rápidamente».

No obstante Casas-Deza tiene clara conciencia de la gradación de la incidencia de las tres causas aludidas, pues concluye: «Desde luego se echará de ver que algunas circunstancias topográficas del Carpio deben haber influido en la producción de las intermitentes; pero éstas hubiesen sido casi nulas, si la constitución de las estaciones que queda descrita no hubiese sido tan decididamente a propósito para producirlas» (24).

Por otra parte, la estructura de las topografías de Casas-Deza no se aparta del esquema antes diseñado para este género médico-geográfico, coincidente como sabemos, con las descripciones corográficas. De forma que por ejemplo en la del partido de Pozoblanco, la más completa, esta estructura se concreta en los siguientes apartados: situación; villas que comprende; lími-

(24) CASAS-DEZA: *Descripción de la epidemia...* pp. 3, 5, 6, 17 y 18.

tes de su territorio; origen del nombre de «Pedroche», que es la comarca que aglutina el partido; calidad del terreno y ríos; vientos y alteraciones atmosféricas propias de su clima; breve descripción de cada municipio y su capitalidad (con expresión de la situación, parroquias, número de calles, casas, vecinos y habitantes, otros servicios como cementerios y observaciones sobre su salubridad); hospital y botica de Pozoblanco; descripción de la casa pedrocheña y sus condiciones de habitabilidad; industrias textiles y la insalubridad que originan en Pozoblanco y Torremilano; carácter de los habitantes; vegetales y animales más frecuentes con detalle no sólo de los cultivos y animales domésticos sino también con expresión de plantas nocivas y venenosas, animales dañinos y especies vegetales medicinales; alimentos más frecuentes de sus habitantes; enfermedades endémicas; y «medios para mejorar la salubridad del país» con alusión al estado de la vacunación en el partido, por entonces en situación incipiente.

Evidentemente esta estructura se diferencia de la que Casas-Deza confiere a su estudio sobre las intermitentes de El Carpio y sobre los baños de Fuencaliente pero en ellas también aparecen epígrafes o alusiones a los aspectos geográficos generales (físicos, históricos y socioeconómicos). Es más, en el caso de El Carpio su epígrafe sobre «Idea topográfica» del municipio es un modelo de precisión geográfica, poniendo de relieve a la vez los aspectos físicos y humanos que le van a servir para el argumento de su topografía médica. En cualquier caso una buena parte del estudio de las intermitentes de El Carpio está dedicado a la descripción y métodos curativos de la epidemia, y del de los baños de Fuencaliente al análisis de las aguas termales y a las enfermedades que curan, cuyo valor en ambos casos para la historia de la medicina desconocemos, pero que tampoco son inútiles para el geógrafo por las observaciones medioambientales que contienen.

Así las cosas y si comparamos estas topografías médicas con los artículos correspondientes de la *Corografía* de Casas-Deza (25) ellas nos merecen las siguientes observaciones:

- Los aspectos geográficos generales físicos y humanos, están presentes de forma similar a como aparecen en el género corográfico, si bien de forma mucho más resumida y con un carácter instrumental, o sea con vistas a la localización del lugar estudiado y a comprender los aspectos relacionados con la salud y la enfermedad. La casi total eliminación de aspectos históricos y artísticos (no obstante presentes con cierto detalle en «Los baños de Fuencaliente») es una diferencia fundamental con la *Corografía* de Casas-Deza de impronta fuertemente historicista.

- Correlativamente en su temática y argumento aparecen en las topografías muchos elementos y factores físicos (climáticos sobre todo, hidrológicos, biogeográficos, etc.), sociales (demográficos, bromatológicos, de servicios urbanos, agrícolas, etc.) y propiamente médicos que son los que confieren un carácter y *leit-motiv* específicos a éstas. En la *Corografía* de Casas-Deza estos aspectos rara vez aparecen en algunos artículos locales bajo la forma de

(25) Todos los pueblos del partido de Pozoblanco en el tomo I de la *Corografía*, «Sierra», publicado en 1840, y «El Carpio» inédito.

alusiones a las teorías miasmáticas respecto al clima y lagunas, «temperamento» de los habitantes, baños de aguas medicinales, etc. No obstante, esta concepción de las topografías de Casas-Deza, y de las topografías en general, no sólo no lo alejan de la geografía, sino que lo aproximan mucho a esta disciplina. Porque al no haberse producido aún la revolución bacteriológica en la medicina, la enfermedad sigue sin explicación (se debe a un *quid divinum*, «que nos es totalmente desconocido») habiéndose de recurrir para su prevención y curación y en suma para una relativa comprensión al medioambientalismo. Pero ese medio ambiente es fruto de factores físicos y humanos o sociales, geográficos en suma. De aquí, pues, el carácter plenamente geográfico de las topografías.

– Y en este sentido son atinadas y valiosas geográficamente muchas observaciones de Casas-Deza como las siguientes: el análisis general de la salubridad de los municipios del partido de Pozoblanco; la descripción y funcionalidad de la casa pedrocheña; las condiciones físicas y sociales que originan las intermitentes en El Carpio; la relativa pujanza en su tiempo de los baños de Fuencaliente; «los medios (que preconiza) para mejorar la salubridad del país (que) serían disminuir las privaciones a que está sujeta la gente pobre, cuya indigencia les obliga a ejercer faenas y a exponerse a causas contrarias a la salud», etc. (26).

Como conclusión y en nuestra opinión, las topografías médicas de Casas-Deza en conjunto son excelentes, entre otras razones, por la doble condición de médico y geógrafo que coincidía en el autor. Y pese a que la posterior revolución de la medicina se encargaría de rebatirlas en parte, ahí quedan no obstante como un testimonio social y geográfico que aporta valiosa información.

Razones estas por las que en apéndice se incluyen la «Topografía del partido de Pozoblanco» y la «Descripción de la epidemia de calenturas intermitentes que se ha padecido en la villa del Carpio de Córdoba en la primavera y otoño de 1831», que creemos inéditas. «Los baños de Fuencaliente» el interesado en el tema puede encontrarla en el *Semanario Pintoresco Español*.

Teniendo en cuenta que sobre todo el manuscrito relativo a Pozoblanco está descuidado en la redacción, en la transcripción se ha optado por introducir y modificar los signos de puntuación con criterios actuales, separar las palabras que en los originales aparecen juntas, acentuar siempre, cosa que casi nunca hace Casas-Deza, e introducir las mayúsculas más fehacientes. No obstante se ha respetado la ortografía del autor. En dos ocasiones en el manuscrito de Pozoblanco y en una en el de El Carpio aparecen párrafos en hoja aparte sin indicación de su posición exacta, por lo que se ha incluido en los lugares que se ha entendido son más apropiados, aunque no casan perfectamente con los períodos que preceden y siguen.

(26) CASAS-DEZA: *Topografía del partido de Pozoblanco*, p. 12.

APENDICE DOCUMENTAL

Descripción de la epidemia de calenturas intermitentes que se ha padecido en la villa del Carpio de Córdoba en la primavera y otoño de 1831 dirigida a la Rl. Academia de Medicina y Cirujía de Sevilla por el lic. don Luis Maria Ramírez y Casas-Deza.

Oportet autem differencias morborum epidemice grassantium statim advertere et minime temporis constitutionem ignorare. Hip. lib. prognosticorum sive prenotionum. Pág. 25.

Descripción de las intermitentes de la villa del Carpio

Es el hombre el gefe de la naturaleza, pero todos los seres de ésta en cuyo centro está colocado, obran sobre él continuamente causándole impresiones provechosas o perjudiciales. Cada sustancia de las que pueblan el grande espectáculo de la creación, influyendo sobre él, le produce su especial y determinada modificación. La constitución de los tiempos sobre todo, es origen fecundo de aquellas alteraciones que trastornan el buen orden de las funciones de su vida, y se llaman enfermedades. Esta verdad constante no pudo ocultarse al creador de la Medicina, el qual después de haber sentado que las mudanzas de las estaciones son la principal causa de las dolencias, va designando en sus páginas inmortales las que son debidas a cada una, efecto que está al alcance de los sentidos; pero si se trata de determinar la causa de algunas enfermedades especialmente epidémicas, no tendremos otra cosa a que recurrir que al «to telon» del padre de la Medicina, o sea una cosa divina, un principio, un agente que nos es totalmente desconocido.

Son propias las fiebres intermitentes de la primavera y del otoño; las de aquélla y las de éste tienen caracteres que las distinguen, y acometen a éste u al otro individuo, esto es, se padecen esporádicamente; pero quando causas extraordinarias favorecen el influxo de las estaciones, entonces contraen alguna particularidad con que no siempre se observan y acometiendo a muchos individuos a la vez se hacen la enfermedad común de un pueblo, de una provincia, de un reino, o lo que es lo mismo se hacen epidémicas.

Esto es lo que se ha observado en esta villa y en los pueblos inmediatos, como en otros muchos puntos de la península, donde apenas han quedado individuos que no padezcan esta dolencia. De ella puede decirse que sofocando todas las demás y como envolviéndolas en sí, no ha permitido que ninguna otra se desarroye y que ella sola ha reinado exclusivamente.

Habiendo tenido yo el honor de que esa ilustre y sabia corporación me invite a descubrir el estado actual de la salud pública de esta villa y pueblos inmediatos, daré primeramente una ligera idea de su topografía, de las estaciones que han precedido, y causas a que debe atribuirse la indicada epidemia, asignaré el corto número de las demás enfermedades exponiendo su curación y daré noticia del estado de la salud de los pueblos contiguos.

Idea topográfica

La villa del Carpio dista de Córdoba cinco leguas y está situada en un collado de la Campiña a la orilla izquierda y como a un tiro de bala del Guadalquivir que corre de oriente a occidente. Por esta parte corta porción del terreno próximo está plantado de olivos, y por la de oriente y mediodía se prolonga una dilatada campiña, con alguna pequeña mancha de olivar. Pasado el río empieza insensiblemente a elevarse la Sierra. Lejos algún tanto de su recinto la orilla del río está poblada de gran número de huertas; pero sus alrededores son áridos y fuera del Guadalquivir cuya agua bebe la mayor parte del vecindario, y de una fuente que nace ya en término de Villafranca, no tiene agua alguna potable. Por su cercanía corre un arroyo a la parte de medio-día y poniente, llamado de Gálvez, de poco caudal, que va a desaguar en el río y que la mayor parte del año dejando de correr se reduce a balsas. Su atmósfera es pura, templada, y el viento que reina más comunmente es el poniente. Su población será de unos 988 vecinos destinados a la agricultura, pues en ella no se cultiva ningún ramo de industria. La mayor parte de éstos habita casas estrechas, sin altos y mal ventiladas, y sus calles casi todas en declive descienden formando radios alrededor del cerro. En el estío se dedican muchos a sembrar de melones gran porción de terreno especialmente a la orilla del río, en cuyo tiempo hacen allí mismo pequeñas chozas donde pasan todos los meses que dura el cultivo y esquilmo.

Historia meteorológica

Después de una porción de años secos ha principiado tal vez otra serie de años de abundantes lluvias. A principio del presente duraron las aguas sin interrupción en este país cerca de dos meses, sin otras frecuentes lluvias que después han ocurrido, a lo qual no podía menos de seguirse viniendo el estío un copioso desprendimiento de vapores y exalaciones que impregnaron la atmósfera excesivamente. Esta estación y la primavera fueron irregulares: el frío alternaba frecuentemente y aun en un mismo día con el calor. En los meses de agosto y septiembre se conoció visiblemente el efecto de la cargazón de la atmósfera. El sol al través de la crasitud de ésta y de ciertas nieblas que ocupaban sus capas más elevadas, no pudiendo transmitir sus rayos apareció por muchos días privado de su resplandor, al modo de una luna más luminosa que el planeta que alumbra la noche, de modo que podía fijarse en él la vista sin que los rayos la ofendieran. Unos días permanecía así desde que aparecía en el orizonte, otros se despejaba algún tanto entrando más el día, y muchos se vio este fenómeno al declinar la tarde luciendo su disco, con un calor aplomado. Las noches del verano no eran tan claras como suelen en este clima, lo qual y las alternativas frecuentes de calor y frío, y las noches y madrugadas más frescas de lo regular se observaron como ahora en la epidemia de intermitentes que afligió este territorio el año 1785. Siguiéronse algunas crecientes efímeras y repetidas del Guadalquivir ocasionadas de tormentas, lo qual no pudo menos de aumentar y fomentar el origen de los vapores y exalaciones en el terreno que las aguas abandonaban al volver a su álveo.

Descripción

Desde que en primavera se vieron las intermitentes en este pueblo se echó de ver su pertinacia, pues era necesario muy pronto acogerse a la quina.

Así que fue creciendo el número de enfermos se presentaron las intermitentes bajo todos los aspectos y con todas las variedades de que son susceptibles. Viéronse quotidianas, tercianas simples, dobles y duplicadas, quartanas simples y dobles, y algunas erráticas.

La quotidiana se observaba frecuentemente aunque algunos médicos hayan negado su existencia, y para otros, como Gerónimo Mercuriali haya sido tan rara que apenas la vieron una vez.

Las intermitentes simples se complicaban con la gástrica y la angioténica, y alguna vez con la mucosa.

Bien a los principios de la epidemia se observaron las perniciosas. Los síntomas que las caracterizaban eran, el coma, el caro, las cardialgias violentas, las cóleras, la epilepsia y las convulsiones.

Los síntomas que generalmente sobresalían en todas las fiebres eran intensos dolores articulares, el lumbago y cefalalgias violentas.

A algunos entraban las accesiones con tos o algunos de estos síntomas: delirio, vómitos biliosos, ansiedad epigástrica, tenesmo, diarrea o un dolor pleurítico más o menos graduado.

En quatro o cinco enfermos se observó con la entrada de la accesión una copiosa hepatirrea, que seguía aún después de terminada ésta; pero no se les notó el desfallecimiento y demás síntomas graves con que la describe Forti bajo el nombre de *subcruenta*, antes los pacientes la toleraron bien, y no tuvo consecuencia alguna funesta.

Desde luego acometían con poco o ningún frío y quando más traían ligeras horripilaciones; las terminaciones, por lo regular, se hacían sin sudor o un ligero mador las terminaba.

La mayor parte de los enfermos se sentían más o menos a la presión, de dolor en la región epigástrica.

La lengua en unos estaba encendida en todas sus partes, en otros presentaba una crápula blanca, amarillenta o pardusca.

Muchos pacientes no era necesario que hubiesen sufrido gran número de accesiones para que presentasen el infarto de las vísceras abdominales; pero el bazo era más frecuentemente atacado.

En otros, sin que se les notase, o notándoseles esta consecuencia de las intermitentes se echaba de ver el edema de las extremidades inferiores, y aún de la cara.

Los hombres de mediana edad, las mugeres, los ancianos y los niños eran acometidos igualmente; pero la gente falta de medios para subsistir que compone la mayor parte del vecindario de esta villa sufría más y se caía con más frecuencia.

Los que habitan la ladera meridional de la colina en que está situada la población y la parte más baja de este lado, como también los que moran la oriental eran acometidos en más número.

Las mugeres embarazadas según me ha parecido, no presentaban por lo regular calenturas muy intensas.

En algunas fiebres aparecía a la entrada de la accesión una erupción miliar que se disipaba con ella, bien que alguna vez se vio aún en el tiempo de la apirexia.

Los tipos de la calentura degeneraban unos en otros frecuentísimamente y en algunos casos sucedía esta mudanza en la última accesión que daba tomada ya la quina.

También, como observó Forti y otros prácticos, venía una calentura más fuerte después de la propinación del febrífugo; pero la fiebre se cortaba con más seguridad.

A la gravedad de las perniciosas que no eran raras sólo sucumbieron dos personas adultas. A una de ellas, que había cometido muchos errores durante la accesión, no se pudo librar de ésta. La otra no tomó a tiempo la cantidad de quina que se le había prescrito.

Las mismas calenturas perniciosas, y aún las benignas, hacían mucho estrago en los párvulos a causa de la imposibilidad de medicinarlos o del abandono de sus padres.

Algunos ancianos de avanzada edad, después de haberles cortado las remisas accesiones que padecían, eran acometidos de un frío glacial que les duraba por dos, tres, o quatro días, y fallecían en este estado.

Las convalecencias eran y son aún tardas y penosas, a lo que contribuye mucho la indigencia de los pacientes faltos de la buena asistencia que necesitan.

En el día han cedido conocidamente; pero muchos enfermos, exasperados ya por las frecuentes racaídas, a que dan motivo los errores en el régimen o el carácter de las fiebres a recidibar, no reclaman los auxilios de la medicina.

Ya a últimos de octubre se vieron algunas de aquellas calenturas en la apariencia remitentes, que por encubrir en su fondo la índole de las intermitentes, se han llamado *larveas* o *larvadas*. En estas, al cabo de quatro, cinco o siete días, las intermisiones aunque muy cortas se hacían bastante notables, y se descubría a las claras el tipo que hasta entonces habían ocultado.

Las intermitentes de Bujalance, de Perabad, de Villafranca y de Morente que he observado con motivo de haber visitado varias veces en dichos pueblos, y casi de continuo en los dos últimos, no se han diferenciado de las padecidas en esta villa. Sólo, sí es notable que siendo Morente, por su localidad baja, poco ventilada, y húmeda, sumamente propenso a esta enfermedad, este año hayan aparecido más tarde en la abundancia que suelen.

Curación

El mayor número de los enfermos de esta villa, como se ha dicho, está destinado a la labranza, son por lo general de constitución robusta, y acostumbra sangrarse por primavera o estío, tiempo en que contraen la plétora, en muchos causada del hábito de sangrarse en ciertos tiempos sin una ver-

dadera necesidad, y así en las fiebres que a estos acometían se notaba un pulso fuerte y lleno, dolor gravativo de cabeza, rubicundez del rostro, lengua encendida, etc. Se quejaban los pacientes de torpeza en los movimientos voluntarios y de cansancio sin causa suficiente, antes de ser invadidos de la fiebre, lo que indicaba la complicación con los síntomas angioténicos y la necesidad de la sangría que se celebraba según las circunstancias tanto en las vernaes como en las otoñales.

Después de evacuados, se les administraba el febrífugo; y a los que presentaban síntomas gástricos después de haberles propinado una competente dosis del tartrite acídulo de potasa, del sulfato de magnesia, o una infusión teiforme del sen español, se les daba la quina.

Eran raros mayormente en los principios los que no presentaban una u otra indicación, o los que no necesitaban de preparación alguna previa; a estos desde luego se les administraba la quina.

Algunos hubo, que padeciendo más bien un infarto gástrico que intestinal, tomaron el emético.

Quando se presentaba la accesión con frío interno usaban los enfermos de la infusión teiforme de manzanilla, y quando ya el calor se restablecía se principiaba el abundante uso de toda clase de diluentes.

En la cefalalgia violenta y ansiedad epigástrica eran de grande utilidad los apósitos de vinagre aguado frío, y frecuentemente repetidos. Si la cefalalgia persistía se aplicaban sanguijuelas detrás de las orejas y sinapismos fuertes a las extremidades inferiores.

A los enfermos que desde luego se notaba sensibilidad dolorosa del epigastrio se les hacía una aplicación de sanguijuelas, y se les ordenaban apósitos y enemas emolientes, antes de administrarles la quina.

Repetidos vómitos aquejaban a muchos pacientes que no podían retener ni alimento ni medicina, en cuyos casos con suma utilidad se propinaba el antiemético de Riberio.

Si no bastaba éste a causa de la excesiva irritabilidad del estómago se recurría a una mistura opiada, con buen suceso.

Hubo alguna calentura, pero fue rara, que hecha la sangría, o administrado el purgante, terminó sin ser necesario recurrir a la quina.

No sólo eran muy frecuentes las recaídas, sino que muchas calenturas se resistían desde luego a la acción de la quina sola y aún vigorizada con el carbonato de potasa y el tartrite antimonial de la misma, medicamento como se sabe de conocida energía.

En estos casos en que la calentura se hacía refractaria a la acción de la quina o volvía muy pronto, se administraba con buen resultado la poción siguiente, que se modificaba según las circunstancias:

R. de acibar sucotrino media dracma.

De extracto de genciana y de aristoloquia, de cada cosa, una dracma.

De opio grano y medio.

Disuélvase en media libra de vino blanco bueno y añádase media onza de quina hoxa bien pulverizada.

Algunas fiebres no cedían a la quina, o porque a causa de haberla toma-

do repetidas veces, con cortos intervalos, la sensibilidad de los pacientes por presición se habituaba a la acción de la quina, que no siempre era de la mejor calidad, o porque con motivo de las continuas importunaciones de los enfermos, se daba acaso antes de tiempo; pero quando nada había que temer, se procuraba permitir algunas accesiones y se ponía en práctica el con-cejo de Sidenham, que no se ha de dar el febrífugo: *Antequam morbus se suo marte antecederet satis protriverit*.

La quinina se administraba especialmente a los sujetos que por algún inconveniente no podían tomar la quina bien; pero se llegó a desconfiar de su efecto por el temor fundado de la adulteración.

Las afecciones soporosas que las perniciosas traían consigo se socorrían con los vegigatorios aplicados a diversas partes, con las fricciones secas y las pociones antiespasmódicas y algún tanto excitantes.

En éstas se daba la quina en cantidad comunmente de onza y media y tanto en ellas como en las fiebres benignas, la primera dosis era la mitad de la cantidad total, y la otra se distribuía en porciones decrecientes o iguales entre sí, pero más o menos pequeñas según el tiempo que duraba la intermisión.

Los infartos de las vísceras abdominales se disipan aplicando primeramente sanguijuelas al lado afecto en proporcionado número; después se usan por algunos días cataplasmas emolientes, y por último se emplea en linimentos el jaboncillo amoniacoal, en cuyo lugar, si no da resultados satisfactorios, se recurre al ungüento mercurial regularmente terciado. Al mismo tiempo se administra repetidas veces al día un cocimiento de las raíces aperitivas, sólo o con una ligera dosis del carbonato de potasa.

El edema de las extremidades inferiores se corrige por medio de las frisiones secas, de los estimulantes tópicos capaces de excitar la contractilidad de los tegidos debilitados, y de la administración de diuréticos.

Enfermedades esporádicas

En todos los pueblos inmediatos a éste, las enfermedades de esta clase se reducen en el día a diarreas y tenesmos, que en esta villa son frecuentes y ominosos pues de ellos han muerto crecido número de septuagenarios y octogenarios; además se ve alguna oftalmía y algún catarro ligero.

En Bujalance se han principiado a observar algunas anginas.

En Villafranca y Perabad, donde las intermitentes van cediendo más que en los pueblos vecinos, se han presentado algunas pleuresías y peripneumonías bastante intensas.

Como no deja de ser interesante para formar juicio de la salubridad de los pueblos y para muchos cálculos estadísticos, el conocimiento de la necrología, remitiré a esa Rl. Academia, así que concluya el año, un estado exacto y circunstanciado de los muertos este año en esta villa y en todos los pueblos mencionados, y de los nacidos en el mismo tiempo.

Este carácter particular es sin duda lo que de más notable ha presentado esta epidemia a lo que acaso se deberá el haberse visto con tanta frecuencia

el tipo cotidiano como el que más afecta la intermitente quando viene acompañada de la exaltación de las fuerzas de la vida.

Fundados en esta observación, los sabios han recomendado la mayor cautela en prescribir las evacuaciones de sangre en esta dolencia, tales son entre otros Newter, Lind, Torti, Gorter, Wandvieben, etc.

Reflexiones

Es bien sabido de los prácticos españoles que las fiebres intermitentes han sido en todos tiempos muy frecuentes en nuestra península, que son endémicas en muchos puntos de ella, y que en otros por causas pasajeras se padecen muy generalmente; pero al mismo tiempo se conocían ciertos parajes cuyas condiciones topográficas los ponían a cubierto de esta enfermedad. Tales eran los sitios elevados, secos, montuosos, donde los buenos alimentos, las aguas vivas y finas y una atmósfera ricamente oxigenada, influía en los temperamentos, el vigor y las fuerzas; mas en el día, el predominio de esta enfermedad ha vencido los obstáculos que la naturaleza le oponía, y se ha hecho dolencia de todos los países y localidades. No es pues extraño que los pueblos que no logran las indicadas ventajas hayan sufrido sus estragos, y mucho más si lejos de contrarrestarla algún tanto hay causas que la fomenten. En esta villa del Carpio a pesar de su situación elevada, de la atmósfera ventilada y clima sano de que goza, los malos alimentos de que por necesidad tiene que hacer uso el vecindario indigente, la estrechez y pésima construcción de las casas que habita, donde gran número de individuos se alberga confusamente, durmiendo casi en el mismo suelo, la falta de ropas para abrigo y para mantener el aseo, el habitar la ribera del río durante el cultivo de los melonares, son causas bastantes para que la enfermedad cundiese rápidamente. No por esto aseguraré que las intermitentes son contagiosas, como algunos médicos han querido; pero es indudable que estas faltas en el régimen, y multiplicadas privaciones no podía menos de favorecer la actividad del agente productor de las intermitentes, al menos debilitando considerablemente las constituciones más robustas y haciéndolas susceptibles de las impresiones morbíficas de la atmósfera. En la efervescencia de la epidemia, hubo afortunadamente en este pueblo personas acomodadas amantes de la humanidad, que compadeciéndose del estado de los infelices que carecían absolutamente de alimentos y de medicinas, reunieron algún fondo para socorrerlos, lo que sirvió de grande alivio; pero este benéfico recurso no pudo durar todo el tiempo que era necesario, ni era bastante a cubrir las multiplicadas exigencias de tan crecido número de indigentes.

Desde luego se echará de ver que algunas circunstancias topográficas del Carpio deben haber influído en la producción de las intermitentes; pero éstas hubieran sido casi nulas, si la constitución de las estaciones que queda descrita no hubiese sido tan decididamente a propósito para producirlas. Todas las epidemias de esta dolencia se desenvuelven bajo la concurrencia de cualidades atmosféricas análogas, cualquiera que sea el principio, exclusivamente dotado de la propiedad de producir esta enfermedad misteriosa, sobre cuya teoría se han esparcido tan variadas y contradictorias hipótesis.

Siendo tales las causas que preparan la generación de esta enfermedad, todas ellas amortiguadoras del vigor y de la energía vital, no hay práctico que no reconozca que las condiciones necesarias para el desarrollo de una intermitente raras veces coincide con las que favorecen la presencia de los síntomas inflamatorios. Algunos padecían por algunos días y a cierta hora horripilaciones y los preludios de una acsección que muchas veces no llegaba a verificarse. Bastantes muchachos y algunos de edad consistente tuvieron hemorragias nasales durante la fiebre. Y esto es sin duda lo que de más notable ha presentado la actual epidemia, a lo que acaso se deberá el haberse visto con tanta frecuencia el tipo cotidiano como el que más afecta la intermitente, que viene acompañada de la exaltación de las fuerzas de la vida. De aquí es que los prácticos de todos tiempos han recomendado la mayor cautela en las evacuaciones de sangre en esta enfermedad y así es bien sabida la máxima de Sidhenan: *Etenim in tertianis (maxime si ea constitutio admodum fuerit epidemica) hac methodo sanandis (id est per flebotomiam) nisi Chirurgi gladiolus eodem ictu quo venam pertundit etc.*

Estas verdades se han visto verificadas en algunas epidemias, en que más bien por un espíritu de sistema, que porque así lo exigiese el carácter de la enfermedad, se han prodigado las evasiones de sangre generales en la curación de las intermitentes. Así se vio en Córdoba el ya mencionado año de 1785; allí los sangrados o perdían la vida o sufrían por largo tiempo las molestias de una débil y vacilante salud.

TOPOGRAFIA DEL PARTIDO DE POZOBLANCO

Doce leguas al norte de Córdoba está situada la villa de Pozoblanco, una de las siete de Los Pedroches, a los 38° 23' 16" de Lat. N. y 13° 22, 2" de Long. E.

Componen su partido no sólo las otras seis villas de Los Pedroches que son: Pedroche, Torremilano, Torrecampo, Villanueva de Córdoba, Alcaracejos y la Añora, sino también Conquista, Villanueva del Duque, el Guijo y Torrefranca, villa unida a Torremilano de la qual sólo las separan unas lápidas fijadas en las paredes de la calle llamada de la Plaza.

Son sus límites por el norte la provincia de Ciudad Real, al E. y SE. el partido de Montoro, al S. el de Fuente Abejuna y Montoro, al O. los de Hinojosa y Fuente Abejuna.

Su circunferencia describe una línea que empieza al norte cerca del Peñón de la Cruz, a la parte septentrional del río Guadalmez, cuya margen hacia el E. sigue hasta pasar el monte Torrubia; baja al SE. y llegando al lugar en que está la Venta del Mercader sigue recta al O. la Venta de los Ruices; allí sube al norte formando una manga sobre el Puerto Calatraveño; vuelve al S. llegando a los límites E. del partido de Hinojosa sube al norte hasta el Guadalmez, donde empezamos, por lo que su mayor longitud es de 10 leguas de N. a SO. en la línea que se considera desde el castillo de Cuzna al punto en que se dividen el partido de Montoro y el que nos ocupa en el río

Guadalmez cerca del monte Torrubia, y la mayor anchura cinco leguas desde la Venta de la Jara al río Guadalmez línea recta de S. a N.

En este partido están incluídas las siete villas de Los Pedroches cuyo territorio ha tomado el nombre de Villa Pedroche la más antigua de todas, que según la más fundada opinión corresponde a la Osintigi que menciona Plinio la qual también entonces comunicó su nombre a la región Osintiade. El origen del nombre de Pedroches parece dudoso que se tomase de las muchas piedras de que abunda aquel suelo como quiere Juan Ginés de Sepúlveda, o que del nombre Perdrock, con que se encuentra en algunas memorias antiguas, se corrompiese Pedroche sin que aquella denominación se le impusiese con relación a las piedras. La *Historia General* del rey don Alonso el Sabio ya la llama Pedroche.

Estas villas están situadas en terreno más o menos arenisco y pedregoso rodeado de sierras, pues, por el norte lo termina la llamada de Guadalmez, y por el mediodía los Montes Marianos o Sierra Morena, de modo que forma un valle de considerable estención.

Los riachuelos o arroyos que riegan este partido son: el Cigüeñuela que nace junto a Torremilano y pasa al partido de Hinojosa para morir en el Guadalmez: el Santa María que nace al sur de Pozoblanco cerca del Puerto Calatraveño, sube al norte pasando junto al Guijo y unido al arroyo de las Juradas llega al Guadalmez al este de la Dehesa de Valdefuentes; el arroyo de las Juradas llega al Guadalmez al este de la dehesa de Valdefuentes; el arroyo de las Juradas que nace al NE. de Pedroche, viene a unirse con el anterior al N. del Guijo. El Guadamora que nace en la nombrada dehesa de la Jara y venta de su nombre, sube al norte, pasa al S. de Torrecampo y más arriba de la hermita de N. S. de las Veredas entra en Guadalmez en frente de S. Benito, pueblo de la provincia de Ciudad Real. El arroyo del Membriello que nace junto a la Venta del Rincón en una dehesa de las siete villas y siguiendo su curso al NE. entra en Guadalmez sin tocar pueblo alguno. El Navaluenga que nace en la dehesa de su nombre, sale al norte del Molino Moreno y llega al Guadalmez frente a la Garganta, aldea de la provincia de Ciudad Real. El Pedro-Fernández que nace al S. de Conquista pasa junto al mismo pueblo y entra en Guadalmez media legua al E. del anterior. El Pedro Moro que nace cerca de la aldea llamada de Basabra y subiendo al N. directamente entra en Guadalmez frente a los Molinos de la Ribera que son de la provincia de Ciudad Real.

Los vientos que más reinan en el invierno son el Noroeste y el Nornordeste y en el verano el Sudoeste y sus inmediatos SSO. y OSO.

Las alteraciones atmosféricas son muchas y muy repentinas, especialmente de calor y frío, el cual es muy duradero en todo este Valle, y así es que el verano o los días calurosos del estío no duran mucho ni en ellas es muy intenso el calor de lo que es causa, al menos en parte, la elevación del Valle.

La villa de Pozoblanco está situada en el declive de dos suaves colinas que vierten sus aguas a un arroyo llamado de la Condesa que pasa por medio de la villa. Tiene una parroquia, casa de Ayto., pósito y cárcel mala e

insalubre; 82 calles mal empedradas y sucias, por la mayor parte llanas o con poca pendiente; dos plazas, 1.262 casas, 1.994 (vecinos) y 6.957 habitantes, y buen cementerio hecho en 1808.

Pedroche está situada en un cerro, a una legua larga de Pozoblanco a su nordeste. Tiene parroquia, 20 calles mal empedradas, 358 casas, 556 vecinos y 1.612 habitantes, tiene pósito y cárcel y no cementerio por lo que aún se entierra en la iglesia.

Torre-milano está situada en dos colinas que forman un pequeño valle por el que corre un arroyo sobre el que hay varias alcantarillas. Tiene una parroquia, pósito y cárcel, 21 calles, tres plazas, 572 casas, 600 vecinos y 1.772 habitantes, al NNO. de Pozoblanco a una legua.

Torrecampo está situada a dos leguas de Pozoblanco al Nordeste, en cuatro cañadas que forman varias lomas o colinas que la dominan por oriente y medio-día cuyas aguas fluyen al centro de la población y desaguan por poniente; por el norte le rodean varias llanuras no de mucha extensión; tiene una parroquia, pósito y cárcel, 18 calles, dos plazas y tres llanos que llaman plazares, 436 casas, 600 v., 2.200 habitantes. Cementerio no tiene. Tiene 4 fuentes alrededor del pueblo.

Villanueva de Córdoba está situada a cuatro leguas al Este de Pozoblanco en una loma cuya vertiente pral. cae al SO. Consta de 49 calles y una plaza, empedradas y limpias, 1.098 casas, 1.624 vec., 5.704 habitantes. Tiene una parroquia, casa de Ayto., pósito y cárcel y cementerio. Cerca de ella está la célebre y estensa dehesa de que toma también nombre.

Alcaracejos dista una legua larga al oriente de Pozoblanco y está situada en terreno llano y alegre; tiene parroquia, casa de Ayto.

Añora dista una legua al noroeste de Pozoblanco y está situada en sitio llano. Consta de 13 calles, 235 casas, 310 vecinos y 1.300 habitantes. Tiene parroquia, casa de Ayto., pósito y cementerio.

Conquista dista de Pozoblanco quatro leguas al ENE., tiene dos calles y 61 casas, 84 vecinos y 305 habitantes, una parroquia y un edificio que sirve de casa de Ayto., pósito y cárcel. Cementerio tiene al pie de una colina.

Villanueva del Duque dista 2 legs. al occidente de Pozoblanco y consta de 10 calles empedradas y limpias y 332 casas. Tiene 387 v. y 1.684 habitantes. En un solo edificio están incluídos las casas de Ayto., pósito y cárcel, que es muy mala y poco ventilada. Tiene dos cementerios uno contiguo a la parroquia y otro a 200 pasos de la población que no se ha concluído por falta de medios.

Torre Franca, villa unida a Torremilano, dista lo mismo que está de Pozoblanco y tiene 10 calles y una plaza, 198 vecinos y 885 habitantes; tiene iga. parroquial y casa de Ayto., pósito y cárcel mala y un palacio maltratado que pertenece a los marqueses de Ariza, señores del Estado. de Santa Eufemia a que corresponde esta villa (1).

En todas estas villas suele haber un hospital de caridad que sirve para al-

(1) En esta relación de pueblos del partido, como puede observarse, falta El Guijo, del que se dice al final del manuscrito en hoja aparte: «El Guijo, en sitio llano a 1 legua de Pozoblanco, 6 calles y una plaza, 72 casas, 80 v., 285 ha., tiene pósito, casa de Ayto. y carece de cárcel, al N. NE. de Pozoblanco».

vergar los pobres transeúntes. Sólo en Pozoblanco hay hospital con 12 camas para la curación de los enfermos, servido por hermanos y hermanas que observan el instituto del P. Cristóval de Santa Catalina, fundador del hospital de Jesús Nazareno de Córdoba, el cual ha servido de modelo para éste y otros. Aunque no se pueda negar su utilidad, le falta mucho para estar montado en el punto de perfección de que respectivamente son susceptibles estos establecimientos. La botica está mal dirigida y las medicinas de ella no son las mejores porque el boticario tiene su oficina dentro del establecimiento, está dotado en una cantidad fija.

Las casas tienen la construcción más incómoda y menos saludable que es posible porque por lo general constan de un cañón bajo formado de cuatro o cinco arcos que distan unos de otros como unas tres varas, los cuales conducen desde la puerta de la calle hasta el patio o corral. A los lados de este cañón entre los postes o machones que los sostienen están las puertas de las habitaciones, de las cuales sólo las que dan al patio y a la calle tienen luz y alguna aunque poca ventilación por ser las ventanas muy pequeñas. Las cocinas están a un lado de dho. cañón en el centro de las habitaciones y por consiguiente no tienen más luz que la que les entra por la chimenea que a este fin están descubiertas y así es que se llueven cayendo el agua sobre el hogar y las personas que asisten en el invierno habitualmente en las cocinas. Se habita en todo tiempo en el piso bajo, pues el alto que llaman las cámaras, lo destinan a contener granos y semillas, etc.

La agricultura que no es ni debe ser aquí el principal ramo de industria, sino la ganadería, está en bastante buen estado para ser un ramo accesorio y mediante lo que se benefician sus tierras, a pesar de ser por lo general silíceas y pedregosas, producen aún más proporcionalmente que en la fértil campiña de esta provincia cuya feracidad es tan famosa.

La industria fabril consiste en la elaboración de bayetas, algún paño y lienzo; para teñir a las balletas hay que en todos los pueblos, especialmente en Pozoblanco y Torremilano, tintes, los cuales contribuyen a la suciedad de la población por no dar a las aguas que derraman una dirección y correr por las calles, lo que es más notable en Pozoblanco. Están atrasadas las fábricas.

Los habitantes son generalmente robustos, especialmente en Pozoblanco y Villanueva, laboriosos y pacíficos; y aunque no carecen de talento son inciviles, toscos, maliciosos, interesados en extremo, falsos y suspicaces, qualidades que deben haber adquirido con el tráfico y la negociación (frecuentemente ilegítima cual es el contrabando) a que se dedican de continuo. Se dedican a la harriería y van a la fin del mundo.

Los errores y las preocupaciones de todo género y la falta de buena crianza y educación son generales entre la gente pobre y entre la rica, que se distinguen bien poco en sus costumbres. Qualquiera que haya formado tal qual idea del carácter y fisionomía de los pasados siglos no podrá menos de figurarse que estas gentes por lo general no han salido del siglo XVII.

Los vegetales de más frecuente cultivo son los cereales en mediana cantidad y algunas semillas; las legumbres como el garvanzo que es muy bueno:

las hortalizas como la escarola, la col, el rábano, que valen poco, los nabos que son muy dulces, las cebollas, que son muy apreciadas, las zanahorias, algunos pocos cardos, y fruta en corta cantidad como ciruelas, higos y ubas; p.º muchos melones que valen poco y sandías mui buenas. Las hortalizas escasean generalmente en este país ya por la falta de agua que requieren, ya por no ser el terreno a propósito o por las dos causas juntas.

Los vegetales nocivos o venenosos no son otros que las varias especies de hongos.

Las plantas medicinales son: el árnica, el arrayán, la borraja, el beleño, el gordolobo, la tormentila, la cicuta y la peonía.

Los animales que más frecuentemente dañan los sembrados son: las llamadas rosquillas y las lombrices, las cuales atacan las raíces especialmente de los cereales y no conocen medio alguno de exterminarlos.

Los animales venenosos son el alacrán, la víbora y el ciento pies cuyas picaduras se curan por los medios generalmente conocidos, y la tarántula, que suele picar alguna otra vez a las gentes del campo.

Los animales que sirven para común alimento son la cabra, el macho cabrío castrado y sobre todo el cerdo. Los cuales padecen: el cabrío, el lanar y el vacuno el lobado; el de cerda el mal colorado. Los caballos, mulos y asnos son propensos a los cólicos, tabardillos y carbuncos, especialmente en otoño y primavera.

Los alimentos que usan las gentes pobres es una sopa de manteca, condimentada con ajo frito, y otra especie de sopa a que le mesclan algunas tajadas de carne revueltas; algunos vegetales cocidos, a que echan algún aceite y especias bastas, como pimienta, ajo y cominos y cebolla que son los condimentos que más usan, fuera del azafrán y la pimienta que usan en algunos guisados menos groseros. En Villanueva usan pan de higo mezclado con centeno.

En este partido que cuenta 23.363 habitantes nacen anualmente 1.007 infantes y se contraen 168 matrimonios.

Enfermedades endémicas no existen pero son las más frecuentes la amonoea, la parálisis, la hidropesía y el carbunco, ántrax o pústula maligna. Estas enfermedades se curan según el método ordinario generalmente conocido, no se conoce método especial.

Los medios para mejorar la salubridad del país serían disminuir las privaciones a que está sujeta la gente pobre, cuya indigencia les obliga a ejercer faenas y a exponerse a causas contrarias a la salud, en algunas poblaciones de las que ocupan sitios bajos, como Pozoblanco y Torremilano, de fácil corrida a las aguas inmundas que pasan por la población.

La vacunación no está descuidada por lo general siendo de notar que en Villanueva del Duque hace veinte años han desaparecido las viruelas del todo; y que en Villanueva de Córdoba ha estado tan descuidada que en el otoño de 1833 han fallecido cerca de mil infantes y aún algunas personas mayores, a causa de la preocupación de aquellos habitantes contra la vacuna.

De los 23.363 habitantes mueren cada año 738.