

Reseñas de libros*

Coordinación: Rocío García Abad

José Cano Quintanilla

Memoria médico-topográfica de Santander y sus distritos rurales / Estudio preliminar, Fernando Collantes

Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2013, 98 pág.

José Cano Quintanilla (1854-1902), médico titular del Ayuntamiento de Santander, es el autor de *Memoria médico-topográfica de Santander y sus distritos rurales*, volumen publicado en 1884 y clasificado dentro del grupo de las *Topografías o Geografías Médicas* que no son otra cosa que estudios de lugares específicos analizando, desde la corriente higienista, a una población específica al objeto de realizar actuaciones preventivas.

El hilo conductor de este tipo de literatura médica se remonta hasta la Grecia clásica; así la primera idea de que el ambiente, entendiendo como tal a la dieta, el clima, la calidad de la tierra, los vientos y el agua, era la causa de enfermedad se encuentra registrado en Hipócrates de Cos (c. 460 a.C. – c. 370 a.C.) con *Sobre Aires, Aguas y Lugares*.

Más adelante encontramos profesionales que renovaron estos modelos como el francés Guillaume de Baillou (c. 1538-1616) con *Epidemiorum* o el inglés Thomas Sydenham (1624-1689) en *Teoría de las constituciones*. Los Ilustrados, con el deseo de tener países poderosos, potenciaron las cuestiones relacionadas con la salud pública; de ahí que intentasen contener la pobreza, el exceso de trabajo, la mala alimentación, el hacinamiento y la insalubridad. Proyecto que maduró bajo el novedoso concepto de “medicina social” esbozado por el médico vienés Johann Peter Frank (1745-1821) en 1790 al publicar

* Los autores que deseen proponer una reseña para su publicación en la revista pueden dirigirse a Rocío García Abad a través del correo electrónico: rocio_garcia@ehu.eus.

Autores que desejem enviar una recensão bibliográfica pode entrar em contato Rocío García Abad através do correio eletrónico: rocio_garcia@ehu.eus.

La miseria del pueblo: madre de las enfermedades. Igualmente, el abogado inglés Edwin Chadwick (1800-1890) demostró en 1842 que el grado de salud de la población estaba en consonancia con las condiciones socioeconómicas y el nivel de saneamiento. El médico alemán Rudolf Virchow (1821-1902) llegó a idéntico pensamiento seis años después con el estudio sanitario de los trabajadores de Silesia. Así mismo, referimos que esta disciplina alcanzó rango experimental en Alemania durante la segunda mitad del siglo XIX a iniciativa de Max von Pettenkofer (1818-1901). Uno de sus más firmes seguidores fue el médico húngaro Philipp Hauser (1832-1925), quien nos legó en 1913 la *Geografía Médica de la Península Ibérica*.

España tiene raigambre en estos asuntos ya que a finales del siglo XIII o principios del XIV se escribió *Medicina Castellana Regia* o de cómo el médico Nicolás Francisco San Juan y Domingo publicó *De morbis endemiis Caesar-Augustae* (1686); igualmente, apuntamos a Gaspar Casal (c. 1679-1759) y su obra póstuma *Historia Natural y Médica del Principado de Asturias*, 1762, donde quedó reflejada la influencia de Hipócrates, y en alguna medida de Thomas Sydenham, a la vez que describió el “mal de la Rosa”; enfermedad distribuida sobre grupos socioeconómicos desfavorables: los campesinos pobres. Para épocas más modernas contamos con higienistas de la talla de Mateo Seoane (1791-1870) y de sus seguidores, Pedro Felipe Monlau (1808-1871) y Francisco Méndez Álvaro (1806-1883), quienes denunciaron las nefastas condiciones de higiene social de los obreros durante la Revolución Industrial.

Movimiento que comenzó su declive en el primer tercio del siglo XX merced a la llegada del paradigma etiopatológico tras el descubrimiento de los gérmenes patógenos personificados en las investigaciones de Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910). No obstante, en los últimos tiempos está resurgiendo porque su estructura permite planificar mejor las políticas guiadas a la perfección de la salud pública, así como de otras cuestiones sociales, culturales y económicas tal como se demostró en el Congreso Internacional de Geografía en Moscú, 1977, con la transformación de la comisión de Geografía Médica en Geografía de Salud, la publicación del libro colectivo *A Companion to Health and Medical Geography* (2010) o de cómo la revista *Annals of the Association of American Geographers* dedicó en 2012 un número monográfico a las geografías de la salud.

Este opúsculo de Cano Quintanilla entra de lleno en el concepto de higienismo social en el que nos muestra que en Santander capital residían 44.000 almas; desde el punto de vista sanitario la ciudad estaba dividida en tres distritos, cada uno con una Casa de Socorro pero sin los suficientes médicos, y un único hospital, “modelo” por su limpieza, con capacidad para albergar a 150 enfermos; en el mismo edificio se encontraba la Inclusa y en sus proximidades había una Casa de caridad que acogía a los expósitos una vez que cumpliesen los nueve años y a los pobres sin hogar. Al analizar el callejero y las edificaciones más relevantes encontramos que la parte noble de la vecindad vivía

en buenas casas con calles anchas; sin embargo, en la zona antigua se hallaban los edificios más viejos donde se ubicaba el barrio pobre de pescadores. La alimentación la clasificaba en “mixta” y “variada”, imaginamos para un grupo minoritario, ya que refería que para los más desfavorecidos resultaba monótona y carencial, las aguas potables y el alcantarillado no alcanzaban el nivel mínimo ideal, el cementerio, el matadero, la cárcel y los lavaderos públicos provocaban “abundantes “emanaciones pútridas”. Esta falta general de higiene justificaba la liberación de miasmas al medio ambiente provocando la alta mortalidad por enfermedades, que a día de hoy entendemos como infecto-contagiosas (disenterías, estados tíficos, etc.), que causaban la mitad de las defunciones.

Así mismo, apreciamos anotaciones positivas como el del clima por ser templado y muy “a propósito para la conservación de la salud y de la prolongación de la vida”. Continuamos con la existencia de buenos centros educativos, sociedades literarias y de recreo, igualmente destacamos que en los alrededores de la playa del Sardinero se habían construido balnearios, hoteles y chalets para disfrute de los veraneantes adinerados. Terminamos incidiendo que en los cuatro pueblos agregados al municipio residían un conjunto de agricultores y jornaleros; hacía constar que vivían con desahogo y que sus moradas eran aseadas; afirmación que, a tenor de lo que ocurría en el resto del estado español, ponemos en duda influida por la visión un tanto ideal de la vida al aire libre de los campesinos.

Las enfermedades más frecuentes eran las catarrales, pulmonías, bronquitis, pleuresías, erisipelas, amigdalitis y fiebre gástrica. Para los niños indicaba sarampión, escarlatina, anginas diftéricas, crup, diarrea y escrofulismo. Otras patologías a destacar: tisis, fiebre tifoidea y viruela, esta última debido al descrédito que gozaba la vacunación. Dentro de las diatésicas apuntaba las cancerosas y las sifilíticas.

Como buen regeneracionista planteaba las deficiencias y en el mismo instante manifestaba el deseo de que su trabajo “pudiera servir de alguna utilidad a la salud pública”; además sin estridencias solicitaba ayuda gubernamental para higienizar los puntos escabrosos, a la vez que pedía la creación de un instituto de vacunación. El autor no pudo ver los cambios propuestos, pero nuestra reflexión matiza que 132 años después de la publicación de su obra el propósito inicial se sigue cumpliendo, ya que si valoramos la monografía referida como una foto fija nos permite comparar los avances tan significativos conseguidos en el aspecto social y médico de Santander desechando el proverbio tan manido de “cualquier tiempo pasado fue mejor”.

José Cano Quintanilla se cuestionaba ¿por qué mueren tantos santanderinos? Con los datos que disponemos en la actualidad la pregunta planteada más correcta podría ser ¿por qué mueren tantos españoles? puesto que la realidad de lo expresado en su *Topografía* coincide de forma exacta con lo que

ocurría a nivel estatal; a este respecto basta decir que España en aquellos momentos se encontraba en la etapa política de la Restauración (1875-1923). Periodo de tiempo muy complicado por su propio sistema político oligárquico y caciquil que se deterioró aún más tras la pérdida de Cuba, Puerto Rico y Filipinas. Al inicio del siglo XX el 70% de la población estaba empleada en actividades agrícolas; tan sólo el 16% era industrial y el 5,5% de las mujeres se ocupaban de las tareas domésticas. Es más, con una población de 10.618.086 habitantes hubo 536.716 defunciones; lo cual indica una tasa de mortalidad general de 28,83 por mil habitantes, la infantil ascendía a 171,1 y la esperanza de vida al nacer era de 34,76 años. La mayoría de muertes estaban causadas por las enfermedades infecto-contagiosas (fiebre tifoidea, viruela, tuberculosis, etc.) consecuencia de un régimen demográfico tradicional debido a la situación socio-económica.

Las carencias más acusadas se encontraban en aspectos tan básicos como la pobreza de la población, deficiencias en los servicios de suministro de agua y alcantarillado, una falta casi absoluta de estadística sanitaria y una tasa muy alta de mortalidad, especialmente la infantil; aspectos que nos hacían estar a la cola de los países europeos en cuanto a calidad de vida. Esta conciencia defectuosa sirvió finalmente de acicate para impulsar una reforma médico-social bajo el espíritu de la “regeneración sanitaria”. De esta manera se modificó la Ley de Sanidad, vigente desde 1855, con la puesta en marcha de la Instrucción General de Sanidad de 1904 potenciado las Juntas de Sanidad y estableciendo Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación en ciudades que superasen los 15.000 habitantes. Otras disposiciones a tener en cuenta fueron la Ley de Protección a la Infancia de 1904 y los diversos Reales Decretos para la lucha contra las enfermedades venereo-sifilíticas.

Desde estas líneas damos las gracias a Fernando Collantes por el acierto del rescate del olvido de esta magnífica obra; al mismo tiempo lo animamos a que siga con su trabajo y elabore la *Topografía Médica de Cantabria*; a tenor de la bibliografía que cita tiene mimbres suficientes para ello.

Luis Vicente SÁNCHEZ FERNÁNDEZ
Universidad de Oviedo

Jon Anson y Marc Luy (eds.)
Mortality in an International Perspective
Springer, 2014, 359 págs.

Este libro recoge una serie de investigaciones sobre diferentes aspectos de la mortalidad actual tales como la medición y evolución de la mortalidad a lo largo del tiempo, los cambios en los patrones de mortalidad tanto de las causas de mortalidad como de la estructura por edades, así como el análisis de países