

"DE LOS NOMBRES DE LA ENFERMEDAD" ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EN LA SIERRA MÁGINA DECIMONÓNICA: BÉLMEZ DE LA MORALEDA, AÑOS 1.838-73

*"La muerte es cosa cruda que no tiene belmez;
a todos faze iguales, cada uno de su vez;
echa mala celada tan negra como pez;
quien cuida más vivir, ese muere más refez"*

Francisco José Fuentes Pereira

Resumen

Se realiza una descripción de la vida rural en la Sierra Mágina del siglo XIX (población, urbanismo, dieta, tipos de cultivos, trabajos en el campo, etc). Para pasar a realizar un análisis de la realidad sanitaria de hace siglo y medio (enfermedades típicas, incidencias de las mismas, epidemias, crisis de subsistencia, presencia o ausencia de profesionales sanitarios, medicina natural y curanderismo). Por último se hace un análisis pormenorizado de incidencias y prevalencia de las múltiples causas de muerte.

Summary

A description of the rural life in Sierra Mágina in the XIX century is made.: population, town planning, diet, kinds of crops, works in the fields. Then an analysis is made of the health situation a century and a half ago: typical illness and incidence, epidemic, crisis of subsistence, the presence or not of sanitary professionals, natural medicine and quackery. Finally a detailed analysis of incidences and prevailing causes of death is made.

1.- PRESENTACIÓN.

El presente es un estudio descriptivo de corte histórico que pretende desmascarar dos incógnitas: por una parte, conocer las causas de enfermar y morir en el siglo XIX en una comarca rural de Jaén como es la Sierra Mágina; por otra establecer las equivalencias correspondientes, y en la medida en que ello sea posible, entre la taxonomía diagnóstica antigua y la actual.

Basamos el estudio en una muestra amplia y representativa, tomada de los libros de sepelio de la villa de Bélmez de la Moraleda (su condición de pequeña comunidad rural en pleno centro de la comarca hace que pueda establecerse como representativa del resto de núcleos rurales de la Sierra Mágina del siglo XIX);

estableciendo el análisis en todas y cada una de las partidas extendidas entre el lapso de tiempo que va desde 1.838 a 1.873, ambos años inclusive (un periodo que recoge tanto las herencias de las crisis de principios de siglo como una buena parte de los años finales, cuando comienzan a intuirse algunos tímidos cambios en la ciencia médica): en total, 1.291 partidas de sepelio, de las cuales resultan válidas tras el cribaje un total de 1.109 apuntes.

Llamó poderosamente nuestra atención el tremendo desfase entre las principales causas de enfermar y morir que hallamos en nuestros días con respecto al que ha caracterizado el resto de la historia hasta bien entrado el siglo XIX. En la siguiente tabla observamos la evolución de la mortalidad y sus causas en los dos últimos siglos:

Principales causas de muerte durante los siglos XIX-XX		
Mediados del siglo XIX	Principios del siglo XX	Finales del siglo XX
Infeciosas 34'19%	Infeciosas 21'33%	aparato circulatorio 39'57%
sist. respiratorio 13'62%	sist. nervioso 21'33%	tumores 25'21%
sist. nervioso 12'36%	aparato respiratorio 20%	aparato respiratorio 9'39%
sist. circulatorio 5'62%	sist. circulatorio 19'33%	aparato digestivo 5'41%
aparato digestivo 4'52%	aparato digestivo 11'33%	sist. nervioso + trastornos mentales 3'78%
sist. urinario 0'94%		infecciones 1'25%
otras causas 28'69%	otras enfermedades 6'66%	otras enfermedades 15'39%

Tabla 1: Evolución de las principales causas de muerte

Queremos conocer si estos datos, relativos al conjunto de España son atribuibles a la sociedad agraria andaluza decimonónica; más concretamente a la jiennense, y dentro de ella a la de nuestra Sierra. Y si el cambio en las causas de enfermar y morir que vemos se produce en el último siglo sucede en igual manera y a idéntico ritmo en nuestra población; sobre todo en lo que se refiere a mortalidad infantil y alargamiento de la cifra de esperanza de vida.

En cuanto al problema de identificar a cada enfermedad por su nombre las mayores complicaciones no las hallaremos en épocas de crisis, como veremos, sino en cuanto a la mortalidad ordinaria, ya que se multiplican las variables y se reducen considerablemente las fuentes documentales. Las enfermedades consignadas en los registros de defunción son difícilmente reconocibles en su verdadera entidad. Por dos razones:

- Porque el léxico empleado para definir la variedad de enfermedades existentes es exclusivo y arcaico. Muchas enfermedades se definían simple-

mente por sus síntomas más externos: “carbunco”, “pinta”. Ello induce a error al ser estos síntomas comunes a diversas patologías; mientras que otras responden a la creación popular: “garrotillo”, “fuego de San Antón”.

- Porque cada enfermedad se sitúa en un contexto biológico, variable en el tiempo, en equilibrio con el conjunto de patologías de la época, de manera que la patología actual puede no responder con exactitud a cuadros análogos del pasado. Un ejemplo en los “catarros”, que no eran identificados como la gripe actual sino como algún tipo de peste pulmonar, el “tifus” y “fiebres recurrentes”, que hoy serían infecciones tifoideas, el “cólera morbo”, que hoy sería una disentería, o la “tisis”, que encontraría su equivalente más cercano en la tuberculosis pulmonar.

Una vez conocido todo ello, debemos aclarar que, en el presente estudio, tras una breve introducción histórica, se realiza un completo análisis de los datos que se desprenden de las partidas de sepelio intentando responder a los dos objetivos que en un principio citamos. Todo ello con la convicción de que los resultados facilitarán la comprensión y el mejor conocimiento de la difícil vida de nuestros antepasados.

1.1.- Fuentes de información.

Como decimos, el presente estudio tiene su principal fuente de información en los datos sobre mortalidad que ofrece el registro de sepelios de la parroquia “Nuestra Señora de la Paz” de Bélmez de la Moraleda. Este es un sistema de registro demostrado, que recoge en una proporción muy elevada (si no completa) el movimiento de la población a su cargo (no olvidemos que ha sido el nuestro un país de indudable unidad religiosa y fiel cumplimiento de las prácticas externas de la religión).

Los tales libros de sepelio y testamentos comienzan a confeccionarse oficialmente en 1.614, sancionada su existencia por el Ritual Romano¹. Sin embar-

(1) Los Libros Parroquiales son de obligatoria cumplimentación desde el Concilio de Trento. Sin embargo, aunque en su primera época no eran tales libros de defunciones sino sólo de testamentos, para conocer las disposiciones relativas a cultos del fallecido, además del derecho a rompimiento de sepultura; vienen cumplimentándose desde final de la Edad Media por iniciativa propia de los obispos, que, además establecen desde el siglo XVII la figura del “visitador”, velador del orden, la claridad, la integridad y el contenido de las partidas de acuerdo a los hechos realmente acaecidos. Los datos se clasifican en cinco libros “quinque libris”, o capítulos distintos de un mismo libro. A saber: a) libros de bautismos, b) libros de matrimonios o desposorios, c) libros de defunciones o sepelios, d) libros de confirmaciones, y e) libros de matrículas o de control del cumplimiento pascual de confesar y comulgar.

go, también en ellos se recogen las partidas “de limosna” donde se da cuenta del fallecimiento de aquellos que no pudieron costearse su entierro por la parroquia.

En 1.837 el Gobierno dicta una circular a todos los alcaldes para que se personen ante los curas y les comuniquen la forma en que han de unificarse la redacción de las partidas de bautismos, entierros y matrimonios. Era prior de la Moraleda por aquél entonces D. Joaquín Siles y Salto, y alcalde D. Diego José Montávez, que entregará al primero la circular en enero de 1.838. Precisamente aquí, aprovechando esta obligatoriedad, es donde arranca nuestro estudio, que abarcará los 35 años siguientes.

El resto de datos a partir de los cuales se establecen el análisis y las conclusiones del presente estudio, se obtienen a través de una muy extensa búsqueda bibliográfica en la que se consultan tanto textos relativos a los modos de vida durante el siglo XIX, estadísticas de la época, etc.; como, y sobre todo, aquellas fuentes en las que se describen las enfermedades típicas del pasado, sus nombres, sus síntomas y sus principales características. De todo ello tiene el lector una completa referencia en el apartado de bibliografía (en notas a pie de página sólo recogeremos comentarios al texto al que se refieren, dejando la referencia bibliográfica para este apartado en concreto).

2.- DESCRIPCIÓN DE LA VIDA RURAL EN SIERRA MÁGIMA.

Con la actual moda del gusto por lo natural: dieta mediterránea de nuestros antepasados, vida en la naturaleza, excursiones campestres, etc., el pensar en la Sierra Mágina del XIX sonará para muchos poco menos que a un mundo idílico, paradisíaco.

Nada más lejos de la realidad: aquella sociedad rural era tremendamente pobre, carente de lo más básico para la subsistencia. Como el resto de Andalucía, basaba su economía estrictamente en la producción agrícola y ganadera, con la figura del pueblo como comunidad cerrada y autosuficiente por necesidad (donde, por ejemplo, los matrimonios se producen entre gentes del lugar).

La Moraleda de Bélmez, en el centro mismo de la Sierra, vive al ritmo que marca la naturaleza, siguiendo el calendario agrícola regido por el santoral (San Antón, San Blas, Carnaval, Cuaresma, San Juan, San Miguel, etc.), con una visión del paso del tiempo que no va más allá de la semana en curso. Se sigue dependiendo totalmente de la tierra y de sus métodos ancestrales para cultivarla, a base de habilidad y paciencia. Su orografía y su situación alejada de los núcleos vitales más activos de la provincia lo aíslan de los avances que pudieran llegar del exterior.

2.1.- Vivienda.

La casa típica, llamada “casa de retama” tenía generalmente una única planta habitable (la parte superior o cámaras se destinaban a granero). La familia se amontona en la cocina, centro neurálgico del hogar y único sitio en el que se estaba caliente; los dormitorios han de compartirse. La cuadra del ganado estaba anexa a las demás estancias habitadas, con el consiguiente riesgo de infecciones (en ella estaría el marrano de la matanza, algunas gallinas y la cabra para la leche y criar al choto de la Fiesta).

Junto a este modelo de vivienda abundan las cuevas habitadas, que subsisten hasta bien entrado el siglo XX, para abandonarse sólo en 1.950, cuando se les ofreció la alternativa de una vivienda digna en el nuevo ensanche, conocido como “el Barrio”.

2.2.- Clases sociales.

En 1.811, las Cortes de Cádiz decretan la abolición de los señoríos jurisdiccionales, uno de los cuales ostentaba en Bélmez José Rafael de Silva y Palafox: el hijo de éste, Cayetano, al que pertenece la totalidad del término (aunque hipotecado a favor de los propios de Granada), tuvo fuertes roces con la población en la Bélmez liberal de la Desamortización, y, de hecho, vendió las tierras en 1.850 al Conde de Aranda de Duero, Ignacio Martín Díaz. Este, o aquel a quien se las traspasara, pues en 1.880 pertenecía Bélmez al Condado de Salvatierra, era el único y principal terrateniente: la Fábrica Parroquial apenas poseía bienes, y ello fue positivo para nuestro pueblo puesto que apenas se sufrieron las consecuencias de la Desamortización: al carecer de tierras, tampoco dejó sin explotación a jornaleros arrendadores.

Aparte de este señor, que no habitaba en el pueblo, había una minoritaria clase media formada por autoridades locales (ediles, clero, maestros, y un notario: Diego Jerez) y colonos que vinieron al roturar nuevas tierras de monte²; y una clase inferior formada por los arrendatarios de éstas. Tras ellos, la clase baja, formada por jornaleros del campo, pastores, porqueros, algún artesano o maestro albañil, todos ellos dependientes del jornal diario. Incluso más bajo aún, estaban los pobres míseros, jornaleros arruinados, gitanos, desertores del ejército, etc.

La masa jornalera era, pues, la más numerosa: tanto como sus problemas para subsistir. Una familia de 4 miembros necesitaba unos 1.300 reales anuales

(2) En 1.834, Moreau de Jonnés estimaba que en tres décadas España había incrementado un 75% el área sembrada, y duplicado su producción de grano.

para vivir. Según algunas crónicas el jornal del campesino era de tres reales, un pan y avíos para hacer el gazpacho. El paro afectaba al menos 3 meses al año, y esto en época de cosechas normales. Además estaba prohibido trabajar en domingo. Desde 1.835 hasta el 1.875 se registra una continua y paulatina alza de precios sin una paralela subida del jornal. La entrada en producción de nuevas tierras, en manos de los colonos y arrendatarios, absorbe en parte la mano de obra derivada del auge demográfico; pero ello no contribuye (antes, al contrario) en mejorar los salarios. Por ello, cuando hay una mala cosecha, se producen graves crisis en las que muchas familias pasan hambre y necesidad. Así, toda la familia tiene que tirarse al campo a mendigar el jornal segando, avareando, trillando, o recogiendo aceituna: también los niños dan el jornal, abandonando la escuela³. Durante estas crisis el único recurso que quedaba era la rebusca de frutos y el trabajo del esparto, tradición hondamente belmoralense. Esta era la ocupación de los mendigos, clase que aumentaba en los años de subsistencias y que eran, por carácter y por necesidad, ambulantes.

Para colmo, las familias sin recursos no podían evitar que sus hijos marchasen al servicio militar, o a combatir en las múltiples guerras de la decadente España Colonial⁴.

2.3.- Dieta.

Cuando la cosecha lo permitía, las harinas, algunas hortalizas y las legumbres conformaban los alimentos básicos; la leche es sólo para los niños y los enfermos; los huevos son todo un manjar, propio para las grandes ocasiones; la carne escasea (tan sólo el porcino de crianza propia, y algún ave de corral o ganado menor, junto al choto de la Fiesta) y el pescado no se ve ni en pintura (cuando llegaba, era de río o bien remojado y en mal estado). El consumo de patata, antes destinado a engorde de animales, se hace por fin popular tras las penurias de la guerra de la independencia y la crisis de alimentos de principios del XIX: primero como pan de patata, y luego en consumo, sobre todo cocida. Vino a mitigar el hambre con mayúsculas del mundo rural, pero mantiene las precarias condiciones nutritivas, por lo que influyó mucho en el aumento de la letalidad: no dejaba morir a la gente de hambre, pero propició las adecuadas condiciones de insuficiencia alimentaria cualitativa para el avance de las enfermedades infecciosas.

(3) Que se implanta en el 1.857 en cada pueblo de más de 500 habitantes, con un aula para niños y otra para niñas, y de la que ya tenemos datos de su existencia en Bélmez en 1.880.

(4) Concretamente, en el intervalo de estudio del presente trabajo, dos guerras: la "Guerra Romántica" de 1.859-60 en el norte de África y la de los Diez Años en la Cuba de 1.868-78.

La comida más habitual es la “sopa en ajo”, caldo cocido sobre un sofrito de pimientos asados y berenjenas. Otros platos son la “migas ruleras”, “andrajos”, “ajuarina” y “gachas”, todos, en fin, a base de harina y hortalizas.

Las penurias afectaban a la población cuando el cereal escaseaba. Y lo contrario: a épocas de grandes penurias le suceden otras de abundancia: llegan las indigestiones.

2.4.- Higiene.

El vestido, que se estrena en cada fiesta, si hay posibles, es confeccionado por la misma familia con los trapos baratos que puedan costearse. La falta de higiene es notoria, desencadenando plagas de inmundicias sobre todo en invierno, al propagarse los parásitos por entre la ropa y la lana.

El aseo no estaba bien visto: el lavarse diariamente era reputación de ramera; además de que los médicos prescribían el baño como antipirético a los enfermos de pulmonía y tifus, luego una conducta higiénica adecuada era síntoma de infectado.

2.5.- Urbanismo. Comunicaciones.

Si no se tiene para comer, menos aún para adecentar la casa. Sin agua corriente, sin desagües de excretas,...la gente tiene que ir a por agua a las fuentes públicas, haciendo depender de su salubridad su propia salud: existía como manantial “el Nacimiento”, fuera del casco urbano, aunque fuente muy concurrida; y el de “el Caño”, que traía el agua del anterior y ya se hallaba dentro del pueblo. El agua corriente no se instaura en los hogares hasta 1.962, junto con el alcantari-lado; mientras tanto, los pozos negros son un foco de infección importante. El sistema de evacuación de excretas era a base de unas “madres comunes” o “caños maestros” que sacaban las aguas fecales de los callejones y calles hasta las afue-ras, donde estas aguas solían aprovecharse en el riego de las huertas: vuelve a aparecer otro foco potencial de contaminación.

Los feligreses eran enterrados en un cementerio adosado al propio Templo: a los 7 años cumplía el canon pagado y si no volvían a pagar sus restos se exhumaban y se pasaban al osario de, por ejemplo una torre del campanario. En 1.787 se promulga la primera ley para construcción de cementerios alejados del casco urbano y ubicados en lugares ventilados. En junio de 1.805 se recibe en Bélmez la prohibición expresa de ello, sepultándose en el cementerio de la iglesia el último cadáver en este mes, y abriéndose entonces un cementerio parroquial en

las afueras del casco urbano, en el "Haza del Pramoral", adquirida por la Fábrica Parroquial; bien que más tarde será desamortizado y pasará al municipio. De allí, el camposanto pasará a una nueva ubicación en el "Camino de Bermeh": no se conoce la fecha exacta de este traslado (los más viejos del lugar siempre lo recuerdan en su última y actual ubicación), pero la importancia radica en que ya siempre se situará este potencial foco de epidemia fuera del núcleo habitado. La red de caminos heredada del siglo XVII sufrió un gran deterioro en el XIX sobre todo por la Guerra de la Independencia y las posteriores Carlistas. Aunque en 1.868 se realizó un plan de carreteras vecinales en la provincia, entre las que estaba proyectada la de la Moraleda a empalmar con la Estación de Vilchez y seguir en dirección a Almería, hasta 1.880 no se acometió el arreglo de las vías de tercer orden. La de Vilchez a Almería estaba detenida a finales de siglo en la "Cruz de Requena".

Las Juntas Municipales de Beneficencia se establecieron en 1.821, restableciéndose de nuevo en 1.836. Los ayuntamientos o cabildos repartían entre los necesitados la llamada "sopa económica", no tanto para que fueran subsistiendo como para evitar desórdenes públicos y la propagación de enfermedades. Esta contaba, entre sus ingredientes: patatas, nabos, zanahorias o chirivías, guisantes, algarrobas, lentejas, harina de cebada, pan duro, manteca o carne muy picada de cerdo, sal, agua y vinagre.

En cuanto a instituciones puramente sanitarias, por aquellos años teníamos un Hospital de Pasajeros en Cabra (tan pobre que sólo ofrecía la casa como albergue) y otro hospital de Beneficencia en Huelma, que fue prontamente suspendido (en 1.846, por su escasa renta). Los socorros domiciliarios llegaban a la población en forma de pan, tocino, garbanzos y arroz, junto con medicamentos, en aquellos municipios en los que se hallaban organizados (en 1.854 el Ministerio de la Gobernación instó a todos los municipios a que los crearan, o bien juntas parroquiales, así como establecer una partida anual para beneficencia separada de la que tradicionalmente se asignaba a imprevistos y se usaba en caso de invasión colérica).

2.6.- Cultivos.

Pascual Madoz, autor de una famosa Desamortización, hace también una descripción de todos los pueblos de España en torno al 1.849. Al referirse a Bélmez nos habla de que "...produce bellota, trigo, cebada, centeno, maíz, garbanzos, habas, y todo género de semillas, frutas y hortalizas..." El cultivo fundamental está basado en productos panificables: trigo (800-900 fanegas anuales), cebada (500 fanegas anuales), panizo, centeno, mijo, escandia y avena; con la incorpora-

ción del maíz en pleno siglo XIX. También se cultivan las leguminosas: garbanzos, lentejas, habas, bellotas y yeros. En verano se crían hortalizas y tiene también gran auge la patata. Entre los árboles, el más cultivado es el olivo, con un espectacular crecimiento desde las roturaciones de 1.808: se irá convirtiendo en uno de los principales cultivos de la provincia, con un nuevo gran impulso en la década de 1.840-50, entrando en producción en 1.860-70. Junto a él, el almendro, la vid, la higuera, algunos frutales y la encina.

En los cortijos (sistema básico de explotación en nuestro pueblo) el huerto se dividía en 1/3 para cebada, 1/3 para trigo y 1/3 para habas o garbanzos, o bien barbecho. El trigo se cultivaba en la tierras bajas y buenas; la cebada y el centeno en las tierras altas, junto con los yeros y los garbanzos. Y, del monte, también el esparto, trabajo tradicional e ingreso extra esencial para muchas familias. Por otra parte, la abundancia de monte en nuestro pueblo hace que una explotación esencial para la economía de los hogares fuese la ganadera, con "...ganado lanar, cabrío y alguno de cerda", según Madoz.

2.7.- Sanidad.

Era muy raro hallar un médico titulado en el ambiente rural de la época, por la escasez de estos profesionales⁵. Muchos de los llamados "médicos", en realidad no lo eran, pese a ser aceptados por las autoridades locales: esta razón sumaba más precariedad aún a los déficits de conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento de la medicina de la época (recuérdese el aforismo quevedesco: "todos enferman del exceso o destemplanza de humores; pero, lo que es morir, todos mueren de los médicos que los curan"). A todo ellos se suman las tarifas u honorarios: mientras que el jornalero cobra 3 reales por su trabajo de sol a sol, la "igualada" o tarifa médica previamente pactada podía elevarse hasta los 7 reales (por la visita a domicilio); así, sólo un gran sacrificio familiar hace posible acudir al médico, en casos de apremiante necesidad.

Por ello la gente casi acudía más a curanderos, cirujanos sangradores y barberos, monetaria y geográficamente más asequibles que los primeros. Estos cirujanos aplicaban sanguijuelas, "vejigatorios", ventosas y los barberos extraían las piezas dentarias. Por supuesto, la farmacia ni existe: la apoteca natural es la única opción para el enfermo, confiando su salud a los conocedores de ensalmos y plantas curativas.

La mujer da a luz en la casa, ayudada por la "comadre", una mujer viuda e intachable religiosamente (necesitaba, para ejercer, de la aprobación del párro-

(5) Los médicos titulados más cercanos de que se tenga constancia habitaban en Jódar, donde había dos de estos profesionales en 1.873; otros dos de estos profesionales ejercía en Huelma en 1.880, y 3 en Cabra.

co), vecina del mismo pueblo, y simplemente acostumbrada a ayudar a traer hijos al mundo, pero con nulos conocimientos científicos ni medios técnicos adecuados. Esto ocasiona que muriesen todas las mujeres que necesitaban cesárea. El parto domiciliario se convertía, pues en algo verdaderamente arriesgado; y si se salía de él, luego venían las complicaciones post-parto (fiebres puerperales, infecciones, hemorragias, etc.), y los múltiples embarazos, que multiplicaban el riesgo para madres e hijos.

La asistencia hospitalaria de la época era vista como verdadero factor de generalización y recrudecimiento de la mortalidad, y por lo tanto rechazada sistemáticamente por la población: sólo acudían a ella los desahuciados. Su desprestigio le sobrevenía, hasta finales del XIX por el desconocimiento de los mecanismos de contagio de las enfermedades y por la ignorancia de la asepsia.

3.- EL CICLO DEMOGRÁFICO ANTIGUO.

La vida en el campo llevaba pareja una carencia cultural y un aislamiento que no facilitaban en nada el conocimiento de avances conseguidos en otros puntos respecto a las enfermedades y el modo de prevenirlas o curarlas.

Pero, sobre todo, la dependencia de la cosecha anual mantenía un nivel alimenticio deficiente, verdadero caldo de cultivo para la enfermedad: recuérdese que la vida rural requiere un mayor aporte calórico, por la dureza del trabajo agrícola y por las bajas temperaturas que se soportan. El aislamiento antes mencionado ocasionaba que tampoco pudieran llegar alimentos del exterior que, por otra parte, los habitantes del medio rural no podrían costear, dado su escaso poder adquisitivo. Esta situación perdura prácticamente sin variaciones hasta ya entrado el siglo XX, cuando comienzan los avances económicos a traducirse en alteraciones duraderas y sostenidas de las tasas del Ciclo Demográfico Antiguo.

La mortalidad tiene en este Ciclo Antiguo dos componentes principales: la llamada mortalidad ordinaria o endógena y la mortalidad de crisis o exógena, que incluye entre sus casos todos aquellos producidos por epidemias que diezaban a una población debilitada por la escasez de alimentos⁶.

Citamos como características básicas del Ciclo una elevada natalidad unida a una también fuerte mortalidad, define la demografía española hasta bien entrado el siglo XX, incluso con un aumento de mortalidad⁷ durante la primera mitad del siglo XIX (se estimaba en un 40‰). La segunda mitad registra tasas algo más a la baja; y de ella se disponen ya de cifras exactas, siendo estas de un 36‰ para

(6) A veces sucedía al contrario, como en el caso del paludismo, que produce escasez de jornaleros (convalecientes) y ello la falta de grano y la crisis de subsistencias.

(7) Tasa de mortalidad: número de defunciones por cada mil habitantes.

la tasa de natalidad y de un 30‰ para la tasa de mortalidad. Esta misma tasa era, en 1.994 para Andalucía y España, de un 7'97‰.

Vemos pues, como, a pesar de lo que pueda pensarse, el siglo pasado vivió un notable incremento en la mortalidad con respecto a siglos anteriores; y no tanto por la gravedad de las crisis de subsistencias como por el considerable aumento de la letalidad de las enfermedades que ordinariamente afectaban a la población: en lo que se llama mortalidad ordinaria, sobre todo entre la población infantil, cuya tasa de mortalidad oscilaba entre el 170 al 210‰, falleciendo el 50% de los recién nacidos vivos. Diversos estudios sugieren un 52'1% de muerte de párvulos⁸ con respecto a la mortalidad total. Poco más del 50% alcanzaban los 15 años. La escasa esperanza de vida al nacer aumentaba una vez completada la adolescencia; no obstante, no superaba los 40 años en muchas zonas rurales.

En el origen de la mortalidad exógena están las catástrofes naturales: plagas de langostas⁹, sequías prolongadas, hielos, granizo, y otras calamidades climáticas. En la siguiente tabla podemos comprobar aquéllas que tuvieron repercusión en los años que pretendemos estudiar:

AÑO	LUGAR DE IDENTIFICACIÓN	CAUSA
1.836	Sierra Mágina y Provincia	Secuelas de la terrible epidemia de cólera de 1.834, tras dos fuertes años de crisis agrarias.
1.838	Sierra Mágina y Provincia	Arrastrando las graves las crisis de 1.833-34, 36 y 38, con la aparición de una grave epidemia de cólera.
1.846	Cambil y Provincia	Plaga de langosta (en la provincia desde 1.843 a 1.847). Sus efectos provocaron una grave crisis de subsistencias en 1.847.
1.847-49	Bélmez de la Moraleda y Provincia	1.847: pésima cosecha, a la que siguen 2 años de sequía: falta de jornales y hambre. En 1.849 lluvias torrenciales en abril: produjo una elevación de la mortalidad en 1.850 a un 42'57‰
1.853	Albánchez de Úbeda	Sequía de 1.852; en este año, inundaciones y plagas.
1.854-7	Bélmez de la Moraleda, España, zonas de interior	1.855 y 56 son años de fuertes lluvias otoñales: arruinan las cosechas. Crisis también propiciada por la gestión en el Bienio Progresista; el verano de este 1.855 fue año de cólera en la Loma de Úbeda; terrible crudeza del invierno de 1.855. La cifra de mortalidad se remontó al 56'18‰. Consecuencia, desde 1.857 hasta el 1.860 se sucederán epidemias de viruelas.
1.858	Provincia	Fuertes lluvias otoñales
1.859-60	Albánchez y Provincia	Sequía en 1.859, que desencadena la crisis de 1.860 y el cólera.
1.862-65	Albánchez y Provincia	Sequía, con crisis en 1.863 y 1.865.
1.867-68	Bélmez de la Moraleda, Albánchez de Úbeda, Provincia, España, zonas de interior	Sequía desde el verano de 1.865 hasta la primavera de 1.869. En 1.866 sube espectacularmente el precio del trigo y hay crisis económica; el 1.867 se agrava, con una mala cosecha: escasez de jornales de siega y aceituna, y escasez de grano. Agitaciones andaluzas en 1.868-69.

Tabla 2: Principales crisis de subsistencias identificada en Jaén en el periodo de estudio (1.838-1.873)

(8) Los párrocos, al anotar en la partida el nombre “párvulo” como sustitutivo de la edad, lo hacían para las comprendidas de 0-7 años (el criterio era básicamente sacramental).

(9) Cuando sobrevenía una temporada de grandes lluvias todos los huevos de langosta se abrían al mismo tiempo. Se combatía con buitrones y zurriagos, apertura de zanjas para sepultarla y el ojojo para quemar la mancha de plaga.

El mecanismo mediante el cual la crisis alimentaria repercute en la aparición de enfermedades (especialmente las infectocontagiosas) y muerte es insidioso: la insuficiencia alimenticia produce efectos de astenia y fragilidad. Se disminuye la actividad y se adelgaza importantemente. Se ven afectadas también diferentes glándulas endocrinas, sobre todo las sexuales, con impotencia, frigidez y amenorrea en la mujer.

Clásicamente se ha distinguido entre enfermedades típicas veraniegas de aquellas que ocurría con más frecuencia en invierno. Esta distinción se explica por la fuerte influencia que tenían en el pasado las del aparato digestivo con los fuertes calores. También la mayoría de las epidemias incidían con más fuerza en estas fechas y hasta 1.900, cuando el máximo de verano otoño cambia a un máximo en invierno, producido por el descenso de las enfermedades infecciosas transmitidas por el agua (aparato digestivo) en favor de las transmitidas por el aire (respiratorias).

3.1.- Datos provinciales.

Dada la ausencia de censos oficiales de población hasta bien entrado el segundo tercio del XIX, hemos de ampararnos en datos elaborados a partir de otros parámetros.

Año	Bémez	Huelma	Jódar	Solera	Cabra	Bedmar	Mágina	Provincia
1.826	886	3.743		843	1.921		32.187	265.593
1.840	850	2.986	3.263	556	1.943	1.693	30.866	235.312
1.843	896							
1.846	896							260.757
1.850	1.045	3.203	4.284	560	2.200	2.195	36.124	278.379
1.860	1.166	3.763	4.748	642	2.799	2.381	41.795	362.466
1.865	1.116							
1.877						2.929 (1875)	48.659	423.025
1.880	1.386	4.500		803	3.472			
1.882	1.361							

Tabla 3: Población de algunos municipios de Sierra Mágina, siglo XIX.

Durante los primeros 60 años del siglo XIX la población jiennense crece a un ritmo elevado. Durante la segunda mitad del siglo el ritmo es lento comparado con la primera: la Tasa de Mortalidad Provincial en la década de 1.861-70 era de un 32‰; la de la década de 1.893-1.900 de un 35,3‰. Denota claramente la fuerte regresión de la década de los 30 a los 40, influida por la guerra Carlista, la Desamortización de Mendizábal (1.836-37), y la situación del campesinado, muy sensible a las malas cosechas, que se traducían en hambre, enfermedad y muerte. En el partido de Huelma se encuentran pueblos en clara regresión demográfica,

como Cabra de Santo Cristo, o con un promedio de crecimiento anual escasísimo, como Bélmez de la Moraleda y Cambil. Sin embargo, la recuperación demográfica fue rápida. La epidemia de cólera que afectó a la provincia en 1.854-55 no alteró de forma importante el crecimiento demográfico general, por el alto índice de éste: 30'21%. En 1.858 se estima un crecimiento vegetativo para Jaén del 15'1‰, el 3º más alto del país. Este dato que ofrece Nicolás Sánchez Albornoz nos habla de poca incidencia de la crisis de 1.856-57 sobre la mortalidad. En el resto de España si fue gravísima, lo que pudo, quizá traer emigración.

Este fuerte crecimiento no se contempla ya en 1.867, a pesar de no registrarse grandes catástrofes: la explicación se halla en la fuerte mortalidad infantil en la década de los 30-40, justo los que ahora debieran estar en edad de procrear. En Jaén y su provincia, desde 1.857 la Tasa de Crecimiento Medio Anual sube al 0'72%, en dos fases: de 1.857-1.877, en que es de un 1%, y de 1.877-1.900, en que es del 0'50%:

- Primera fase (1.857-1.877): en las zonas serranas de Jaén el aumento de la población se debe al aumento también de las tierras cultivables; de las actividades pastoriles y de la deforestación subsiguiente a la Desamortización eclesiástica de Mendizábal.
- Segunda fase (1.877-1.900): continúan las roturaciones, pero pronto se derrumban y las producciones puestas en marcha en la primera mitad descienden.

3.2.- Datos generales.

Para que el lector pueda extraer las conclusiones oportunas, ofrecemos a continuación datos similares a los provinciales, pero referidos a la totalidad del Estado.

La Tasa de Crecimiento Medio Anual en España, en la primera mitad del XIX es del 0'63%; este aumento coincide con el aumento de la producción agraria; del 1.857 al 1.900 baja al 0'42%. Este descenso viene motivado por una economía basada en la agricultura, que no puede soportar tal crecimiento. Media por año para el XIX: 0'53%.

Esperanza de vida para la segunda etapa del XIX en torno a los 29 años. 29'1 años en 1.860, 34'8 años en 1.900 y 76'6 años en 1.990. Mortalidad infantil, cifras del primer año de nuestro siglo: 200‰. Hoy (1.996) la media nacional es de 7'6‰.

Tasa bruta de mortalidad: 37‰ (dato para la primera mitad del siglo XIX). En la segunda mitad desciende ligeramente hasta el 30‰. Este descenso se atri-

buye más a la desaparición de los desastrosos efectos de las crisis de subsistencias que a la mejora de las condiciones higiénicas y prestaciones sanitarias.

La población española a principios de siglo es de 11'5 millones, pasa en 1.860 por los 15'7 millones y llega al 1.900 con 18.607.674 millones. Un incremento poblacional muy por debajo del resto de Europa, motivado por las características de sociedad subdesarrollada, con tasas de natalidad y mortalidad muy elevadas.

3.3.- Enfermedades típicas de la época.

La baja productividad del suelo; la dependencia de las condiciones meteorológicas; la consiguiente pobreza que desemboca en una mala alimentación continuada; la falta de higiene; el aislamiento respecto a los avances y conocimientos médicos, hacen que, tanto enfermedades endémicas como epidémicas arrasen a una población que tenazmente se aferra a la idea de seguir viviendo.

Entre los adultos, principalmente la tuberculosis, endémica del siglo XIX; tanto en su forma pulmonar como cutánea (lupus); la disentería; el tifus; las fiebres intermitentes o intestinales (tifoideas, paludismo); hidropesías; la pulmonía, llamada "dolor de costado"; las bronquitis; las parasitosis; la pelagra; el escorbuto; el cólera; y la fiebre amarilla o "vómito negro"; registrando un máximo estivo-otoñal (pico máximo en agosto) y un pequeño máximo secundario invernal (enero).

Y entre los niños abundan las del aparato digestivo; corresponden en gran número con niños y con la época estival; y se observa un mínimo primaveral más acusado que en la población adulta. Así hallamos las enterocolitis, "gástricas" o cólera infantil; la eclampsia, iniciada en afecciones del tubo digestivo; junto con las eruptivas y epidémicas, como el sarampión; la escarlatina; la erisipela; el coqueluche; las meningitis; la viruela; la difteria o "garrotillo"; tosferina; y las típicamente invernales como la pulmonía y la gripe.

4.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

A continuación agrupamos por categorías diagnósticas, y alfabéticamente, los hallazgos encontrados en cuanto a patologías concretas, cada cual bajo el epígrafe que contiene los nombres que dicha enfermedad recibía en la época. Son los siguientes:

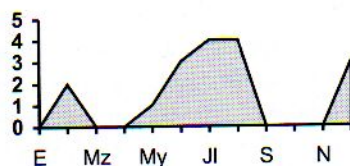


Gráfico 1: Mortalidad por «Alferecía»

“Alferecía”

De la observación de la gráfica de distribución interanual deducimos que se trata de un diagnóstico más bien común dentro de la mortalidad ordinaria: la inexistencia de diagnóstico anterior a 1.857 puede deberse a cuestión terminológica del facultativo.

En la distribución mensual hallamos un máximo central y un segundo máximo en invierno, quedando exentos de casuística las estaciones primaveral y otoñal.

Por otra parte, la personalidad de los 17 fallecidos, todos párvulos, pone de relieve que debe tratarse de una enfermedad propia de la infancia. Esto mismo nos dice el DUE¹⁰ y el DRAE¹¹, que la asocia a convulsiones y pérdida del conocimiento y la identifica, a veces, con la epilepsia. El DTCM¹² nos dice que es voz popular usada en Andalucía para referirse a convulsiones, derivada del árabe al-fäliyya: la hemiplejía.

La única duda que queda por despejar se extrae de otras fuentes, que asocian este diagnóstico con algún tipo de disentería, producto de una alimentación imprudente.

“Apoplejía”¹³

Tan sólo en una ocasión aparece este diagnóstico consignado, para hacer referencia a un adulto que fallece, seguramente, por ictus hemorrágico en el cerebro o meninges. Los tratados de medicina antigua nos dicen que antiguamente este proceso era común por cuanto las comidas eran muy copiosas.

“Ataque Cerebral”

El presente diagnóstico se halla en 16 de las partidas, 8 de ellas correspondientes a párvulos. La muestra aparece bien distribuida en los años, presentando, si acaso, un pico destacable en el bienio 1.859-60, con 7 muertes en total.

(10) DUE: Diccionario de Uso del Español. Obra citada en bibliografía.

(11) DRAE: Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Obra citada en bibliografía.

(12) DTCM: Diccionario Terminológico de las Ciencias Médicas. Obra citada en bibliografía.

(13) Del griego apopléssein: herir; la raíz etimológica describe al golpe de sangre que paraliza súbitamente el cerebro causando la muerte en breves instantes que pueden, a veces, prolongarse varias horas.

Estacionalmente concentra sus casos en el lapso de tiempo que va del otoño a la primavera, con mayor incidencia en estas dos estaciones.

El ataque, como acceso repentino ocasionado por un trastorno o una enfermedad, en un adulto pudiera llevarnos a pensar en ictus hemorrágico; pero ¿estos 8 casos de párvulos, a qué pueden deberse?. Posiblemente se trate de algún tipo de meningitis, por cuanto la palabra “ataque” nos está hablando de una instauración brusca del proceso.

“Biruelas”

Una de las principales causas de mortalidad de crisis; una de las más devastadoras epidemias de la antigüedad, la viruela¹⁴ registra 90 casos en el intervalo temporal estudiado, refiriéndose 75 de éstos a párvulos. Su predilección por los niños, como vemos, viene determinada porque afecta al total de la población: aquellos que la han superado en la niñez no vuelven a padecerla en edad adulta, al producir inmunidad.

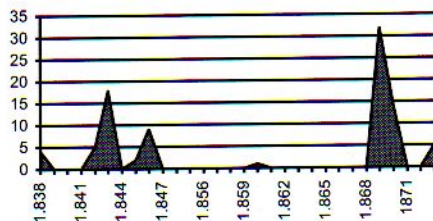


Gráfico 2: Distribución interanual de las «Biruelas»

Ajustando su incidencia al momento en que sobreviene la crisis, sin embargo, muestra predilección por la temporada invernal. En cuanto a su distribución interanual, encontramos en los registros datos de sobremortalidad en el bienio 1.842-43, con 23 casos censados; y en el 1.845-46, con 11 casos. Las crónicas provinciales nos hablan de tres grandes crisis de morbilidad por viruela. De las dos primeras, las de 1.857 y 1.860 se vio Bélmez de la Moraleda libre; pero no ocurrió lo mismo con la tercera, de 1.868, que acabó con la vida de 46 belmoralenses en los años 1.869-70.

Las cifras que nos hablan en la España del XIX de una letalidad del 14% nos hacen pensar en la variedad más grave, conocida como “variola maior”. Extendía con más facilidad su macabra cifra en poblaciones en aumento como es el

(14) El ortopoxvirus que la producía se transmitía fácilmente por vía respiratoria o por simple contacto con el enfermo o sus enseres: sobre todo prendas de lana. Se iniciaba con un escalofrío violento, seguido de fiebre, vómitos, cefalalgia y dolor lumbar característico, que duraba 3-4 días, hasta aparecer unas pequeñas pápulas rojas en el cuerpo coincidiendo con la remisión de la fiebre. Pápulas que se convertían en vesículas serosas que pasaban a pústulas: la fiebre reaparece, las costras se secan y se forman costras amarillas de olor repugnante que al caer dejan cicatrices persistentes. Fue erradicada en 1.979.

caso de nuestra Sierra Mágina. Contra ella se luchaba con el aislamiento del pueblo infectado. Nunca ha habido un tratamiento que cure la viruela, considerada la más cruel de las enfermedades desde que desapareciera el cólera. No obstante, la vacunación la ha erradicado. La vacunación de la viruela era fomentada en nuestra provincia, haciéndose extensiva en 1.847 a todos los nacidos existentes y los nuevos nacidos: la inoculaban los facultativos, los sangradores o los propios padres, a través de las juntas municipales de sanidad. La forma más común de vacunar era brazo a brazo: sin embargo, la muerte de niños inoculados hacía reacia a la población jornalera a ponerla a sus hijos.

Cajón de sastre

En esta categoría se incluyen aquellos criterios diagnósticos de difícil clasificación, como: De pronto; Enfermedad; Enfermedad Natural; De Repente Repentinamente¹⁵; Un Dolor; Dolores; Aflicciones¹⁶. En total, 34 personas aparecen con este diagnóstico como única razón que motivase su muerte (de entre ellos 11 son adultos y 23 párvulos). Son casos que se presentan siempre dentro de la mortalidad ordinaria, aunque su curva de distribución hace 3 picos significativos en los años 1.848, 1.862 (ambos con cinco casos), y 1.871, con 7 casos.

“Calambres”

Es tarea compleja discernir cuáles fueron las patologías que llevaron a la muerte a estos 2 párvulos. Lo más probable es que se tratase de contracciones tónicas de grupos musculares debidas a la hipocloremia que provoca una deshidratación intensa por vómitos o diarreas. Efectivamente, las muertes se producen en marzo y en julio, meses de típica incidencia de procesos gastrointestinales. También el DTCM apunta a procesos eruptivos con fiebre alta como posible origen; uno de los años, el 1.868, está caracterizado por sobremortalidad por “calenturas” en el mes de mayo. El otro fallecimiento se produce en el 1.862, lo que nos permite descartar el cólera como entidad causal, ya que no se describen en la bibliografía incidencia de esta temible enfermedad en este año.

A este respecto, es oportuno añadir que el tratamiento utilizado para combatir la diarrea se hacía a base de sangrías (mediante sanguijuelas aplicadas al ano),

(15) Diccionario Médico de Andar Por Casa (DMAC): un “repente” es sinónimo de síncope, accidente cerebrovascular o infarto. Es muy posible que de ello se tratase. Sin embargo, la ambigüedad de este diagnóstico no nos permite más que englobarlo entre las muertes “inclasificables”.

(16) Clasificado como inconcreto, aunque en el Diccionario Médico de Andar por Casa (DMAC) encontramos una voz similar, “afligión” para llamar al desfallecimiento a causa del hambre.

dieta absoluta, lavativas, etc. Todos estos remedios no hacían sino fomentar la deshidratación del individuo, lo que, en realidad, agravaba la situación del afectado.

Por otra parte, y, al menos en un caso, puede hablarse de posible origen en tetania provocada por un instrumental mal desinfectado empleado en el parto. Es el caso de un niño con sólo 12 días de vida.

“Calenturas”

También descritas en las partidas de nuestro estudio como: Calentura; Terciarias; Tercianas; Calenturas Remitentes; Una Remitente, suman en total, 293 casos, de los que 206 corresponden a párvulos¹⁷.

Es tarea difícil llegar a una conclusión cierta acerca de qué patología se está nombrando. La voz “calenturas” en sí no significa más que fiebre. Bien es cierto que también se conoce popularmente “calentura” como la erupción en un labio causada por un herpes que se manifiesta cuando el organismo está bajo en defensas. Pero no parece que fuese esta la causa de tantas y tantas muertes. La insolación, de la que habla el D.T.C.M. para el singular “calentura”, si puede justificar algunas de las muertes, que acaecerían por el “golpe de calor” síndrome que causa graves trastornos en el organismo. Pero el grueso de las muertes no puede obedecer tampoco a esta patología, por cuanto observamos en la gráfica que muchos de los casos obedecen a un patrón epidémico. Del mismo modo, no pueden identificarse con las “tomateras”, también así llamadas, ciertas calenturas que mataban a los niños a finales de la primavera o principios de verano. Por último, aparece en la bibliografía consultada la voz “calenturas” como sinónima de la fiebre amarilla andaluza, de la que se padecerían graves brotes en el siglo XIX. Sin embargo, las mismas fuentes documentales aseguran que estos brotes se produjeron siempre en lugares costeros.

Ahora bien, el plural “calenturas” suele hacer referencia a la fiebre palúdica, típica del paludismo o malaria¹⁸: se trata de una hiperpirexia con exacerbaciones

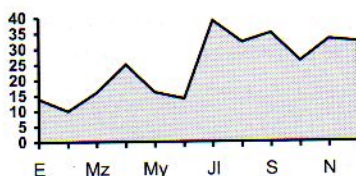


Gráfico 3: Mortalidad mensual por «Calenturas»

(17) A los datos obtenidos puede añadirse el de la extraordinaria sobremortalidad del año 1.850, del que no tenemos datos sobre las causas de muerte, aunque si sabemos, por las partidas, que fallecen 59 personas, 49 párvulos y 10 adultos. De esta mortalidad de párvulos, 11 casos son en julio, y 27 casos entre noviembre y diciembre.

(18) En el hombre la enfermedad se caracteriza por fiebre de diversos tipos: intermitentes, remitentes, tercianas, cuartanas, esplenomegalia y la presencia del parásito en la sangre, en la que

y remisiones, pero sin intervalos apiréticos; y aquí si podemos hallar una explicación coherente a tan elevada mortalidad, ya que se trata de una enfermedad infecciosa, endémica de lugares encharcados que pasa a ser epidémica en la España del siglo XIX (que registraba el mayor índice de muertes por esta enfermedad, tras Italia. La forma endémica producía una letalidad del 1%, mientras que la forma epidémica llegaba a dispararse por encima del 8%), sobre todo en años de fuertes lluvias invernales y primaverales con veranos secos y calurosos, condiciones estas que fomentan la multiplicación del mosquito anopheles labrandiae, gran antropofílico señalado como vector infectivo, que deposita sus huevos en el agua, y necesita altas temperaturas para reproducirse Este insecto es vector del plasmodium vivax (germen originario de las “tercianas sencillas o benignas”), del plasmodium malariae (de las “fiebres cuartanas”) y del plasmodium falciparum (de las “fiebres intermitentes malignas o perniciosas”, ya sean tercianas o cotidianas, y que causarán mortalidad en el XIX¹⁹.

La fiebre terciana es una calentura intermitente que repite cada tercer día. En total son 11 los casos que se encuentran con este diagnóstico (6 de ellos párvulos). También hallamos en 2 ocasiones (2 párvulos) la fórmula “una calentura remitente” en las partidas de sepelio estudiadas; una fiebre que el DTCM hace también sinónima de la fiebre palúdica, con exacerbación y remisiones, pero sin intervalos apiréticos o, si los hay, de muy breve duración. Incluimos en esta categoría dos casos de “calenturas gástricas”, producidos en junio del 1.873, ambos en párvulos. Todos los caso en párvulos aparecen en

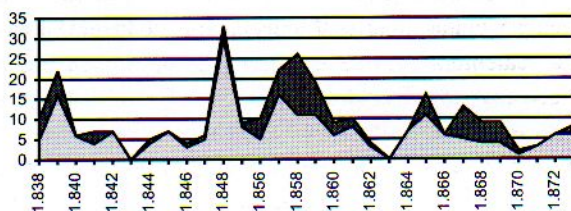


Gráfico 4: Distribución interanual de muertes por «Calenturas»

invade los eritrocitos, a los que destruye. El paroxismo palúdico, que coincide con la salida del parásito de los eritrocitos, está constituido por tres estadios de frío, calor y sudor, con remisión de los síntomas en el intervalo de los paroxismos. En los casos de larga duración existe anemia por desintegración de los eritrocitos y caquexia. En el paludismo falciparum del siglo XIX eran síntomas comunes la cefalea, confusión mental, hipotensión postural, edemas y síntomas gastrointestinales. El individuo no tratado podía derivar hacia estado estuporoso o comatoso. El tratamiento de la época era a base de quinina, potente febrífugo derivado de la quina. Complicaciones: el estado morbosos que crea en el individuo hace que enferme de tifus, fiebres tifoideas y neumonías (en los adultos), y bronquitis catarrales o enfermedades gastrointestinales (en los niños), sucediendo que lo que comenzó como paludismo acabe con muerte por otra causa.

(19) Dorland y DTCM identifican este diagnóstico con el de malaria. Incluso este último le pone fecha: desde 1.731 en adelante.

la gráfica 4 como un área de color claro superpuesta sobre otra color oscuro que corresponde a la totalidad de fallecimientos por esta causa.

Una pista clave para saber si se trata o no de paludismo es echar un vistazo a la gráfica de incidencia anual, ya que estas calenturas se llamaban “estacionales” (de carácter estival, con una prolongación menor en otoño porque aparecían en los meses centrales del año), sobre todo tras la sucesión de grandes periodos de sequías unidos a otros de grandes lluvias. Su presencia es más notable en terrenos recientemente roturados y deforestados. Más aún si se ha registrado un descenso de la cabaña de ganado, afectando los mosquitos más a los hombres.

La prevención a base de desecación y canalización de aguas estancadas es una buena profilaxis, que sin embargo no se ha practicado seriamente hasta nuestro siglo. A pesar de que se conoce desde mucho antes (en las grandes ciudades comenzó a realizarse sólo pasada la mitad del siglo XIX). Una buena prevención es que no existan aguas estancadas en las cercanías de la población: en los libros de sanidad se prohíbe expresamente disponer charcas o albercas para cocer esparto dentro de la población, ni traerlo a ésta hasta que no esté bien seco.

Su presencia va estrechamente unida a la miseria y la pobreza. E invoca más pobreza, por el absentismo que origina en el trabajo la astenia. Se han descrito como causantes o coadyuvantes las malas condiciones de hábitat: el habitar cuevas y subterráneos (cuevas como las que hubo y ha habido en Bélmez hasta hace sólo unas décadas. Ataca a todas las capas de la población: el 50% de los fallecimientos son de “párvulos”, ya que el adulto soporta mejor la enfermedad. Disponemos de un dato numérico de enfermos y muertos por esta enfermedad en Jaén en 1.786: fueron 1.864, un 9'08% del total de afectados.

Afecta a todos los grupos etarios, aunque es a los niños y jóvenes a los que mata: niños entre 1-6 años, con el 40% de los muertos y jóvenes entre 6-14 años con el 30%.

Tradicionalmente se trató con purgas, sangrías y limonada (agua de limón a la que se añade nieve de los pozos de Mágina, para aliviar la fiebre). Lentamente se introdujo la quina (potente antipalúdico y febrífugo), producto americano introducido en el XVIII, con el que se traficó y se especuló (tradicionalmente se distribuía a través de los obispos: ocultación, reexportación, etc.).

El paludismo está en el origen de las crisis de subsistencias, ya que su afectación es general en la población, aunque no es alta su letalidad (en el individuo enfermo origina una ausencia al trabajo de al menos 6 días, tardando éste 2 meses en volver a su rendimiento normal). El refrán popular “por tercianas no doblan las campanas” reflejaba la escasa letalidad de este padecimiento respecto a otros males, gracias a la introducción de la terapéutica de la “opíata”, que reduce del 3-8% de letalidad en el siglo XVIII al 2% en el XIX (claro, para aquellos que tuvieran acceso al medicamento, con el cual se especuló grandemente).

Por último, y para justificar los 17 fallecimientos por calenturas en 1.865 se puede apuntar la posibilidad de que se tratase de cólera, puesto que existen datos de afectación en este año de varios pueblos de la provincia de Jaén, con una tasa de mortalidad del 33 por 1.000; y dado que también se llamaba “calenturas” la epidemia colérica. También en 1.859 está documentada la presencia de cólera en varios pueblos de la provincia (Castillo de Locubín, Bailén en 1.860); y en este año se produce sobremortalidad por calenturas (en concreto 13 casos). En 1.855, año en que, aunque no se tienen datos concretos sobre patologías, si se observa sobremortalidad infantil y femenina, precisamente en un año en que el cólera se dejó sentir fuertemente en Sierra Mágina, difundida tras la concentración capitulina de reclutas la primavera de ese año.

“Calenturas Tifoideas”

Una Calentura Tifoidea; Una Fiebre Tifuidea; Tifuideas; Una Tifuidea; Calenturas Tifuideas; Un Tifo Nervioso; Calenturas Nerviosas. Todos los anteriores diagnósticos se engloban dentro de esta misma categoría; sin embargo, no parece quedar muy claro si los informantes se están refiriendo al temido tifus (también conocido como “piojo verde” en la época), o bien a la no menos peligrosa fiebre tifoidea. Veamos la razones que nos mueven a inclinarnos más bien por esta segunda patología:

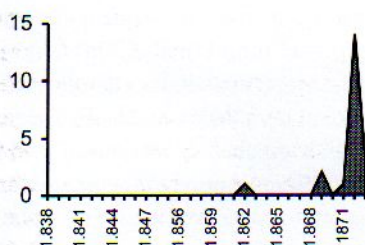


Gráfico 5: Mortalidad por Tifoideas

Incluida desde antiguo entre las calenturas, en el siglo XIX no distinguen tifus (riketsia) de fiebre tifoidea (bacteria). Esta última se transmite por alimentos y agua contaminados por heces²⁰; el tifus por las pulgas y los piojos²¹.

(20) La fiebre tifoidea responde a una infección intestinal específica, producida por la *Salmonella typhi*, que determina lesiones ulcerosas en las placas linfáticas del intestino delgado y bazo. El agente causal está en las deposiciones y se transmite por el agua potable o los alimentos. Incubación de 10-20 días. La enfermedad dura cuatro septenarios. La fiebre sigue curso ascendente por remisiones diarias, alcanzando la acmé en la mitad de la 2ª semana, periodo en que suele aparecer, en tórax y abdomen, la roseola típica, constituida por manchas o pápulas roseadas y discretas. Otros síntomas que completan el cuadro son la cefalea y el entumecimiento. A la 3ª semana comienza la declinación gradual de la fiebre y de los otros síntomas que pueden ser interrumpidos por recaídas. Las complicaciones son las hemorragias y las perforaciones intestinales.

(21) En concreto, por el *Pediculus humanus*. El tifus es enfermedad muy contagiosa, epidémica, cuyo agente causal es un virus y cuya aparición es favorecida por causas secundarias: miseria, fatiga, hacinamiento, invocado por la anemia y la avitaminosis de años de carestías y muy crudos inviernos, y transmitido por el paso de los ejércitos. Se caracteriza por alta fiebre, delirio o postración, aparición de costras negras en la boca y a veces presencia de manchas punteadas en la piel.

En el único caso que se llama “tifo” a la enfermedad, debe hacer referencia al tifus abdominal, sinónimo de la fiebre tifoidea: hasta bien entrado el siglo XIX, todas las enfermedades que cursaban con fiebre y estupor se llamaban tifus. Clásicamente se traduce tifus, typhos, por “estupor”. Luego, por el nombre que se le da al cuadro mórbido en las partidas, nada tienen que ver los casos descritos con el temible tifus.

Los casos descritos son en total 21, 11 correspondientes a adultos; se recogen en la década del 70, cuando ya posiblemente se hiciese distinción clara entre ambos diagnósticos.

Observando la gráfica de distribución anual vemos cómo las muertes se adaptarían más al patrón de una fiebre tifoidea: el tifus, que solía aparecer en el tramo final del invierno y la

primavera, cuando las energías por una mala cosecha anterior ya escaseaban, y el frío no invitaba a una buena higiene. La fiebre tifoidea aparecía en verano-otoño y se originaba al consumir alimentos crudos contaminados en épocas de excesivos calores o por aguas contaminadas con detritos residuales. España ocupaba el segundo lugar de muerte por fiebres tifoideas en el siglo XIX europeo, tan sólo detrás de Servia.

También el rango etario nos puede dar una pista fundamental, ya que el tifus ataca principalmente a la población adulta, mientras que en nuestra muestra las muertes se reparten casi por igual en ambos grupos.

“Calor del Hígado”

Muy propio de la sanidad decimonónica y anterior a este siglo es el diagnóstico médico basado principalmente en signos externos: rubor, calor, dolor, entumecimiento, etc. En el caso que tratamos resulta muy gráfica su denominación, de la que el DRAE nos habla como un conjunto de manchas de color rojo violado que, por efervescencia crónica, aparece en una o ambas mejillas y se achacaba a enfermedad del hígado.

Tratándose o no de calentura hepática²², no existen datos que nos puedan llevar a pensar otra cosa que no sea una patología de esta víscera, pese a que los 3 casos descritos correspondan a párvulos, de 2, 8 y 13 meses. Los diagnósticos son “calor del hígado”, “visícula”, e “inflamación al hígado”.

(22) Infección primaria por virus del herpes simple, con ataque difuso de la mucosa de la boca y labios, y de la piel adyacente; en la que hay fiebre y, a veces, escalofríos.

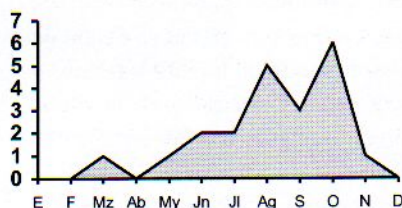


Gráfico 6: Distribución mensual de muertes por «tifoideas»

Otra posible causa podría ser una hepatitis A fulminante, originada por el consumo de agua en mal estado.

Cáncer

Hasta el siglo XIX el marco etiológico es humoral y los tumores se consideran causados por la acumulación local de uno de ellos: bilis, bilis negra, flema y sangre, por cocción (si existe pus) o inflamación. Por ello, es posible que algunas más de las muertes verdaderamente ocurridas por carcinoma o sarcoma se clasificase en otra categoría. En cualquier caso, resulta muy significativo y definitorio de las causas de enfermar y morir del Ciclo Demográfico Antiguo el bajo índice de muertes por cáncer, en parte debido a la dieta, en parte a que la población llegaba diezmada a edades adultas, y que la esperanza de vida apenas rondaba los 30 años, lejos de las edades en que, normalmente comienzan a degenerar y manifestarse los tejidos neoplásicos.

Se recogen un total de 9 casos, todo ellos en adultos, con diagnósticos tan descriptivos como: Un Cáncer a la Garganta; Un Cáncer en el Pecho; Mal Tumor en Una Pierna; Tumor Maligno en Una Pierna.

“Cangrena”

Lo que parece estar, en principio muy claro para los 3 casos descritos (de ellos 1 era párvulo de 19 días, muerto por Una Pupa Engangrenada), que su muerte se produjo por gangrena²³; sin embargo no lo está tanto a la hora de conocer qué enfermedad provocó tal gangrena. Puede que se produjeron como complicación de un traumatismo; puede tratarse de descompensaciones diabéticas (la diabetes mal tratada tiene como una de sus principales consecuencias la gangrena de miembros inferiores, además de la tuberculosis pulmonar y los traumatismos por caída); de enfermedades del aparato circulatorio, sobre todo en la vejez; o de sífilis neonatal en el caso del párvulo).

“Un Carbonco”

El carbunco²⁴, que es la enfermedad que parece sugerir el diagnóstico, es zoonosis transmisible al hombre por inoculación directa por lana o productos

(23) Muerte tisular en masa, acompañada por falta de riego y secundada por infección o putrefacción.

(24) Frecuente y mortífera en el ganado lanar, vacuno, cabrío y a veces el caballo, que la adquieren al ingerir esporas del *Bacillus anthracis* de la tierra. Se caracteriza por una pápula, a menudo con una o más lesiones satélites, que crece, se ulcera y se torna encostrada con escara adherente,

animales contaminados, ingestión de carne cruda o inhalación de esporas transportadas por el aire. Su letalidad alcanza el 20%, porcentaje que aumenta en los casos no tratados.

Por otra parte, también se llamaba en la antigüedad “carbunco” a la placa gangrenosa oscura que salía en el lugar donde la *Xenopsylla cheopis* o pulga de la rata (*rattus rattus*) picaba al hombre (su huésped alternativo preferido), inoculándole la peste bubónica²⁵. Es altamente contagiosa: recuérdese que hubo un brote de esta enfermedad en las provincias de Jaén y Granada en el año 1.727.

Incluimos dentro de esta taxonomía, haciendo coincidir tal diagnóstico con el de “Pupa Biba”, “Pupa Engangrenada”²⁶, etc., puesto que las semejanzas a la hora de escribir el hecho de la muerte son obvias. Al mismo tiempo, al producirse todos los casos en párvulos, podemos descartar otros sinónimos como el de cáncer²⁷.

Una tercera pista la hallamos en los libros de sepelios del vecino pueblo de Solera, donde, por las mismas fechas se habla “tumor carbuncoso” y “grano carbuncoso”: a todos resulta evidente la corta distancia entre las voces grano, haba y pupa²⁸. Sin embargo, la pista definitiva para achacar todas estas muertes al carbunco la aporta el DTCM, que presenta a éste como sinónimo de “pupa biba”.

Tan sólo se cita un caso como “Carbonco”, el de un párvulo en el año 1.865, mes de febrero. El resto de diagnósticos (Abae Viva; Una Pupa Viva; Una Pupa Bital; etc.), aparecen en 8 ocasiones: todos hacen referencia a párvulos. En total, 6 de los 9 casos se presentan en meses invernales: este hecho apoya la hipótesis de la posible transmisión a través de productos del ganado bovino. Aparte, el que se presente 1 caso aislado cada ciertos años, confirma que no se trataría de enfermedad epidémica.

densa y negra. La propagación de los bacilos a los ganglios linfáticos regionales puede producir enfermedad general caracterizada por edema difuso y hemorragias.

(25) Esta enfermedad se conocía también con el nombre de “tifo oriental”: sus síntomas eran los bubones de ingles, axilas y el ángulo de la mandíbula inferior, y los carbúnculos de la cara, pecho y espaldas, sobre los cuales se establecían después los bubones.

(26) Entendemos por pupa la lesión cutánea bien circunscrita; su origen puede ser muy variado, así como su localización (comúnmente suele hablarse de pupa cuando se trata de erupción en los labios).

(27) En los diagnósticos de la época, basados en signos externos, encajaría perfectamente esta terminología de “biba” como tejido canceroso, vivo e independiente, que crece autónomamente.

(28) En algunas partidas se usa la voz “haba” o “abae” en lugar de “pupa”. Existe acuerdo en reconocer la voz “haba” o “habón” como voz popular para referirse a una elevación cutánea aplanada y cerrada que aparece en la piel por picadura, urticaria, etc., y que es en ocasiones pruriginosa; llamada así a semejanza del tumor que se les forma a las caballerías en el paladar, tras los dientes incisivos. Al añadirle el apéndice “viva” parece referirse a algún tipo de úlcera tumefacta, infectada, purulenta, que va invadiendo los tejidos circundantes.

Causas accidentales

Diagnósticos de fallecimiento como: Abrasada al Fuego, Ahogado, Una Caída, Muerto de Un Tiro Sin Pensar, que él Mismo Se Dió, Desnucada en la Torre del Lucero, Despeñado, Haogado, Quemada, Reventado²⁹, Conmoción³⁰, Dolor Traumático; forman una categoría que llamaremos Causas Accidentales y que arroja una cifra total de 11 adultos y 1 párvulo en el intervalo de tiempo a estudio.

“Culadura”

Escrito también como “cutadura”, la única pista que parece probable la ofrece en DUE, que recoge la voz “culada” como “bajo culo”. Así, y al tratarse los 2 únicos casos así nombrados de párvulos que fallecen en un mes caluroso (agosto), podemos pensar que se trata de alguna patología relacionada con diarreas.

“La Dentición”³¹

Es oportuno saber que todos los casos hallados con este diagnóstico se comprenden entre los 4 meses de edad del más temprano y los 19 meses del más tardío, luego no existe posibilidad que en los diagnósticos se hubiesen confundido casos de muerte por la dentición con escorbuto o viruelas, como sucedía antiguamente con la dentición secundaria.

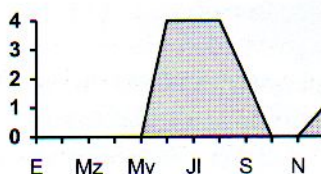


Gráfico 7: Muertes ocurridas por «La Dentición»

Si resulta más curioso el hecho de que todos los casos, los 15 registrados, se concentren en los meses de fuertes calores, integrados en la mortalidad ordinaria (cada año aporta uno o dos de ellos). Precisamente, algunos médicos de la época insistían en la alimentación inadecuada en los niños (basándose en la introducción de alimentos antes de tiempo, provocando catarro gastrointestinal, que mataba especialmente en verano).

(29) Muerto violentamente según el DRAE.

(30) Pérdida de conocimiento, producida por un golpe o contusión violenta, que provocará, si es importante, vértigo, pérdida de conocimiento, náuseas, pulso débil, respiración lenta y, por fin, la muerte.

(31) Se llama dentición al conjunto de fenómenos de formación, salida y crecimiento de los dientes. Los primeros aparecen a partir de los 6-8 meses (son los conocidos como dientes de leche; y la dentadura definitiva, que sustituye a la anterior, aparece a partir de los 6-7 años.

Disentería

Irritación al Vientre Vajo; Enteritis; Dolor Cólico; Dolor de Bientre; Cólico; Pujos de Sangre; Flujos de Sangre; Diarrea; Calenturas y Diarrea; Una Conjestión Enteral): en total se recogen 51 casos con estos diagnósticos: 27 de ellos son individuos adultos. No llama la atención tanto su distribución interanual, que presenta rasgos de mortalidad ordinaria (aunque con incremento de mortalidad en los últimos 9 años de estudio); como su distribución anual, que vemos muy marcada en verano y otoño.

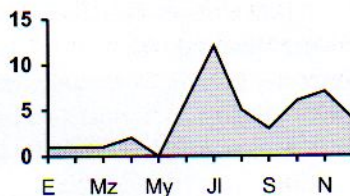


Gráfico 8: Incidencia mensual de la disentería

Aunque sólo se habla de disentería³² en 3 de las partidas, es posible que sea esta la verdadera entidad clínica del resto de casos. No obstante, no es descartable otras causas, por ejemplo el cáncer de colon, caracterizado también en sus estadios avanzados por deposiciones sanguinolentas.

Para el diagnóstico "Pujos de Sangre", que aparece citado en 3 ocasiones, es posible descartar que se tratase de las contracciones abdominales fisiológicas que ayudan al trabajo del parto, puesto que los casos a los que alude corresponden a párvulos y a 1 varón adulto.

Por otra parte, cuando se diagnostica como "Cólico"³³ nos decantamos por que se trate de un cólico intestinal, puesto que dicha palabra la utilizan los más ancianos de nuestro pueblo para referirse exclusivamente a esta patología.

El resto de diagnósticos son claramente coincidentes con sus definiciones actuales en la Patología moderna.

(32) La disentería (del griego dys: mal y énteron: intestino), es una enfermedad aguda y epidémica, causada por irritantes, bacterias, protozoos y gusanos parásitos; y caracterizada por lesiones inflamatorias, ulcerosas y gangrenosas del intestino grueso y porción inferior del íleon, con frecuentes evacuaciones mucosas y sanguinolentas (pujos de sangre, melenas), dolores, tenesmo y grave estado general, aunque puede no haber fiebre. Tiende a la cronicidad y a las recidivas. Su origen suele estar en aguas contaminadas con restos fecales. Es transmitida por las heces, con las moscas como vector. Puede provocar hepatitis y lesiones que cronifican en el intestino grueso. Quizá lo más característico de este cuadro sean los llamados "pujos de sangre" (aparece como tal diagnóstico en 3 partidas).

(33) Acceso doloroso, localizado en los intestinos, y caracterizado por violentos retortijones, ansiedad, sudores y vómitos. Se llama cólico por ser resultado de las contracciones musculares. Cólicos los hay biliosos, cerrados, hepáticos, nefríticos o renales, y miserere).

“Dolor de Costado”

Siguiendo el DRAE, se trata de una enfermedad aguda que causa dolor en alguno de los costados, acompañada de calentura. Otras fuentes afinan más, para hacer esta voz sinónima de la pulmonía, o de la neumonía y pleuresía (DTCM). Incluso hay quien asocia estos casos con la viruela, enfermedad que provoca también un dolor lumbar característico.

Sin embargo, observando la distribución anual de ambas patologías en nuestra muestra, ambas denominaciones coexisten, luego es posible descartar que se trate de viruela. Además, se observa que, si bien la viruela es más esporádica y letal en su modo de presentarse, el dolor de costado se presenta más a menudo, casi dentro de la mortalidad ordinaria, aún tratándose, como se trata, de una enfermedad infecciosa que acabó con la vida de 60 personas, 32 de ellas párvulos.

Lo único que puede resultar desconcertante es el que la mortalidad no se circunscriba a los meses estrictamente invernales, sino que, tras una clara incidencia invernal, exista un máximo secundario en un mes tan veraniego como julio.

Dolores Reumáticos

Es difícil imaginar al reumatismo³⁴ como causa de muerte de las 2 personas adultas que constan en nuestro estudio. Si, produce gran dolor, rigidez, limitación de los movimientos de las partes afectadas, lo que puede imposibilitar para el trabajo. Ciertamente es también que un clima como el nuestro, en plena sierra, y que la misma orografía de calles intrincadas favorecen las enfermedades reumáticas: artritis, artrosis, etc.

Puede pensarse también en la fiebre reumática, que, además de artritis, provocase serias alteraciones cardíacas que llevasen a la muerte.

Pero, en definitiva, el diagnóstico no está claro, y pueden deberse estas muertes a cualquiera de las enfermedades antes citadas, o sus complicaciones.

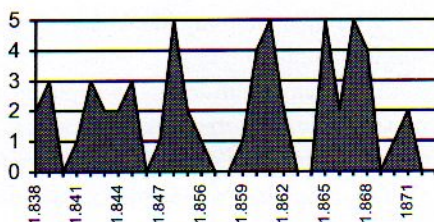


Gráfico 9: Mortalidad interanual por «Dolor de Costado»

(34) Entendido como cualquiera de los diversos trastornos caracterizados por inflamación, degeneración o alteración metabólica de las estructuras de tejido conjuntivo, en especial las articulaciones y tejidos relacionados. Puede presentarse bajo las formas aguda, subaguda o crónica.

“Un Empiema”

El empiema, tradicionalmente entendido es una inflamación supurada del espacio pleural (empiema torácico). Hoy existe acuerdo para usar esta voz nombrando derrames purulentos en la pleura. Pero antiguamente se llamaba también empiema a los derrames serosos o sanguinolentos, cualquiera que fuese su naturaleza o ubicación. Por tanto, pese a que nos inclinamos a pensar que se trata del primero, no podemos asegurarlo, quedando el único caso registrado (un adulto) tan sólo como uno más que sumar a los de muertes producidas por procesos infecciosos.

“Encanijo”

Integrando este grupo de muertes por astenia por un total de 22 casos, todos de párvulos mayores de 1 semana, la casuística por “Encanijo; Raquitis; Demacración; Devilidad; Endeblez”, deberá su origen a múltiples causas de las que su diagnóstico nos ofrece pocas pistas. Puede que se trate, como en el caso citado de muerte por “raquitis”, de un trastorno en el metabolismo del calcio o ausencia de vitamina D, ocasionada por pura y dura malnutrición, por hambre; y que suele afectar principalmente al lactante o el párvulo³⁵. Incluso el DTCM va más allá, al relacionar estas muertes con el escorbuto³⁶.

Encontramos que existe tal correlación entre años en que se producen muertes con años de crisis alimenticias: los de mayor mortalidad son el 1.862, con 3 casos, y el bienio 1.866-67, con 10, y tenemos datos de las sequías padecidas en 1.859 y 1.862, así como del importante período “seco” que transcurriese desde el verano de 1.865 hasta la primavera de 1.869.

“Enconomanía”

Nuevamente nos hallamos ante un diagnóstico de difícil comprensión. Veamos: por un lado, al hablarse de manía, podemos pensar en una especie de locura³⁷.

(35) Se caracteriza por debilidad del estado general, acompañada de hipotonía muscular y curvatura de los huesos. Existe tendencia a padecer neumonías e infecciones de repetición.

(36) Enfermedad general producida por la escasez o ausencia en la alimentación de determinados principios vitamínicos y caracterizada por hemorragias cutáneas y musculares, por alteración especial de las encías y fenómenos de debilidad general. El tratamiento de la época era a base de aceite de hígado de bacalao.

(37) Caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor.

Por otra parte, el DUE habla de "enconarse" como el hecho cierto de infectarse, provocarse la inflamación y la supuración de los tejidos de una herida; luego este diagnóstico haría referencia acaso a una infección generalizada.

¿Cuál de las dos opciones es la acertada?. No podemos saberlo, luego abrimos un amplio interrogante para el caso de este adulto que falleciese en un mes de marzo.

Enfermedad del Corazón

Sólo 1 caso en 35 años, el de un adulto, aparece censado cuya muerte fuese provocada directamente por una afección cardíaca. Indudablemente que este dato contrasta, y tanto, con las cifras de muertes por enfermedades cardiovasculares que manejamos hoy. Seguro que fueron más los que murieron del corazón: sus diagnósticos estarán camuflados en los de otras dolencias. Pero no es menos cierto que en el siglo XIX que estudiamos, las dolencias cardíacas tendrían bastante menor porcentaje en la cifra total de muertes, puesto que la esperanza de vida era menor y los hábitos tóxicos y alimenticios eran, asimismo, totalmente diferentes.

Enfermedad "en la Bista"

Podríamos esperar que fuesen algunas más las muertes por enfermedades oculares: sobre todo pensando en ellas como complicación propia y necesaria de las diabetes mal controladas que sin duda existieron. Sin embargo, 1 sólo caso se nos presenta con este diagnóstico, y se trata, además, de un pálido. Acaso se tratase de la eripela ocular, profusamente citada en las fuentes.

Enfermedad "Ética"

No como "Ética" sino como "hética", esta voz es sinónima de tisis, tuberculosis, o consunción, en los distintos diccionarios consultados: se denomina hética, la persona muy enflaquecida, caquética, débil, que es la descripción exacta del individuo afectado por tisis pulmonar. Incluso se llama "hética" a la fiebre propia de estos cuadros tan comunes en la antigüedad (del griego hektikós: 'habitual'). Esta hipótesis de que tal diagnóstico pueda traducirse por tisis se ve reforzado por el hecho de que los 2 casos que se hallan sucedan en adultos en los meses de marzo y junio.

Aunque son posibles otras interpretaciones: no falta quien asegure que llamar "ética" a una enfermedad es lo mismo que calificarla como idiopática o des-

conocida. O, incluso, puede asociarse la caquexia no a tuberculosis, sino a cualquier otra septicemia.

Erupción "Erpética"

Por su enunciado pareciera que la fuente escrita se está refiriendo a la famosa neuralgia³⁸ popularmente llamada "culebrilla", de la que tanto y tanto nos hablan nuestros mayores que mataba a mucha gente, cuando la erupción completaba el círculo, es decir, juntaba la "culebrilla" su cabeza con su cola.

Se describen 4 casos, 3 de ellos en párvulos de 1 mes, 2 meses y 2 años; el adulto era un varón de 40 años. Sabemos que durante los primeros meses de vida pasan innumerable cantidad de anticuerpos de la madre al recién nacido, luego si estas madres ya sufrieron la varicela, crearon anticuerpos, y esto justifica la aparición de herpes en recién nacidos. El problema, acaso, lo encontramos con aquél que tenía sólo 2 años.

Escarlatina³⁹

La "escarlata", como también se nombra en las partidas, (iskirlâta es voz árabe que significa tejido de seda brocado de oro), alude sin duda, aunque de manera figurada, al aspecto de la erupción que provoca esta enfermedad infecciosa contagiosa y a veces epidémica.

Parece que el terapeuta acertó con el diagnóstico de estos 3 párvulos que fallecieran de febrero a abril del 1.856. Posiblemente fuesen más los casos que produjera este brote, tomando tintes de epidemia, ya que se detecta una sobremortalidad infantil en octubre de 1.855 (es el último de aquellos años en que los escribientes dejaron sistemáticamente de consignar la causa de muerte en cada partida).

(38) Esta enfermedad infecciosa se produce por activación del virus de la varicela, el herpes zoster, en personas parcialmente inmunes a él, causando un dolor neurálgico intenso en la zona inervada por dicho nervio, sobre el recorrido del cual se distribuye una erupción de vesículas arracimadas de color violáceo (por eso las lesiones aparecen siguiendo un recorrido que asemeja una culebra) que dejan rezumar, cuando se rompen, un humor que al secarse forma costras o escamas.

(39) Enfermedad provocada por un estreptococo betahemolítico del grupo A, que ataca principalmente a los niños. Caracterizada por fiebre eruptiva, exantema difuso de la piel, de color rojo subido (interesa a cuello, pecho, vientre, cara y extremidades, exceptuando las palmas de manos y pies; estas placas anchas se extienden y confluyen), por grandes elevaciones de temperatura y por angina y dolor de garganta; algunas veces ocurren complicaciones sépticas graves, entre las que destaca la nefritis, productora de hemiplejía; la otitis media; la mastoiditis; y la linfadenitis supurativa.

“Estigmas”

La partida de sepelio de este adulto parece hacer referencia a una tara de nacimiento, a un lisiado, como nos dice el DRAE: El estigma es lesión orgánica o trastorno funcional que indica enfermedad constitucional y hereditaria.

Fístulas

8 casos de fallecimientos bajo los más diversos diagnósticos (Una fístula al biente; Una Fístula en un Labio; Una fístula en el Labio Inferior; Una Fístula en una Pierna; Una Fístula en un Pie; Una Úlcera; Una Herida en una Pierna) todos ocasionados por infecciones localizadas que acaban seguro en septicemia. Demasiadas, sobre todo teniendo en cuenta que 2 de ellos fueron párvulos.

Las localizaciones de estas infecciones son, algunas de ellas, muy curiosas: cuando se habla de “fístula en un labio” las fuentes consultadas indican la sífilis segundo-terciaria como verdadera entidad. La sífilis tomó tamaño de epidemia en el siglo XIX en toda Europa, y producía rechazo social. Los cirujanos barberos trataban las úlceras sifilíticas con mercurio. Los casos que se manejan en nuestro estudio son 3: 1 hombre de 33 años en 1.857; y en 1.859 1 mujer de 20 años y 1 hombre de 71 años (este último caso pudiera deberse a leucoplasia, una conocida lesión precancerosa).

Por otra parte, cuando se habla de fístulas, úlceras o heridas en miembros inferiores en adulto (1 caso en varón de 54 años y otro en varón de 50 años), bien pudiera tratarse de una de las clásicas complicaciones de la diabetes.

Flujo

El único caso recogido con esta impresión diagnóstica corresponde a 1 mujer de 38 años. Parece, claramente, que el autor se está refiriendo a una hemorragia menstrual, o acaso a un aborto.

“Una Fogarada”

Popularmente se conoce la “fogarada” como una erupción cutánea causada por sustancia alérgica; típica en los niños y que suele desaparecer cuando éstos crecen. Sin embargo, no parece que fuesen alérgenos (o la concentración de estos fue muy alta) los que acabasen con la vida de estos 2 párvulos, sin más bien cualquiera de las infecciosas que causaban gran mortalidad entre la población infantil en el siglo pasado.

“Garrotillo”

De nuevo en otra ocasión hallamos pertinentemente descrita una de las principales causas de mortalidad en la población infantil en el siglo XIX. Se censan un total de 22 casos, todos párvulos causados por la difteria grave⁴⁰, que solía producir la muerte por sofocación

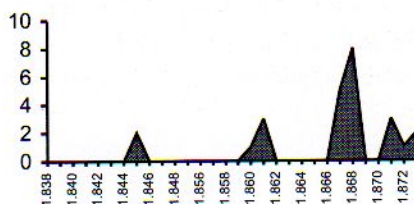


Gráfico 10: Crisis de mortalidad por Difteria

Solían aparecer brotes de este mal en los inviernos de malas cosechas, lo que ocasionaba pésimas condiciones higiénicas, desnutrición, falta de abrigo, etc. Efectivamente, se describen graves crisis motivadas por la sequía en los bienios 1.859-60 y 1.867-68, y la mortalidad, aunque homogénea todo el año, sin embargo incrementa su incidencia en otoño-invierno. Para otros picos significativos (1.845 y 1.871-73), no tenemos fuente escrita que certifique crisis.

Por ser la voz “garrotillo” sinónimo también de “anjinás”⁴¹ (sobre todo de la “maligna” que se presentaba con carácter epidémico), hemos incluido los 3 casos con este diagnóstico junto con los de la difteria. Las semejanzas de ambos padecimientos son llamativas. Incluimos también en esta taxonomía el criterio “afección a la garganta”, por tratarse el único caso que se describe de un párvulo, y por hacer la garganta referencia a alteraciones de este tipo (también puede referirse a parotiditis).

“Haíto”

Depende de dónde encontremos la “h”, si en posición inicial o intercalada, en las partidas de sepelio, tendremos “haíto” o “ahíto”, voz que la Academia identifica con indigestión o empacho. Efectivamente, lo que en el adulto podría traducirse como pesadez postprandial, en los párvulos era causa de muerte, ya

(40) Cuyo agente causal es el *Corynebacterium diphtheriae*. Se caracteriza por ronquera, tos crupal, respiración estridulosa, cianosis, todo ello por formación de falsas membranas en la garganta, que, al crecer, provocan la muerte por asfixia. El tratamiento era la traqueostomía domiciliaria.

(41) Inflamación de las amígdalas (del latín *angere*: sofocar), aguda e infecciosa que afecta también a tejidos adyacentes. Provoca fiebre alta y sensación de ahogo. La sobreinfección puede afectar a pulmón u otros órganos, siendo a veces estos procesos y no el inicial el que lleva al individuo a trágico fin.

que organismo tan joven no está habituado a tan pantagruélicas comidas⁴². Ya lo advertía Guisande de Brea en pleno siglo XIX: las indigestiones en párvulos eran una de sus principales causas de muerte, sobretodo coincidiendo con periodos de remisión de las crisis de subsistencias, como en el que se registran estos 3 casos, todos párvulos: septiembre y noviembre del 1.865 y en junio de 1.866, justo tras la grave sequía de 1.865 en toda la provincia.

“Hataque Cerebral”

Esta taxonomía pudiera sugerir en la actualidad el accidente cerebrovascular. Sin embargo, por diversas fuentes (Dorland, DMAC, etc.) sabemos que antiguamente se llamaba así a la convulsión, a la actividad motora o psíquica inadecuada e involuntaria. Incluso hoy, en Sevilla, se usa con esta acepción.

Los casos descritos son 16, con una distribución interanual concordante con mortalidad ordinaria; así como la mensual conoce exacerbaciones en primavera y otoño. De entre los casos, 8 se producen en adultos, tan sólo 3 son de edad madura (80, 65 y 64 años, respectivamente); el resto, aunque adultos, son muy jóvenes para pensar que fuese un ACVA la causa de su muerte. Por lo tanto, y aún pensando en que para los casos de ancianos, se refiriese la fuente escrita a accidente vascular cerebral, para los 13 casos restantes parece más verosímil la posibilidad de que se tratase de epilépticos.

“Hydropesía”

La distribución estacional e interanual no nos ofrece demasiados hallazgos relevantes, pues, en la primera, si bien se observa una concentración más acusada en los meses invernales, lo cierto es que existen casos en todos los meses del año. En cuanto a la segunda, hay datos de este diagnóstico a lo largo de todos los años en estudio, si bien en los finales puede observarse un incremento de la casuística debido, acaso, al aumento poblacional. La población afectada son 52 personas, 34 adultos y 18 párvulos, lo que arroja también una cifra muy compensada de patologías (porque hay que pensar en varias de éstas) que afectan tanto a unos como a otros.

Presentada bajo muy diversas grafías, (Hidropesiae; Icliopesia; Ydropesía; Dropesía; Anasarca; Inflamación General; Inflamación; Ynflamación) la hidropesía⁴³ cuenta entre sus posibles orígenes etiológicos con la ascitis (originada en

(42) Se usaba el jugo del cocimiento de la planta del ricino o de la jalapa como purgantes.

(43) Del griego hydro: agua, y óps: aspecto, describe un derrame o acumulación anormal del humor seroso en cualquier cavidad del cuerpo, o su infiltración en el tejido celular: lo que conocemos

patología cardíaca, cardíaco-pulmonar: edema pulmonar, hepática: cirrosis, o pancreática), la hidronefrosis (por mal funcionamiento renal), y el edema por malnutrición⁴⁴, que justificaría las muertes en párvulos en años de crisis de subsistencias.

Incluimos en esta categoría los 20 casos de “ynflamación general”, puesto que el significado de tal etiología parece conducir a la hidropesía, además de consignarse este diagnóstico en aquellos años en que no se recogen diagnósticos de hidropesía, por lo que, quizá la distinción entre una y otra patología estuviese sólo en el léxico que utilizase uno u otro escribiente.

Irritación

Siguiendo al DTCM podríamos hacer coincidir este diagnóstico con el de “inflamación” (recordemos otros diagnósticos como “irritación al vientre vajo”, etc.). Sin embargo, nos llama poderosamente la atención que casi todos los casos sean párvulos, mientras que ocurre al contrario con la inflamación. ¿Será que el escribiente está traduciendo al castellano la voz popular “enrritación”, que no es más que decir que los niños lloraban y morían, y no se sabía por qué había ocurrido esto?.

Otra posibilidad es que se trate del cólera, ya que “irritación” era otro de los sinónimos predilectos para consignar en las partidas este nombre tabú. Sin embargo, la baja casuística, junto al hecho de que algunos fallecimientos se produjeran en años en que no hubo tal epidemia, y que los óbitos sucedan en párvulos (el cólera atacaba mayormente a adultos), aconseja descartar esta posibilidad.

En total se recogen 8 casos con este diagnóstico, 7 de ellos en párvulos, y todos concentrados entre los años 60 al 68, con 1 o 2 casos anuales. Si resulta curiosa su distribución concentrada en la primavera y principios del verano, con un segundo máximo en principios del invierno.

“Istérico”

Solamente 1 caso se recoge bajo este diagnóstico, que, por su ortografía, provoca confusión: se trata de una mujer adulta de la que desconocemos su edad. Y es que antiguamente se usaba el término “histérico” para la inestabilidad ner-

por edema generalizado. Es la misma definición de anasarca, del griego ana: arriba, detrás, de nuevo, por partes iguales, y sarx: carne. El tratamiento se hacía a base de digital y sangrías.

(44) O edema de hambre: hinchazón blanquecina que asciende desde los tobillos hasta hacerse generalizada.

viosa⁴⁵, más frecuente en la mujer. Sin embargo, por su proximidad con la voz “ictérico”, del griego *ikterós*: amarillez, puede referirse a ictericia⁴⁶, generalmente asociada a causa hepática.

“Un Lóbulo”

De difícil traducción, la explicación para este fallecimiento de 1 adulto acaso pueda hallarse en el lupus o tuberculosis cutánea⁴⁷.

Mal de Estómago

En 14 ocasiones aparecen en las partidas este diagnóstico u otros similares (Dolor de Estómago; Asiento de Estómago); 13 de ellas hablando de adultos. La distribución interanual es tremendamente homogénea, con sólo dos casos al año. Sin embargo, la estacionalidad si es definitiva al quedar bien a las claras el paréntesis que se abre en los meses cálidos del año, liberando de sospechas un posible origen en la ingestión de aguas estancadas o en mal estado.

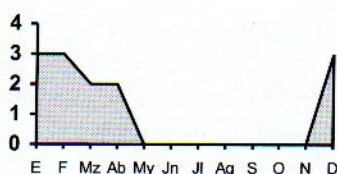


Gráfico 11: Distribución mensual del «Mal de Estómago»

Según el DTCM esta denominación no es más cosa que la forma como los antiguos llamaban al dolor de este órgano. Achacaban este mal a una determinada y dominante constitución meteorológica. Por otra parte, se llamaba “asiento” a la parte del cuerpo donde radica la causa de los trastornos morbosos. Todo apunta a que se tratase de gastroenteritis crónica, o acaso de ulceraciones que se reverdezcan en estas épocas del año. El catarro gástrico febril o la fiebre amarilla pueden ser sus verdaderas entidades. Como tratamiento los médicos recetaban la famosa “agua de carabaña”, un purgante a base de sulfato sódico-magnésico.

(45) Caracterizada por quejas somáticas imitando un síndrome neurológico con amnesia, fugas psicógenas, personalidad múltiple, y a veces por ataques convulsivos.

(46) Enfermedad producida por la acumulación de pigmentos biliares presentes en la sangre y cuya señal exterior más perceptible es la amarillez de la piel y de las conjuntivas.

(47) Enfermedad de la piel o de las mucosas, producida por tubérculos que ulceran y destruyen las partes atacadas. Se caracteriza por formación de manchas color pardo rojizo constituidas por acúmulos de nódulos en el corión, las cuales se extienden progresivamente en sentido periférico, con atrofia central y producen ulceración cicatricial con destrucción del cartílago en los sitios afectados.

“Mal de Orina”

Con este nombre se alude a cualquiera de las enfermedades en el aparato urinario, que ocasionan dificultad o incontinencia en la excreción (DRAE). Podemos preguntarnos, entonces, si este nombre hace referencia a un mal por exceso de orina (pensaríamos en la diabetes, por ejemplo); o bien por defecto, ausencia de micción: sería el caso de la insuficiencia renal aguda, o de un tumor de próstata, por ejemplo, o de cálculos renales, tan propios en nuestro pueblo por el exceso de cal de sus aguas. Toda una serie de circunstancias nos hacen pensar que más bien se trata de la segunda opción; lo que no podremos saber nunca es qué patología en concreto causó la muerte de este anciano de 76 años.

Mal del Pecho

La casuística por este mal, en sus múltiples acepciones (Enferma del Pecho; Enferma de Pecho; Enfermedad del Pecho; Mal de Pecho; Del Pecho; Afección al Pecho) recoge un total de 10 óbitos, 2 de ellos en párvulos. Las muertes se concentran en los meses fríos del año (sobre todo en marzo).

Aunque estos casos debieran estar muy cercanos a patologías como “pasmo” o “pulmonía”, hacemos de ellas clasificación aparte pues nos asalta la duda si sus equivalentes son estas o cualquier otra limitación crónica del flujo aéreo (bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.). Tampoco sabemos si se nos habla de una sola enfermedad o si eran varias las patologías con estos nombres citadas.

Miserere⁴⁸

Patología muy nombrada para referirse a las enfermedades típicas de siglos pasados, sin embargo en nuestra muestra de población tan sólo aparece en una ocasión. Seguro, que fueron más los casos que se produjeran por apendicitis aguda. Sin embargo, la cantidad de cuadros patológicos gastrointestinales, hizo sin duda que se incluyesen casos de una determinada enfermedad entre los muertos por otra.

Además, es oportuno saber que antiguamente no sólo era sinónimo de apendicitis la voz “miserere”, sino que su significado se extendía a todas las oclusiones intestinales agudas, cuyo síntoma más característico es el vómito de los excrementos.

(48) Su nombre lo debe a la frase latina *miserere mei: tened piedad de mí*.



Miseria

Aparece este término citado en la bibliografía de la época con varias acepciones: como sinónimo de la plaga pedicular consubstancial a tal estado de abandono (DRAE); también de la tiña (DMAC); y, por último, como relativo a la pelagra⁴⁹.

En nuestra muestra hallamos tan sólo 1 caso (el de un adulto), hecho este que contrasta con otros registros en los que su casuística aumenta considerablemente.

Muerte Repentina

Consecuencia de la escasez de conocimientos sobre las verdaderas causas de enfermar y morir es la abundancia de este u otros criterios diagnósticos (Begez; Muerte Natural) en la muestra: se presenta en 51 ocasiones, 41 de ellas en ancianos. Los curiosos son estos 10 casos: todos párvulos, de los que 8 suceden en un mismo año, el más lejano en nuestro análisis: 1.838. No son recién nacidos, luego puede descartarse el que se trate de fetos prematuros, inviables. Por lo tanto, no hallamos otra explicación más verosímil que el pensar en la famosa muerte súbita.

"Nacido de Sangre"

24 párvulos mueren en estos 35 años antes de cumplir 1 semana de vida. Catalogados bajo la más variada terminología (De su Nacimiento; A efecto de su Nacimiento; En el Acto de su Nacimiento; En pocos instantes de su Nacimiento; El Día que Nació; Fallece Procedente del Parto; Por Defecto del Parto; Por Defecto de Su Nacimiento; Nacido Fuera de Tiempo; Nacido Antes de Tiempo; No ser de Tiempo; Sin Tiempo; Sin Tiempo Para Su Nacimiento; Endeblez por Nacer Antes de Tiempo), esta elevada cifra de mortalidad endógena⁵⁰ se une a la exógena

(49) Trastorno digestivo con debilidad, eritema y alteraciones nerviosas por carencia de ácido nicotínico de la alimentación.

(50) La tasa de mortalidad infantil o de niños nacidos vivos menores de 1 año, se descompone a su vez en mortalidad endógena (las muertes se producen en la primera semana de vida, de niños provenientes de un parto complicado o fetos inviables: malformaciones congénitas), y mortalidad exógena, o muertes después de esa primera semana hasta ese primer año de vida. Desde los registros que manejaremos será difícil estimar la mortalidad perinatal (mortinatos mas mortalidad infantil endógena). En cambio la mortalidad neonatal u ocurrida durante el primer mes de vida si puede estimarse con más o menos precisión.

para conformar, como veíamos, una de las principales características del Ciclo Demográfico Antiguo.

Acaso algunas de estas muertes se produjera por una diabetes gestacional mal controlada. Es una de las pocas pistas fiables de que disponemos para estos 24 casos.

Opilación

Puede entenderse esta voz como sinónima de la amenorrea de las jóvenes (supresión del flujo menstrual; así citada en DRAE, DTCM, DMAC). Hipótesis que apoya el hecho de que el único caso registrado sea el de una joven de 19 años. Sin embargo, esta palabra tiene, al menos otras 4 posibles significaciones:

- uso como sinónimo de obstrucción en general (DRAE);
- referente a estreñimiento (Dorland);
- relativo a la hidropesía (DRAE, DTCM);
- otro de los nombres de la "Enfermedad de Chagas"⁵¹.

"Palótidas"

La parotiditis o paperas⁵² (en las partidas se escribe con este extraño nombre, o con el de "Palóticas") parece ser la enfermedad a la que nos referimos en este caso. Es infecciosa y muestra, a lo largo del estudio, una incidencia global de 10 casos, 8 de ellos en párvulos. Su distribución en la muestra es homogénea, no hallándose un pico acusado en su incidencia más que en el año 1.867, cuando se recogen 4 casos de párvulos, 3 en mayo y 1 en diciembre. En cuanto a la distribución mensual encontramos que son estos meses los de mayor incidencia, aunque la enfermedad no se circunscribe a ninguna estación en concreto (eso sí, el otoño queda libre de casuística).

Parálisis

También escrito "Parálisis"; el sólo hecho de que los hallazgos hablen de 4 personas adultas nos permite descartar la poliometitis como causa; también la

(51) Forma aguda o crónica de tripanosomiasis que se transmite por las picaduras de chinches reduídas, portados por perros, gatos, zorros, murciélagos, etc.

(52) Se caracteriza por tumefacción y supuración de las glándulas parótidas, con síntomas generales graves. Está producida por un paramyxovirus, que se propaga por contacto directo y suele verse en niños menores de 15 años. Antiguamente, los casos más graves solían complicarse y evolucionar hacia una meningoencefalitis o una pancreatitis, conduciendo a la muerte.

parálisis infantil, de origen infectocontagioso que suele presentarse preferentemente en niños; y apostar, por ejemplo, por una posible infección sifilítica en su estadio terciario⁵³, o cualquiera otra de las diversas patologías que cursan con pérdida del movimiento de una o varias partes del cuerpo.

Pasmo

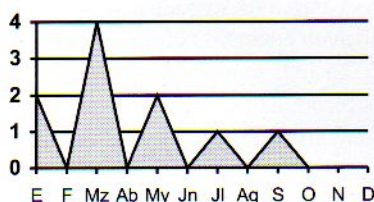


Gráfico 12: «Pasmo», mortalidad mensual

Frente a la posibilidad de incluir este grupo diagnóstico en el de pulmonía, se halla el hecho de que cada vez que se habla de "pasmo" la fuente escrita se está refiriendo a párvulos. Acaso se usa este término como un sinónimo catarral, o este complicado en gripe, que si podría matar a un párvulo. O quizá se refiere, como se

describe en la bibliografía referente al término, de otros procesos como el tétanos⁵⁴.

Los 10 casos descritos se circunscriben a un periodo de tiempo de 9 años (del 1.860 al 68), registrándose 1 o 2 por año. Esto elimina la posibilidad de una pandemia gripal. Sin embargo, las condiciones para el desarrollo de patología pulmonar parece que fueran idóneas, ya que el 50% de casos de pulmonía se produjeron también durante estos años. Por tanto, bien pudieran haberse producido estas muerte consecuencia de un enfriamiento que se manifestase por romadizo (con este nombre se llamaba al catarro), dolor de huesos y otras molestias. Además, la distribución mensual de casos deja tan sólo 1 de ellos fuera de meses propios de enfermedades catarrales y gripales.

"Perlería"

Con un total de 14 casos registrados (13 adultos en adultos); con una distribución interanual muy homogénea, y ausencia de periodos de crisis, llama poderosamente la atención la distribución anual de óbitos, que se concentran en su totalidad en los meses más fríos del año, con ausencia de casos en verano.

Las denominaciones son diversas:

(53) Produce parálisis progresiva y tabes dorsal.

(54) Enfermedad del sistema nervioso con contracción de los músculos, producida por un bacilo que entra por las heridas.

- “Aire, Ayres”: relacionada en la bibliografía con algún tipo de parálisis (la facial, citada en el DMAC) o esta afección en general, posiblemente consecuencia de un ictus apoplético⁵⁵; o con otras causas mucho menos frecuentes, como epilepsia o traumatismo accidental.
- “Perlático” o “Perlería”: hace referencia a la perlesía, sinónimo de parálisis. El DTCM aporta la voz ‘aperlesía’ como sinónimo que era de parálisis infantil o poliometilitis⁵⁶. Sin embargo, los hechos confirman la concentración en los periodos de bajas temperaturas en el año, todo lo contrario que en la polio endémica, que concentra su casuística en épocas de clima cálido (salvo el caso del párvulo); aparte, en nuestro caso, la mayoría son adultos. Por tanto, posiblemente estos fallecimientos respondan a naturaleza más bien cardiocirculatoria, como el caso que se diagnostica “Inflamación Interna y Perlerías”.

Pulmonía⁵⁷

También relativa a la neumonía, esta patología se presenta en la mayoría de los casos estudiados (17 de los 21) en individuos adultos, que contraen la enfermedad en los meses fríos del año (de mayo a septiembre tan sólo ocurrirán 3 de ellos).

La gráfica de distribución interanual nos muestra cómo es enfermedad infecciosa, con varios casos en el año en que se presenta, alternando con años sin casuística; pero no llega a tomar tintes de epidemia, sino que más bien se adapta a la mortalidad ordinaria.

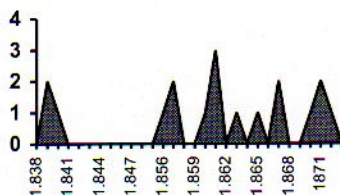


Gráfico 13: “Pulmonía”:
distribución anual

“Quebrancía”

Sinónimo de herniación⁵⁸, 6 diagnósticos recogen esta patología como causal de mortalidad, entre ellos 2 párvulos; con denominaciones como “Una Rroturación en el Bientre; Una Rrotura Intestinal; o Quebrancía”.

(55) Suspensión súbita y más o menos completa de la acción cerebral, debida a hemorragia, embolia o trombosis de una arteria del cerebro.

(56) Manifestación principal: parálisis flácida e indolora de los músculos, especialmente los de los miembros.

(57) Enfermedad inflamatoria del pulmón o de una parte de él, producida generalmente por el neumococo.

(58) Ciertamente es que, según el DMAC, también puede significar fractura; pero la unanimidad del resto de fuentes, así como el hecho de que esta voz popular aún siga significando hernia, puede ser

"Riñones"

Se producen 2 muertes (ambas en adultos) con este diagnóstico muy en consonancia con el propio de la época. Nos puede hacer pensar que se refiere, por ejemplo, a dolor de riñones, dolor lumbar (DMAC). No podemos asegurar que este dolor estuviese causado por proceso renal, aunque cierto es que el paroxismo del cólico nefrítico es muy característico. Pero también puede hacer referencia a una de las principales complicaciones de una diabetes incontrolada.

"Sarampiones"⁵⁹

El sarampión, conocido desde la antigüedad, hallaba su mejor caldo de cultivo entre la población infantil desnutrida. Por ello, hemos de sospechar que se produzca en años de crisis; sospecha que se confirma al tener noticia de la crisis de este año y el siguiente, introducidas por una aguda sequía.

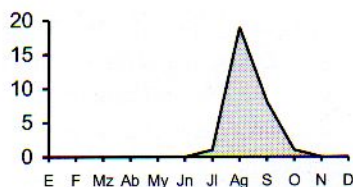


Gráfico 14: Estacionalidad del Sarampión

El caso de esta enfermedad altamente infecto-contagiosa es significativo por cuanto responde exactamente a este carácter en la muestra estudiada en el presente trabajo: se presentan 29 casos de fallecimiento, de los cuales 28 se producen de manera epidémica, en un mismo año: 1.859. En total se contabilizan 29 partidas, de las cuales sólo 1 corresponde a un adulto. Llama la atención poderosamente su distribución mensual, concentrándose la generalidad de la casuística en los meses calurosos del año.

Tradicionalmente en nuestro pueblo, como en el resto, se forzaba el contagio del sarampión una vez aparecía un caso de esta enfermedad: de esta manera se garantizaba la inmunidad de por vida para el niño que lo superaba. Asimismo, por los relatos de los mayores tenemos noticia de un curioso proceder para hacer que

definitivo. Hernia es una tumefacción formada por protusión, salida o desplazamiento de un órgano a través de una abertura natural o accidental, y de capas serosa, muscular, aponeurótica u ósea que lo cubren (DTCM).

(59) Enfermedad febril, contagiosa, y muchas veces epidémica (sobre todo en la población infantil), producida por un paramyxovirus que se contagia por vía respiratoria. Síntomas: multitud de manchas pequeñas y rojas (manchas de Koplik), semejantes a picaduras de pulga, precedidas y acompañadas de fotofobia, lagrimeo, estornudo, tos y síntomas catarrales. Se distingue de otras exantemáticas por la distribución de la erupción: las manchas aparecen, por este orden, en cara interna de la mejilla y tras las orejas, luego pasan a la cara, cuello, tórax y miembros. Sin tratamiento puede provocar la muerte por sí misma o bien por sus numerosas complicaciones: infecciones bacterianas secundarias en forma de otitis media, neumonía o laringitis, panencefalitis necrosante subaguda.

el sarampión fuese “más suave”: una vez la enfermedad daba la cara con los primeros síntomas, se sustituía el habitual atuendo infantil por ropas de lana pegadas directamente sobre el cuerpo. Se aseguraba así una afloración más rápida y decían que esto reducía la mortalidad.

Sobreparto

Es sinónimo de puerperio, o periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales vuelven a su natural posición. Este lapso de tiempo, que discurre hoy sin mayores complicaciones, se identificaba antiguamente como la más delicada de las situaciones vitales para la mujer: se denominaba “fiebre de sobreparto” a la calentura, de todo punto ordinaria, y al mismo tiempo principal causa de muerte puerperal, motivada por infecciones que sobrevenían por la nula asepsia en el alumbramiento: flebitis séptica, puohemia, intoxicación, etc. Estas serían las causas que acabaron con la vida de las 12 mujeres contabilizadas en esta categoría.

“Tabardillo”

Con diversas grafías (Tavardillo Tavardyllo Tabardyllo), nuevamente hallamos problemas a la hora de identificar el sinónimo más adecuado entre las entidades clínicas hoy conocidas. Por una parte, y en la actualidad, es sinónimo, entre la gente del pueblo, de una gripe o afeción pulmonar complicada, con compromiso vital. Así lo confirma el DMAC;

aunque también la hace equivalente a insolación (también el DRAE). Es posible descartar la insolación como entidad causal de estas muertes, debido a los 9 casos en párvulos (se supone que la insolación sobrevenía a las largas jornadas laborales al sol para ganarse el sueldo como jornalero). Las mismas fuentes nos ponen en la pista de otras dos posibles entidades causales:

En primer lugar, el tifus⁶⁰, cuya aparición y transmisión estaba muy ligada a épocas de carestía alimenticia (su nexo de unión con las carestías quedan claras

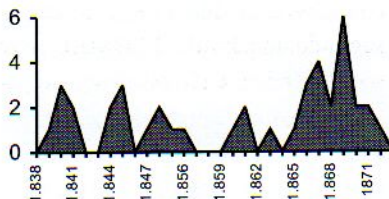


Gráfico 15: Mortalidad interanual para el «Tabardillo»

(60) Coronas Tejada ya lo identifica como tifus, causante de epidemias en el siglo XVIII en el solar jiennense; la RAE habla de tabardillo como voz desusada para llamar al tifus; el Dorland lo hace sinónimo del tifo murino, clínicamente semejante al tifo epidémico, pero causada por *Rickettsia typhi*,

con la epidemia andaluza del “año del hambre”, 1.943, tras la guerra civil) e higiénica (el piojo humano se difunde por las prendas, especialmente la lana). El cuidado del enfermo era muy peligroso, por el fácil contagio. Ataca fundamentalmente a la población adulta. Su letalidad en el siglo XIX aumenta proporcionalmente con la edad del enfermo: del orden del 10% en pacientes de 16-20 años, ascendiendo al 40% entre los 40-50 años. Se trataba con sangrías y quina.

En segundo lugar, la fiebre tifoidea, clínicamente similar al tifus, pero diferenciada por el agente transmisor y la estacionalidad, que puede aportar la pista decisiva para no confundirlos: la fiebre tifoidea o paratifoidea, aparece en verano-otoño, como veíamos anteriormente. Efectivamente, las muertes, 41 en total, de las cuales 32 son adultos, se agrupan sobre todo en los meses finales del verano y comienzo del invierno, donde permanece estacionaria la cifra, para caer con la entrada del verano.

En cuanto a la mortalidad interanual, se presenta muy abundantemente repartida en la muestra, alternando años de crisis con otros de ausencia, destacando los 16 casos recogidos entre 1.865 al 69, en la primavera del cual finaliza el periodo de sequía y hambre que se iniciase en verano de 1.865 y que registrase su punto más álgido en las agitaciones andaluzas del 1.868-69.

Hemos incluido en esta taxonomía 2 casos de fiebres gástricas que se producen en diciembre y febrero de los años 1.871 y 72, el primero un adulto y el segundo un párvulo. El DMAC se refiere a las gástricas como sinónimo de tifus, o también haciendo referencia a cualquier otro problema digestivo.

Tiña

Este diagnóstico se recoge en la partida de defunción de 1 párvulo que, al parecer, enfermó y murió a causa de tal dermatofitosis contagiosa de la piel⁶¹.

Tisis

Clásicamente catalogadas como sinónimas, para referirse a la más devastadora de las enfermedades infecciosas, hallamos las voces “tisis”, tuber-

transmitida por la rata al hombre por la pulga de la rata *Xenopsylla cheopis* y por el piojo de la rata *Polyplox spinulosa*); el DTCM aporta que el nombre de tabardillo le viene precisamente por esta inoculación a través del piojo.

(61) Causada por un parásito vegetal, que produce escamas, costras y ulceraciones de la piel del cuero cabelludo. Se usaba para combatirla el llamado “ungüento del soldado”, fabricado con mercurio, vehiculizado en sebo y cera.

culosis⁶² y “consunción”; en cambio, hoy cabe hacer distinción entre ellas, ya que tisis y consunción hablan de caquesis, pero no siempre tuberculosis pulmonar, como antiguamente se pensaba.

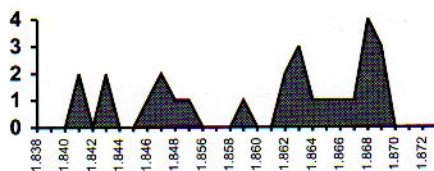


Gráfico 16: Tisis: mortalidad anual

En el siglo XIX y anteriores pensaban las gentes en la tisis como un mal hereditario que afectaba sobretudo a jóvenes y mujeres. Las familias, avergonzadas por tener en su seno a un enfermo tuberculoso lo ocultaban y pasa a ser un marginado: su tos, su sudor, todo lo que toca es considerado contagioso; era encerrado en la más oscura y oculta habitación, sin saber que las habitaciones oscuras contribuían a aumentar los índices de tuberculosis.

De esta manera, se convertiría en la principal causa de mortalidad en la segunda mitad del siglo XIX, afectando sobre todo entre el colectivo jornalero, cuyas condiciones de vida coincidían plenamente con las ideales para su desarrollo: baja renta traducida en dieta deficitaria; falta de ventilación y humedad de su vivienda; falta de higiene por prejuicios sociales.

Se recogen 15 casos con el diagnóstico de “Tísico o Tisis Pulmonar” (14 adultos entre ellos), a los que hay que sumar los 11 en que el diagnóstico es “Consunción” (6 en adultos). Imaginamos que alguna de estas muertes de adultos fuese inducida a partir de una diabetes incontrolada, una de las principales complicaciones la tisis pulmonar. Por meses muestran mayor incidencia los finales de primavera y comienzos de verano, aunque la mortalidad permanece insidiosa durante el resto del año.

Una Tos “Conbulsiba”

Esta repentina expulsión de aire, también llamada en la fuente original “Tos Nerviosa”, se caracterizaría etimológicamente por accesos violentos, intermitentes y sofocantes: parece coincidir, en gran medida, con el coqueluche o tosferina *pertussis*⁶³, muy frecuente en la infancia (efectivamente, los 3 casos confirmados con este diagnóstico pertenecen a párvulos).

(62) Contagiada a través de la leche, que contiene disuelto el bacilo de Koch, se caracteriza por enrojecimiento de mejillas (fiebre-febrícula persistente), tos y expectoración sanguinolenta, ulceración de algún órgano (pulmones) en forma de pequeños nódulos, y consunción (es el enflaquecimiento, la demacración típica del enfermo tuberculoso). El tratamiento era tan variado como ineficaz: sangrías para combatir la inflamación, purgantes y eméticos (vomitivos).

(63) Su agente patógeno es el *haemophylus pertussis*; y la enfermedad se caracteriza por catarro de las vías respiratorias y accesos intensos de tos con cianosis e inyección de sangre

"Visícula"

El informante está refiriéndose a la vesícula biliar o vejiga de la bilis. Pareciera incluso (según el diagnóstico de la época) que se remite a una ictericia, una amarillez de tez y conjuntivas observada en el paciente. Sin embargo, la única partida hallada con este diagnóstico pertenece a un párvulo de 2 años, que no ha tenido oportunidad de formar cálculos, de enfermar por este órgano. Luego es muy posible que se tratase de alguna hepatitis fulminante o proceso similar.

"Ynflamación" en Una Pierna

Los dos casos, ambos adultos, que se recogen con este diagnóstico (o como "Dolor en Una Pierna") pueden responder perfectamente a patología de tipo circulatorio (trombosis venos profunda), ya que desconocemos si ese dolor era secundario a traumatismo anterior, o si responde a otras etiologías (reúma, gota, etc.).

5.- CONCLUSIONES.

Como resumen de todo lo anterior, a continuación ofrecemos las Tablas 4, 5 y 6, en las que podemos contemplar cómo se distribuye en la muestra la mortalidad anual y la mensual, así como las principales entidades clínicas y la distribución porcentual de su incidencia en el estudio. Podremos así cotejar estos datos con los que ofrecíamos anteriormente, sobretudo en el apartado 3.- del presente estudio.

En relación con la Tabla 4, sépase que la línea continua que se superpone al área sombreada corresponde al cálculo de la edad media de los fallecidos en ese año. Así, observamos cómo aumenta esta variable al disminuir el número de óbitos anuales, y viceversa. Por otra parte, el incremento en la mortalidad de los últimos años puede tener su explicación en el incremento poblacional que registra Bélmez

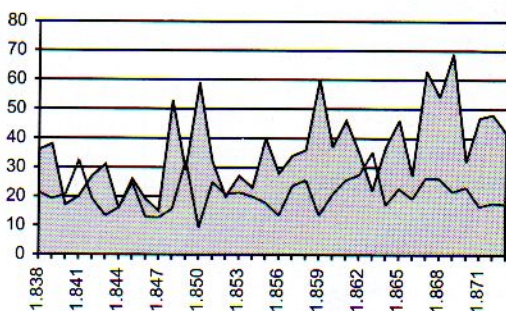


Tabla 4: Mortalidad anual total. 1838-1873

en estos mismos años. También es útil esta Tabla para establecer similitudes entre los años con crisis de mortalidad registrados a nivel provincial (véase Tabla 2) con los que evidencia la mortalidad acusada en determinados años de nuestro estudio.

La Tabla 5 nos ayudará a establecer el máximo anual de muertes, y ver cómo se ajusta a las características del Ciclo Antiguo. Observamos que el punto de máxima mortalidad se registra en el mes de julio, con un total de 155 casos; muy parejo a este se halla el mes de diciembre, con 152. Estos datos, aunque con matices, son susceptibles de comparación con los que se ofrecen en el apartado 3.3.- del estudio.

Por último, y como veíamos en este mismo apartado 3.3.-, sobre las principales causas de mortalidad en el siglo XIX para toda España; finalizamos con la Tabla 6, comparando porcentualmente las causa de enfermar y morir durante los años a estudio en nuestra Sierra Mágina (columna sombreada) con los últimos datos de los que se dispone, correspondientes al año 1.994 (columna punteada).

Son significativos los hallazgos, en comparación con los que se ofrecen en la Tabla 1, pues si en ésta las infecciosas alcanzan una proporción del 34'19% de los casos, en nuestra muestra esta cifra se dispara hasta el 50'40%. Habría que hacer la salvedad de qué patologías engloba esta clasi-

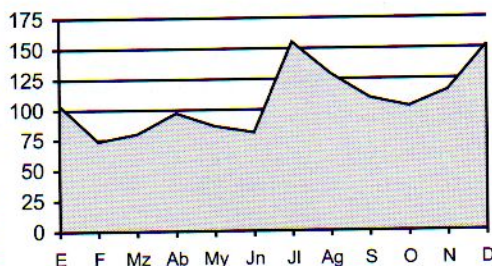


Tabla 5: Distribución mensual de la mortalidad 1838-1873

Causa de Muerte (Fuente I.N.E.)	%	%
Tumores	0'90	25'96
Enf. de glándulas endocrinas, de la nutrición, metabolismo y trastornos de la inmunidad	2'88	4'52
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	0	0'43
Trastornos mentales	0'27	2'51
Enf. del sistema nervioso y órganos de los sentidos	3'15	1'74
Enf. del aparato circulatorio	11'18	38'68
Enf. del aparato respiratorio	9'28	9'12
Enf. del aparato digestivo	8'56	5'44
Enf. del aparato genitourinario	0'45	2'04
Complicaciones de embarazo, parto y puerperio	1'08	0'00
Enf. de piel y tejido celular subcutáneo	1'26	0'15
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	0'18	0'80
Anomalías congénitas	2'25	0'38
Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal	0'09	0'27
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	7'12	1'98
Causas externas de traumatismos y envenenamiento	0'90	4'76

Tabla 6: Causas de muerte en tiempo a estudio y en la actualidad

ficación como infecciosas, puesto que sospechamos que algunas infecciones epidémicas del aparato respiratorio se han incluido en las propias de este y no como infecciosas (para esta categoría hallamos una incidencia del 9'28%, frente al 13'62% que se atribuye a la generalidad del Estado). El resto de patologías muestran una distribución muy similar, acaso sólo rota por las cardiocirculatorias, para los que nuestra muestra se acerca más a la realidad actual. En cualquier caso, y con los datos que hoy se manejan, llaman poderosamente la atención, además de las anteriormente mencionadas, las muertes por causa nerviosa, que duplican las cifras actuales, y las complicaciones del parto, que hoy día presentan una casi nula mortalidad.

6.- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- AGUAYO MORILLAS, M.: «Estudio Local de Bélmez de la Moraleda». Edición privada del propio autor. Bélmez de la Moraleda, 1.985.
- AMEZCUA MARTÍNEZ, M.: «Las Epidemias de Cólera en el Jaén del Siglo XIX. Los Factores Condicionantes». En I Congreso Jaén, Siglo XIX; Homeneaje al Profesor Alfonso Sancho. Jaén, 1.987.
- ARAQUE JIMÉNEZ, E.: «La Población de la Provincia de Jaén Durante la Segunda Mitad del Siglo XIX». En I Congreso Jaén, Siglo XIX. Jaén, 1.987.
- ARCHIVO PARROQUIAL DE BÉLMEZ DE LA MORALEDA: «Libros de Velaciones y Sepelios 5º, 6º y 7º ». Parroquia "Ntra. Sra. de la Paz".
- BARCIELA, C. Y OTROS: «Estadísticas Históricas de España». Edita: Fundación Banco Exterior, Colección Investigaciones. Madrid, 1.989.
- CARRERAS VELASCO, A.: «Las Tres Grandes Epidemias de Cólera en Jaén (1.834, 1.855 y 1.885)». En I Congreso Jaén, Siglo XIX. Jaén, 1.987.
- CENTRO DE ESTUDIOS DEL CAMBIO SOCIAL: «Informe España 1.997. Una Interpretación de su Realidad Social». Edita: Fundación Encuentro. Madrid, 1.998.
- CORONAS TEJADA, LUIS: «La Población en la Edad Moderna». En La Historia de Jaén y Su Provincia, de José Fernández García y Otros. Jaén, Diario Ideal, 1.996, pág. 271.
- DORLAND: «Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina». Tomos I al VI. Edita: McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 1.993, novena edición, primera reimpresión.
- FERNÁNDEZ HIDALGO, M.S.: «Aproximación al Estudio Socio-económico, Bélmez de la Moraleda 1.669-1.767». En Neblín, Cuadernos de Cultura Popular, nº 7. Edita Aula Cultural Neblín. Bélmez de la Moraleda, 1.987.

- FERNÁNDEZ HIDALGO, M.S.: «Historia Eclesiástica de la Villa de Bélmez de la Moraleda en sus Documentos de los Siglos XVI, XVII, XVIII, XIX, y XX». Edición del autor. Bélmez de la Moraleda, 1.984.
- GUISANDE DE BREA, V.: «Memoria sobre las Causas de la Mortalidad en Soria». Imprenta y Librería de Sorbino J. Tejero. Soria, 1.907.
- LÓPEZ CORDERO, J.A.: «El Jaén Isabelino: Economía y Sociedad (1.843-1.868)». Universidad de Granada/Ayuntamiento de Jaén. Granada, 1.992.
- LÓPEZ CORDERO, J.A., Y GONZÁLEZ CANO, J.: «Evolución Poblacional en Sierra Mágina: Albánchez de Úbeda (Siglos XVI-XX)». En SUMUNTÁN, Anuario de Estudios sobre Sierra Mágina, vol. IX. Colectivo de Investigadores de Sierra Mágina C.I.S.M.A., Jaén, 1.998.
- LUJÁN, N.: «María Leszczynska». En Jano, Medicina y Humanidades, nº 1.097. Edita: Doyma. Barcelona, 1.994.
- MOLINER, M.: «Diccionario de Uso del Español». T.I y II. Edita: Gredos. Madrid, 1.990.
- MORENO JARA, M.: «Censo de Población en la Comarca de Sierra Mágina». En SUMUNTÁN, vol. III. Colectivo C.I.S.M.A., Jaén, 1.993.
- NEVADO LORO, A.: «Diccionario Médico de Andar Por Casa». Edita: Laboratorios Alonga, Madrid, 1.992.
- NÚÑEZ FLORENCIO, R.: «Tal Como Éramos. España Hace Un Siglo». Edita Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1.998.
- PÉREZ COSTILLAS y OTROS: «Evolución Demográfica en Albánchez de Úbeda desde 1.900 hasta 1.980». En SUMUNTÁN, vol. V. C.I.S.M.A., Jaén, 1.995.
- PÉREZ MOREDA, V.: «Las Crisis de Mortalidad en la España Interior (Siglos XVI-XIX)». Edita Siglo Veintiuno Editores. Madrid, 1.980, primera edición.
- PÉREZ RIOJA, J.A.: «La España de los Años 20 en el Leguaje». Edita Asociación de Escritores y Artistas Españoles. Colección Eugenio Dors. Madrid, 1.990.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA: «Diccionario de la Lengua Española». Tomos I y II. Madrid, 1.992, en su Vigésima Primera Edición, de 1.996.
- RIERA PALMERO, J.: «Quina y Malaria en la España del Siglo XVIII». En Medicina e Historia, nº 52. Edita: J. Uriach y cols. Barcelona, 1.994.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: «El Tratamiento de la Difteria en la España de la Segunda Mitad del Siglo XIX». En Medicina e Historia, nº 54. Ed. J. Uriach y cols. Barcelona, 1.994.

- ROJO VEGA, A.: «Objetos Medicinales y Botiquín Casero en el Siglo de Oro». En Medicina e Historia, nº 68. Edita: J. Uriach y cols. Barcelona, 1.997.
- ROMERO MAROTO, M.: «Aspectos Odonto-Pediátricos en la Obra de Antonio de San Germán». En Medicina e Historia, nº 60. Edita: J. Uriach y cols. Barcelona, 1.995.
- SÁNCHEZ UCEDA, P.: «Ancianidad y Morbilidad en Jódar». En SUMUNTÁN, Anuario de Estudios sobre Sierra Mágina, vol. V. C.I.S.M.A., Jaén, 1.995.
- SZMOLKA CLARES, José: «Los Tiempos Modernos». En Jaén, Tomo II. Colección Nuestra Andalucía. Ed. Andalucía Editorial. Granada, 1.989.
- VARIOS: «Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas». Edita Salvat Editores. Barcelona, 1.918, en su 13ª edición de 1.992.
- VARIOS: «Crónica de la Medicina». Edita Plaza & Janés S.A. de Editores. Barcelona, 1.993, 1ª edición.
- VARIOS: «Guía de Linares y Su Provincia, Jaén. 1.880». Edición facsímil por el Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos de Minas de Linares. Linares, 1.993, pág. 130-31.