

Las causas de mortalidad en Burguillos del Cerro entre 1800 y 1870

MARIANA CARRETERO CARRETERO
Hospital Infanta Cristina de Badajoz
DIEGO PERAL PACHECO
Facultad de Medicina. UEx

RESUMEN

A partir de los datos de los libros parroquiales de Burguillos del Cerro (Badajoz, Extremadura, España), se analiza la mortalidad y sus causas desde 1800 hasta 1870. Hasta los años cuarenta no empieza a incluirse la causa de muerte en los libros; por ello, el estudio de estos primeros años se limita a analizar la evolución de la mortalidad de párvulos y no párvulos: crisis en 1802 (60‰), 1805 (64‰), 1809, 1820, 1823 y 1831 (82,5‰) y 1834 (67,7‰; el cólera en la villa). La inclusión de la causa de muerte en los libros nos permite estudiar también la repercusión de cada grupo usando la tercera clasificación de Bertillón. Destacan las enfermedades infecciosas (las calenturas sobre todo, y en menor medida, viruela, escarlatina...), que son la causa del 72% de las defunciones de párvulos y del 42% en los mayores de siete años. En general, los repuntes están en los años 1843, 1847, 1855 (cólera), 1857, 1863 y 1868.

RÉSUMÉ

À partir des données des livres paroissiaux de Burguillos del Cerro (Badajoz, l'Estrémadure, l'Espagne), la mortalité et ses causes sont analysées de 1800 à 1870. Jusqu'aux années quarante, la cause de mort ne commence pas à être incluse dans les livres; par cette raison, l'étude de ces premières années se limite à analyser l'évolution de la mortalité des enfants de moins de sept années et du reste de personnes: une crise en 1802 (60‰), 1805 (64‰), 1809, 1820, 1823 et 1831 (82,5‰) et 1834 (67,7‰; le choléra dans la ville). L'inclusion de la cause de mort dans les livres nous permette d'étudier aussi la répercussion de chaque groupe en utilisant la troisième classification de Bertillon. Les maladies infectieuses se font remarquer (les fièvres surtout, et dans une moindre mesure, la variole, la scarlatine ...) parce qu'elles sont la cause de 72% des décès de personnes de moins de sept années et de 42% dans les personnes de plus de sept années. En général, les pointes de mortalité sont dans les années 1843, 1847, 1855 (choléra), 1857, 1863 et 1868.

INTRODUCCIÓN. LA SANIDAD DE BURGUILLOS VISTA POR LOS CONTEMPORÁNEOS

La villa de Burguillos del Cerro (Badajoz) entra en el siglo XIX como perteneciente a la duquesa de Béjar. El sustantivo proviene de “burgo”, aldea pequeña. Su fundación es anterior a la dominación romana. Después de la dominación árabe, que dejó sus huellas en la villa, perteneció a los Templarios hasta que fue disuelta la orden en 1331. La villa pasó por varios *señores* hasta que en 1393 Enrique III la dona a Diego López de Zúñiga, duque de Béjar. Pasa la Edad Moderna en Burguillos con los problemas comunes a otras villas extremeñas: guerras con Portugal, crisis de subsistencias, calamidades en los campos y ganados, epidemias, etc.¹

En el periodo de la Ilustración se hizo un esfuerzo por adquirir hábitos intelectuales acordes con los cambios científicos y tecnológicos que se estaban produciendo en el resto de Europa. Los Borbones impulsaron la confección de censos, fiscales y poblacionales, y se acordó en 1801 establecer una Oficina de Estadística². La interrupción del proceso ilustrado con la Guerra de la Independencia, el posterior reinado absolutista de Fernando VII, desastroso por tantos motivos, y la larga inestabilidad política hasta la Restauración, fue un gran obstáculo para el afianzamiento de la estadística demográfica; los pasos importantes se dieron con gobiernos liberales: creación de la Comisión Estadística del Reino (1856) y la implantación del Registro Civil (1871)³.

A finales del XVIII, aunque existía cierta preocupación por la mejora de las condiciones de vida, en la práctica la calidad de la asistencia sanitaria era

¹ Más información sobre la villa en MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Matías Ramón: *Apuntes para un Mapa Topográfico-Tradicional de la Villa de Burguillos del Cerro*, edición crítica de Antonio Carretero Melo. Diputación de Badajoz y Ayuntamiento de Burguillos del Cerro. Col. Filología. Badajoz, 2004. FERNÁNDEZ-DAZA ALVEAR, Carmen: *El Señorío de Burguillos en la Baja Edad Media Extremeña*. Institución Cultural Pedro de Valencia. Badajoz, 1981. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Matías Ramón: *Historia de Burguillos del Cerro*. Edición de Javier Marcos Arévalo. Diputación de Badajoz en colaboración con el Ayuntamiento de Burguillos del Cerro. Badajoz, 1995. CUMPLIDO TANCO, Juan F.: *Burguillos de Extremadura*. Caja de Ahorros de Badajoz. Burguillos del Cerro, 1985

² RODRÍGUEZOCAÑA, Esteban: *Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Universidad de Granada. Granada, 2005, p. 191.

³ *Ibidem*, p. 192.

lamentable, más en el medio rural, más en Extremadura⁴. En Burguillos, según respuestas al *Interrogatorio de la Real Audiencia en 1791*⁵ había unos 900 vecinos⁶: veintiún eclesiásticos, el mismo número del estado noble; los restantes del general: diez zapateros, cinco sastres, ocho herreros y cerrajeros, diez albañiles, dos albeítas (veterinarios), seis barberos (sólo uno examinado⁷), cuatro tenderos, diez molineros y el resto, dedicado a la agricultura y ganadería. En ningún oficio, hay gremio con ordenanzas ni sin ellas, ni se examinan para ejercerlo, como no sean los albeítas y sangradores.

En la España de la segunda mitad del XIX, la cirugía mayor la hacían tres tipos de titulados superiores: los Licenciados en Cirugía, que habían estudiado en los ya clausurados Colegios de Cirugía de Madrid, Barcelona o Cádiz, y los dos tipos de Licenciados en Medicina y Cirugía, que habían estudiado bien en estos mismos Colegios de Cirugía tras la segunda unificación de la titulación en 1827, o bien en algunas Facultades de Medicina, tras la creación en 1840 de cátedras de cirugía. Además de estos tres tipos de profesionales superiores, después de las muchas modificaciones legislativas, había titulados de las Facultades de Medicina, que, tras los seis años reglamentarios, cuatro de Instituciones médicas y dos de Clínica (según los planes de 1807, 1824 y 1843), cursaban en alguno de los tres Colegios de Cirugía, dos años complementarios de estudios quirúrgicos para obtener la titulación de médico y de cirujano; y viceversa: algunos licenciados en la práctica quirúrgica cursaban estudios complementarios de medicina. Pero todo esto no implica que en esta situación tan convulsa, en la práctica existieran otros titulados acogidos a legislaciones an-

⁴ GRANJEL, Mercedes: "Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen", en *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*. XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca, 2004, p. 317.

⁵ *Extremadura a finales de los tiempos modernos. Partido de Badajoz*. Asamblea de Extremadura. Badajoz, 1994, pp. 279 a 274.

⁶ Es decir, multiplicando por cuatro, como metodológicamente suele hacerse, habría unos 3.600 habitantes.

⁷ Médicos, cirujanos, boticarios, sangradores, barberos y parteras integraban el colectivo de profesionales para atender la salud. El Tribunal del Protomedicato era la institución que se encargaba de regular el ejercicio profesional y controlar el sistema de exámenes para autorizar la práctica; pero los controles eran ineficaces y no siempre se cumplían las normas. GRANJEL, *opus cit.*, p. 320.

teriores, o existieran también prácticos sin titulación superior en Cirugía que se encontrasen capacitados para ejercerla⁸.

La sociedad de finales del XVIII distinguía muy bien entre médicos, cirujanos latinistas y cirujanos romancistas; médicos y cirujanos latinistas estudiaron en las facultades, los romancistas, barberos y sangradores tenían una educación práctica, adquirida, sólo en algunos casos, en los hospitales. Los médicos curaban las llamadas enfermedades internas; los romancistas, las externas; los latinistas, las mixtas, las heridas. Médicos y cirujanos necesitaban que el Protomedicato, el tribunal examinador, les autorizara a ejercer la profesión; los barberos debían actuar bajo la supervisión de éstos, limitándose, como marcaba la ley a sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vejigatorios, poner ventosas y sajarlas⁹.

En el Burguillos del XIX (y aún hoy en la parte más antigua) las calles eran angostas y en pendiente y por el mucho ganado que andaba por el pueblo normalmente, pocas veces estaban aseadas¹⁰. Los únicos cementerios eran las dos parroquias¹¹. Argumentan -en el *Interrogatorio* más arriba citado- que no

⁸ La información del párrafo la hemos tomado de BERNAL BORREGO, Encarnación: "Perfil sociológico de los cirujanos en la Sevilla de 1865", en *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca, 2004, p. 349-350.

⁹ ARAGÓN MATEOS, Santiago: "La atención sanitaria en la Extremadura del siglo XVIII", en *Alcántara*. Septiembre-diciembre 1987. Cáceres, 1987, p. 67.

¹⁰ *Diferentes sentimientos se despiertan cuando contemplamos las estrechas y tortuosas calles, intransitables por el fango y las inmundicias y nunca lavadas sino por las lluvias, que dejan en ellas un pegajoso barro, que evaporándose en los ardorosos días de primavera y verano produce emanaciones, malos olores y un polvo que el más ligero viento introduce en las casas, envuelve a los transeúntes y penetra en sus pulmones, produciendo, cuando en los organismos no hay fuerzas para resistir su acción deletérea, graves enfermedades del aparato respiratorio*. Así se expresaba Hauser en 1882 respecto a Sevilla. HAUSER y KOBLER, Felipe: *Estudios médico-topográficos de Sevilla*. Tomo I. Ayuntamiento de Sevilla. Sevilla, 2005, p. X.

¹¹ Hasta comienzos del siglo XIX los enterramientos se hacían dentro de las iglesias o en sus proximidades. En una real cédula de Carlos III, en 1778, se dictaron normas sobre traslado de enterramientos a los cementerios, que no se cumplieron; por ello, en 1804, una circular de Carlos IV las recordó y exigió su aplicación. BLANCO, Juan Francisco: *La muerte dormida. Cultura funeraria en la España tradicional*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 2005, p. 60.

necesitan más ya que ambas están en la mayor altura del pueblo y lejos del comercio; además, como se estaba construyendo una nueva parroquia, quedaría sobrante la de Santa María, que se destinaría a cementerio. Sólo hay un hospital -del Espíritu Santo-, que, por su poca renta, únicamente sirve para recoger a los transeúntes pobres y para trasladar a los enfermos a otros pueblos; depende del duque a través de una persona nombrada por él. Hay también, para el socorro de los pobres, una obra pía de unos 500 maravedíes al año. Sin embargo, no hay hospicio, casa de misericordia ni junta de caridad

En la respuesta treinta y tres, se afirma que hay médico y boticario pero no cirujano. El médico percibe del vecindario las igualas convenidas y, además, del común, percibe doscientos sesenta ducados; sería deseable, dicen, que médico y cirujano percibieran una cantidad fija para que los pobres vecinos *experimentasen este alivio*¹².

Más adelante en el tiempo, a mediados del siglo XIX, en el conocido diccionario de Madoz¹³, se afirma que en Burguillos se padecen tercianas y gastroenteritis. En efecto, unos años más adelante, en 1883 el médico de Burguillos, Manuel Trullás y Soler¹⁴, presentó a concurso una topografía médica de Burguillos en la Real Academia de Medicina de Barcelona siguiendo la moda folclorista¹⁵ de estudiar el suelo, los aires, etc., impulsada en España por el padre de los Machado¹⁶, deudores ambos de las doctrinas de Krause de

¹² Las dificultades económicas de los municipios, la precariedad de sus vecinos, hicieron que los salarios de ciertas localidades extremeñas fueran más bajos, lo cual explica no sólo la presencia de profesionales de rango inferior, sino también el grado de exigencia de las autoridades respecto a las condiciones que reunían los aspirantes; la miseria de los salarios, las dificultades para el cobro de las asignaciones y la ausencia de particulares acomodados que permitieran aumentar las ganancias, explicarían las dificultades para encontrar profesionales sanitarios autorizados en la Extremadura rural. GRANJEL, *opus cit*, p. 322.

¹³ MADOZ, Pascual: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar (Madrid, 1848-1850)*. Ed. Facs. Biblioteca «Santa Ana». Almedralejo, 1989-1993. 16 vols.

¹⁴ CARRETERO CARRETERO, Mariana y CARRETERO MELO, Antonio: “D. Manuel Trullás y Soler, médico de Burguillos y escritor”, en *La Talega*. Ayuntamiento de Burguillos del Cerro. N° 15, 2007, p. 48.

¹⁵ CARRETERO CARRETERO, Mariana: “Topografía Médica de Burguillos. 1883 (Primera parte)”, en *La Talega*. Ayuntamiento de Burguillos del Cerro. N° 15, 2007, pp. 59-62.

¹⁶ Antonio MACHADO Y ÁLVAREZ.

principios de siglo con su relevancia de la higiene y la gimnasia, recogidas sus enseñanzas después por La Institución Libre de Enseñanza¹⁷. Ya a finales del XVIII, no había duda entre los médicos de la relación existente entre las enfermedades y el espacio en que se vivía: el agua, el aire, el clima, la naturaleza del suelo, la alimentación... se relacionan con las epidemias; por tanto no sólo hay que estudiar las enfermedades en el cuerpo humano sino hay que estudiar el lugar donde hace su vida, su familia y, en definitiva, su sociedad¹⁸; médicos y folcloristas estudiarán el espacio, con algunos objetivos comunes y, naturalmente, muchos diferentes dada la especificidad de la disciplina médica. Trullás, en dicha Topografía¹⁹, después de estudiar los vientos, el clima, el suelo... y hasta la historia, al estilo de la época, llega a la conclusión de que la humedad constante del suelo, que no desaparece ni en verano²⁰, y la mala construcción de los edificios -piedra, tierra y cal- son la causa de la insalubridad porque los *efluvios y emanaciones con sus detritus vegetales que se elevan a la atmósfera van modificando el aire* y provocan el padecimiento de fiebres intermitentes, neuralgias, afecciones escrofulosas y tuberculosas, reumatismos, etc.; las fuerzas van disminuyendo y el hombre se ve atacado por enfermedades en que la anemia y la cloro-anemia tienen importante papel. Además hay una rivera próxima que se usa de lavadero y se forman lagunas en el ejido, que desprenden miasmas palúdicos e influyen en la facilidad del *padecimiento de fiebres intermitentes, endémicas en la población*, tanto en verano como en invierno. Son *la terminación casi obligada de todas las enfermedades* que se padecen en Burguillos y, a veces, sorprenden al médico con una *perniciosa* que arrebatada en pocas horas al paciente.

La mala distribución de las casas, habitar en piso bajo -siempre húmedo- la pequeñez, la miseria que obliga a la familia a vivir mezclados con los animales en una misma habitación, *respirando un aire viciado y asfixiante*, explican la

¹⁷ FERNÁNDEZ, Joaquín: *Educación ambiental en España (1800-1975)*. Editorial Raíces. Madrid, 2002, p. 148.

¹⁸ URTEAGA, Luis: "Miseria, miasmas y microbios. las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX", en *Cuadernos críticos de Geografía Humana*. Universidad de Barcelona. N° 29. Barcelona, 1980

¹⁹ CARRETERO CARRETERO, Mariana: "Topografía Médica de Burguillos.1883 (Segunda parte)", en *La Talega*. Ayuntamiento de Burguillos del Cerro. N° 16, 2007, pp. 55-57.

²⁰ Por lo que las paredes de la mayor parte de las casas manan agua, escribe.

facilidad con que se desarrollan enfermedades tan frecuentes en Burguillos como la *fiebre tifoidea*, *el crup* y *la tuberculosis en sus variadas formas*, y se propaguen las enfermedades contagiosas como dicho *crup*, *la angina diftérica*, *la viruela*, *el sarampión*, *la coqueluche* y *otras muchas por las calles de la clase proletaria*.

Estaban en vigor las teorías miasmáticas de la enfermedad que atribuían la diseminación de enfermedades epidémicas a partículas flotantes en el aire como consecuencia de la putrefacción²¹. Humedad, vientos, calor como elementos importantes que influyen en la salubridad de las poblaciones y en la aparición de enfermedades como las referidas más arriba, es lugar común de la literatura de la época. Así puede comprobarse leyendo los citados *Interrogatorio* de 1791 y el *Diccionario* de Madoz y también el *Interrogatorio* de López²². En muchos pueblos, además de Burguillos se hacen informes muy parecidos²³.

En definitiva, la medicina de finales de la Edad Moderna y principios de la Contemporánea tenía mucho de observación a falta de descubrimientos científicos. Pero nunca abandonaba la filosofía que le acompañó desde la antigüedad. El médico y presbítero andaluz Buendía²⁴ se preguntaba, en controversia con sus colegas en la Academia de Sevilla, que, puesto que era seguro que el hombre debía morir, cuál era la utilidad de la medicina; otros contemporáneos, sin embargo, estaban seguros y deseaban, como los egipcios, poder hacer un hombre inmortal el día que se conociera todo en medicina. La medicina, se decía, tiene no sé qué de admiración y respetamos a los médicos con no sé qué impulso natural; y téngase por seguro que, siguiendo al poeta, *cuando el mal es de muerte sólo el morir es remedio*²⁵.

²¹ FERNÁNDEZ: *Opus cit*, p. 33.

²² Por ejemplo, de Zafra, muy cercana a Burguillos, se dice que las enfermedades más comunes son tercianas, tabardillos, erisipelas, dolores de costado y constipaciones. *Extremadura*. Estudio y recopilación de Gonzalo Barrientos Alfageme. Asamblea de Extremadura. Mérida, 1991, p. 485

²³ BLANCO CARRASCO, José Pablo: *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura moderna. 1500-1860*. Universidad de Extremadura. Cáceres, 1999, p. 191.

²⁴ HERMOSILLA MOLINA, Antonio: *Cien años de medicina sevillana*. Diputación de Sevilla. Sevilla, 1970, p. 302.

²⁵ *Ibidem*, p. 303.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo es claro: qué causaba la muerte a los burguillanos en el periodo que va desde 1800 a 1870, último año en el que sólo se usaba el registro parroquial²⁶. Para ello podemos consultar lo que otros han escrito o ir directamente a las fuentes. En nuestro caso, de lo primero hemos hablado más arriba brevemente porque no es nuestro objetivo. En efecto, queremos analizar la mortalidad a través de las expresiones diagnósticas contenidas en las partidas de defunción.

MÉTODO

Codificar las expresiones diagnósticas presenta dificultades²⁷. Por ello la Historia de la Medicina no puede ir sola, sino acompañada de otras ciencias como la Filología²⁸; tan claro está que en algunos Congresos sobre Historia de la Medicina se reserva un espacio para la Filología (por ejemplo, el celebrado en Albacete en 2002). Con el paso del tiempo, las expresiones van cambiando de nombre, los criterios de los médicos también, a tenor de los avances científicos, de tal modo que es frecuente que una misma palabra (lexema) adquiera significados diferentes (polisemia), que se usen dos o más palabras para un mismo significado (sinonimia), que se asocie la muerte a la edad (*vejez, enfermedad propia de la infancia...*), que no se especifique y se prefiera una palabra que englobe a varias enfermedades, etc. Además, un problema añadido: ¿es el médico el que escribe la partida? No. ¿Es el médico el que informa al anotador parroquial? Dependerá: una vez el médico rellena una papeleta con el nombre de la causa de muerte y el anotador parroquial la copia; otras, será un familiar el

²⁶ A partir de enero de 1871 comienza el Registro Civil creado por la Ley *provisional* (se mantuvo hasta 1957) de junio de 1870, al haberse proclamado el año anterior la libertad de culto en la nueva Constitución y, por tanto, el derecho de todos los españoles a que sus datos fueran anotados independientemente de que se fuera o no católico.

²⁷ BERNABÉU MESTRE, Josep: “Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad”, en *Revista de Demografía Histórica*. Vol. II, nº 3. Barcelona, 1993, pp. 11-22.

²⁸ GONZÁLEZ MANJARRÉS, Miguel Ángel: “Filología e Historia de la Medicina en España. Una colaboración necesaria”, en *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*. XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca, 2004, p. 813

que informe al anotador: médico-familiar-anotador: el término puede sufrir transformaciones por ese boca a boca y por la falta de formación científica de alguno de los que intervienen en el proceso. Por todo ello, las partidas no pueden tomarse como si fueran actas notariales que den fe de las verdaderas causas de mortalidad²⁹.

Dejando a un lado a familiares y anotador, ¿el médico describe como causa la inmediata (*un infarto*) o la causa originaria que la provoca o especifica una causa más próxima al tiempo de la muerte, originada por la primera? Por otro lado, ¿todas las causas son tratadas de la misma manera? ¿Se dejará llevar el médico por los prejuicios sociales? Todos sabemos la dificultad que tienen algunas sociedades para reconocer ciertas enfermedades: cáncer, cirrosis, sífilis, sida... Más, cuanto más nos alejemos de la actualidad. Así pues, ¿el médico del XIX concreta *todas* las causas a *todas* las personas?

Todas estas dificultades nos inducen a proceder con cautela, analizando los términos en su diacronía, y los codifiquemos con sistemas internacionalmente conocidos usados por otros investigadores, para que nuestro estudio no sea una isla en un océano, es decir, para que puedan establecerse comparaciones y contribuir, desde nuestra pequeñez, a la historia de la sanidad en la provincia de Badajoz.

Para codificar las causas de muerte hemos utilizado la Tercera Nomenclatura de la Primera Clasificación de Causas de Muerte de Bertillón³⁰ y la propuesta por Thomas McKeown que consta en un conocido artículo de Bernabéu-Mestre en 2003³¹; es decir, hemos introducidos dos códigos (en este artículo, sólo damos los resultados del primeros de los códigos, el de Bertillón). Al usar a Bertillón podemos dar resultados que puedan ser comparados con otros estudios ya hechos usando la misma clasificación. Bien es sabido que la clasificación de Bertillón combina criterios etiológicos y anatómicos, pero predomi-

²⁹ GARCÍA GUERRA, Delfin: Prólogo a PERAL, Diego: *La salud pública en Zafra en el siglo XIX*. Universidad de Extremadura. Badajoz, 1993, p. 15

³⁰ BERTILLÓN, Jacques: *Nomenclatura de las enfermedades*. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Madrid, 1899.

³¹ BERNABÉU-MESTRE, José y otros: "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones", en *Revista de Demografía Histórica*. XXI, I. Barcelona, 2003. Aquí, se utiliza la segunda nomenclatura; nosotros la hemos adaptado a la tercera.

nando estos últimos, lo cual limita el conocimiento de los factores, los problemas de salud y los episodios de enfermedad que conducen a la muerte; aplicar los criterios de McKeown, a pesar de sus limitaciones, ayuda a superar esta dificultad³². Nos hemos aprovechado de la codificación publicada como anexo al interesante artículo metodológico referido; nos hemos ayudado de una herramienta imprescindible hoy para manejar tanta información: el ordenador; y de una conocida base de datos, de manejo sencillo pero potente: FileMaker Pro en su versión 8.5.

Los Libros de Difuntos utilizados son los de las Parroquias de San Juan Bautista y la de Santa María, unificadas, ya bien entrado el siglo, en una única Parroquia que lleva el nombre de ambas³³. Todos los libros se encuentran en buen estado.

De las partidas se ha extraído la siguiente información: año, mes, nombre, sexo, causa de la muerte, estado civil, naturaleza, vecindad, profesión, nombre de los padres, nombre del marido o mujer, nombre del médico, edad (o si es o no párvulo cuando ésta falta), calle, circunstancias personales (expósito, hijo natural...) y observaciones.

MORTALIDAD GENERAL

Podemos estudiar la evolución de la mortalidad comparándola con las otras dos variables demográficas (nacimientos y matrimonios); es lo que suele hacerse cuando se desconoce la población, intentando interpretar los datos para obtener una aproximación a los habitantes; buena muestra de ello es la cantidad de estudios demográficos de las últimas décadas de la centuria anterior siguiendo, entre otros, a Fleury y Henry³⁴. En el periodo que nos ocupa, disponemos del número de vecinos o habitantes en algunos años, por lo que es más significativo utilizar la tasa bruta de mortalidad para estudiar la evolución de esta. Los años de los que disponemos de datos son 1763, 1791, 1795, 1842,

³² *Ibidem*, p. 172.

³³ Nuestro agradecimiento a los párrocos D. José Ángel Losada Gahete, primero, y D. José María Campanón Forte, en la actualidad, por amabilidad y las facilidades dadas para la consulta de los Libros.

³⁴ Fleury, M. y Henry, L. : *Nouveau manuel de dépouillement et d'exploitation de l'état civil ancien*. INED. Paris, 1976.

1857, 1860 y 1877³⁵. Como hay grandes saltos entre los años, la población de los que faltan es estimada: hemos tomado la diferencia de habitantes entre dos años, hemos dividido por el número de años entre ambos y hemos ido sumando o restando el resultado a los sucesivos años según la tendencia fuera positiva o negativa.

Hemos hecho el Gráfico 1 con la tasa bruta de mortalidad en todo en periodo:

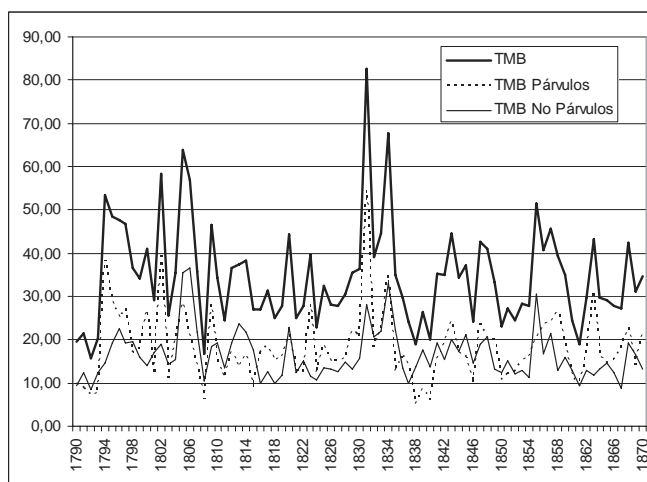


Gráfico 1. Tasa de mortalidad bruta. Burguillos del Cerro (1800-1870)

El promedio en el periodo 1800-1870 es de 34,74‰ (18,12‰ por los párvulos y 16,62‰ por el resto). En Almendralejo, el promedio en todo el XIX es del 33,8‰³⁶. Podemos dividir los setenta años estudiados en tres fases.

³⁵ Los datos están extraídos de MARTÍNEZ MARTÍNEZ: *Historia... Opus. cit.*; CARRETERO CARRETERO: *Topografía... Opus cit.*; MADOZ: *Opus cit.*, y *Extremadura a finales... Opus cit.*

³⁶ AMADOR FERNÁNDEZ, Miguel Ángel: *La salud pública y la medicina en Almendralejo en el siglo XIX*. Tesis de doctorado inédita. Badajoz, 2006, p. 1.365.

Primera fase: 1800-1815

Durante estos quince años, hay dos acontecimientos importantes que debieron influir en la vida de la villa y, por tanto, en la mortalidad: la crisis de subsistencias de 1804-05, general en toda España³⁷, y la Guerra de Independencia.

Después del repunte en la mortalidad de los últimos años del siglo XVIII (sobre todo 1794), debido en gran medida a la mortalidad infantil, parecía que se tardaría en sufrir una crisis como la de final de siglo. Sin embargo, la villa soportó en 1802 una crisis aún mayor que la anterior; también, debido a los párvulos: la tasa subió casi al 60%. Sólo dos años más tarde, volvió a ascender la tasa; pero esta vez hasta el 64% afectando no solo a niños sino también a adultos. Estamos en plena crisis de subsistencias en la península; desconocemos en qué medida las malas condiciones climatológicas de 1803 afectaron a la ganadería y a la agricultura de Burguillos. Sabemos que, por ejemplo, en Badajoz, el precio del trigo subió desde 60 reales de vellón en 1802-03 hasta 172 en 1804-05³⁸. La subida es considerable; más, para las débiles economías de las villas extremeñas.

Otro hecho destacado es la Guerra de la Independencia. Sabemos que en Burguillos hubo tropas enemigas, que algunos habitantes huyeron y otros le hicieron frente desde el castillo hasta llegar a un acuerdo. Son testimonios orales que Matías R. Martínez escuchó de ancianos dignos de todo crédito³⁹. Los acuerdos que suelen hacer las tropas enemigas con los lugareños podemos imaginarlos: alojamiento, sustento para caballos y caballeros... A la necesidad se le suma más necesidad, a la debilidad más debilidad: falta de nutrición, inanición... son causas que incitan a suponer que tal vez no fuera exagerado pensar en que, efectivamente, la gente podría *morir de hambre*.

¿Qué sucederá si a este estado carencial le añadimos las pertinaces fiebres, tan diversas? Sucede que carestía y enfermedad suelen ser inseparables. Pasada la gran crisis de 1805-06, habiendo muerto los más débiles, tras solo dos años de *descanso*, volvió a haber otro repunte en 1809, importante en los niños

³⁷ PÉREZ MOREDA, Vicente: *Crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*. Siglo XXI. Madrid, 1980, p. 376.

³⁸ SÁNCHEZ DE LA CALLE, José Antonio: *Plasencia: historia y población en la época contemporánea (1800-1990)*. Asamblea de Extremadura. Badajoz, 1994, p. 56.

³⁹ MARTÍNEZ MARTÍNEZ: *Historia... Opus cit*, p. 266.

de menor edad. Con subidas y bajadas muy cortas, llegamos a 1915 con casi el 40‰ de tasa bruta, que se hizo notar en los no párvulos.

Segunda fase (1816-1836)

En los primeros años de esta segunda fase, la población va recuperándose de tan mal comienzo de siglo e intenta estabilizarse. Sin embargo, con el estallido de libertad del Trienio Constitucional (1820-23), los fallecimientos infantiles y de adultos, ambos, hacen que la tasa suba hasta 44‰ en 1820 y 40‰ en 1823; esta última, a costa de la población infantil.

El comienzo de la oscura *década ominosa*, después de las alegrías liberales, supuso un tímido descenso de la mortalidad hasta que se produjo la crisis más importante de todo el periodo: 82,6‰ en 1831 y 68‰ en 1834. En 1831 es la mortalidad infantil la protagonista; y, en 1834, ambas. Fernando VII se despidió de la España que tanto le quiso y a la que tanto hizo sufrir⁴⁰, con una epidemia de cólera que hará sufrir a la población de 1833 a 1835.

Tercera fase (1837-1870)

Después de una breve caída de la mortalidad durante un lustro, asistimos a dos repuntes en 1843 y 1847. Otros cinco años con valores normales hasta que en 1855-57 se dispara la mortalidad, más de no párvulos en 1855 y al contrario los dos años siguientes. El pico mayor es en 1855 con una tasa es de 51,37‰; en otros lugares, como por ejemplo Zahínos, fue en 1857 con el 89‰⁴¹; en Calera de León, en 1855⁴²; en Llerena, en 1855⁴³; en Almendralejo en

⁴⁰ Comparando con los liberales, muy pocos médicos colaboraron con los absolutistas; el más importante, Castelló, que debió su encumbramiento al afortunado tratamiento del ataque de gota visceral de Fernando VII a comienzos de 1825. LÓPEZ PIÑERO, José María; GARCÍA BALLESTER, Luis; y FAUS SEVILLA, Pilar: *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Sociedad de Estudios y Publicaciones. Madrid, 1964, p. 63.

⁴¹ BOBADILLA Gómez, Eva María y PERAL PACHECO, Diego: "Causas de mortalidad en Zahínos desde 1800 a 1999", en *REE*, T. LXI, nº I. Badajoz, 2005, p. 140.

⁴² GARCÍA MORO, C.E. y OLIVARES MARÍN, M.C: "Contribución a la cronología de las crisis de mortalidad en la España interior: Calera de León (Badajoz), siglos XVII al XX", en *REE*, T. LXIV, nº I. Badajoz, 2008, p. 107

⁴³ MALDONADO VIZUETE, José Ángel y PERAL PACHECO, Diego: "Las causas de mortalidad en Llerena entre 1800 y 1870", en *REE* T. LXI, nº I, Badajoz, 2005, p. 110.

1857⁴⁴ (95%). A nivel nacional, el origen de la crisis está en las deficientes cosechas de 1856 y 57 que provocaron grandes fluctuaciones en los precios: casi el 100% el precio del trigo en Badajoz⁴⁵. Termina la fase con un tercer momento de ascenso en 1863 (párvulos) y 1868 (ambos). En 1868 España sufrió una crisis alimenticia importante. La sequía y las malas cosechas provocan carestía y hambre entre la población. Y una revolución en septiembre, *La Gloriosa*, que daría comienzo al llamado Sexenio Revolucionario. En tal situación, es natural que las enfermedades se cebaran con los más pobres y los más débiles.

ESTACIONALIDAD

Para estudiar la estacionalidad, hemos separado a los párvulos del resto y, dentro de cada grupo, las tres fases. Así se muestra en el cuadro 1 en porcentajes.

CUADRO 1
ESTACIONALIDAD. BURGUILLOS DEL CERRO 1800-1870

Años →	PÁRVULOS %				NO PÁRVULOS %			
	00-70	00-15	16-36	37-70	00-70	00-15	16-36	37-70
Enero	5,5	5,0	6,6	5,1	8,5	7,9	9,5	8,3
Febrero	3,9	3,5	5,3	3,3	6,2	6,1	5,6	6,6
Marzo	5,3	4,0	5,8	5,5	6,5	6,4	6,0	6,8
Abril	5,4	4,0	5,5	5,8	7,0	7,6	7,6	6,4
Mayo	5,9	4,6	5,8	6,4	6,9	8,1	7,7	6,0
Junio	8,9	8,0	9,9	8,6	7,1	7,6	7,5	6,7
Julio	13,7	13,0	14,9	13,2	8,3	8,0	9,0	8,2
Agosto	12,8	14,8	12,9	12,0	9,1	8,3	9,5	9,4
Septiembre	11,9	14,6	9,9	12,0	9,6	10,1	7,6	10,2
Octubre	12,4	13,0	9,7	13,6	11,8	11,3	10,4	12,8
Noviembre	8,1	8,8	7,3	8,3	9,6	8,2	9,4	10,4
Dic.	6,3	6,7	6,2	6,2	9,3	10,5	10,2	8,2
	100	100	100	100	100	100	100	100

⁴⁴ AMADOR. *Opus cit*, p. 122.

⁴⁵ SÁNCHEZ DE LA CALLE, *opus cit*, p. 161.

Representamos en el Gráfico2 la estacionalidad de todo el periodo en los párvulos y en el resto.

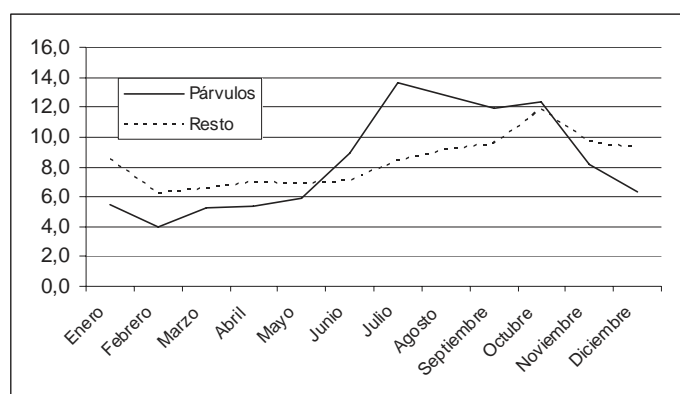


Gráfico 2. Estacionalidad. Burguillos del Cerro 1800-1870

Se observará la conveniencia de separar los párvulos del resto puesto que la estacionalidad es diferente. En efecto, en los meses de verano sube la mortalidad infantil, mientras que la del resto de la población, aunque también asciende, se mantiene más estable.

¿Cuándo y por qué sube la mortalidad? Esto nos lleva a analizar la estacionalidad de las tres fases en los dos grupos de edad.

Primera fase: 1800-1815

En estos años, no se anotaba en el Libro de Difuntos la causa de la muerte. El año con más muertes de párvulos en la primera fase es 1802 con 102 fallecimientos, 81 de ellos en junio (20), julio (30) y agosto (31). Antes, en 1800 los muertos se centran de junio a octubre. En 1804, de julio a octubre; y en 1809, de julio a noviembre. Por tanto en estos cinco años hemos de suponer que la mortalidad está relacionada con la climatología y las condiciones ambientales: verano y primeros meses de otoño: enfermedades infecciosas: paludismo, tercianas, tabardillos, calenturas... Sin embargo, dentro de los seis años con más muertes, 1805 se sale del ciclo estacional descrito. Las muertes se concentran en enero, marzo y, sobre todo, octubre; ello nos lleva a suponer que la epidemia

de viruelas que se extendió por la España interior en los primeros años del siglo, se manifestara en Burguillos especialmente en este año afectando a la población infantil.

En el resto de la población, destacan dos años: 1805 y 1806. Los picos del primero están en abril, mayo, noviembre y diciembre; los del segundo, en abril y de septiembre a diciembre. Las puntas de abril y mayo nos hacen pensar en la crisis de subsistencias, que unida a las «normales» enfermedades infecciosas, los catarros invernales... provocarán la falta de alimentos y debilidad, y los picos de los últimos meses del año.

Segunda fase (1816-1836)

En los párvulos destacan, con puntas en los meses estivales, 1816, 1829, 1833; debemos pensar en lo ya dicho en la primera fase. Con ascenso en los estivales y septiembre, 1832 y 1834; suponemos un septiembre con calor y, por tanto, con los mismos problemas que en los meses anteriores. En 1823, los muertos se centran especialmente en junio, pero el número de fallecimientos en el resto de meses es importante por lo que suponemos alguna epidemia. Finalmente, el año que destaca sobre los demás es 1831: 169 muertes, desde junio a noviembre, principalmente. También suponemos alguna epidemia que agravara el ciclo estival. Este año hubo un aumento de defunciones de párvulos en Mérida, Zafra, Badajoz... debido a una epidemia de sarampión agudizada en algunos casos con la viruela⁴⁶; Burguillos sería una villa más.

En el resto de la población, esta segunda fase se caracteriza por la presencia del cólera en la villa. Aunque aún el anotador parroquial no especifica la causa de las muertes, para el cólera hace una excepción. Por ello sabemos que en diciembre de 1834 causó 23 muertes y el mes siguiente, nueve⁴⁷; en agosto de ese mismo año se había presentado en la vecina Zafra⁴⁸, alcanzó su punto

⁴⁶ BLANCO CARRASCO: *Opus cit.*, p. 186.

⁴⁷ El cólera concentra la fase más aguda en unas pocas semanas; por ejemplo, en 1885, en la provincia de Valencia, produjo 21.613 muertes, casi todas entre la segunda quincena de junio y la primera de julio. LÓPEZ PIÑERO, José María: *Historia de la Medicina*. Alba Libros. Madrid, 2005, p. 144.

⁴⁸ Repetidas veces, el Ayuntamiento de Burguillos pide información al de Zafra sobre el estado de la cuestión. PERAL: *La salud...*, *opus cit*, pp. 84-85.

álgido el mes siguiente y remitió en octubre⁴⁹. En septiembre de 1833, la temible enfermedad, procedente de Portugal, había afectado a Olivenza y Badajoz⁵⁰, donde provocó mil trescientas defunciones⁵¹. Hubo grandes polémicas en los círculos médicos y no médicos a propósito de la utilidad de la vacuna de Ferrán, mezclándose argumentaciones científicas con intereses económicos⁵².

Además de los dos años del cólera, destacan en esta fase los años de 1820, con picos en enero, abril, mayo y noviembre; y 1831, que centra las muertes en verano y otoño.

Tercera fase (1837-1870)

a) Párvulos

La gran diferencia entre esta fase y las dos anteriores es que en la mayoría de los años disponemos ya de información sobre la causa de la muerte. Esto nos permitirá estudiar la estacionalidad por grupos de enfermedades, siguiendo la clasificación de Bertillón. En el Cuadro 2 están los porcentajes correspondientes a los párvulos.

⁴⁹ PERAL: *La salud...* *Opus cit.*, p. 76.

⁵⁰ PÉREZ MOREDA: *Opus cit.*, p. 394.

⁵¹ RODRÍGUEZ FLORES, M^a del Pilar: *Morir en Badajoz. El cólera de 1833. Medicina y sociedad*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura y Ayuntamiento de Badajoz. Badajoz, 1991, p. 103.

⁵² LÓPEZ PIÑERO, *Medicina...* *Opus cit.*, p. 335.

**CUADRO 2. ESTACIONALIDAD DE PÁRVULOS POR GRUPOS.
BURGUILLOS DEL CERRO 1837-1870**

Párvulos	En.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Ag.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
00	8,6	4,8	5,8	13,0	8,2	8,6	13,7	11,6	8,2	6,5	5,8	5,1	292
01	4,4	2,8	5,0	4,3	6,2	8,7	12,6	11,6	13,4	15,6	8,9	6,3	1688
02	13,3	6,7	6,7	20,0	0,0	0,0	20,0	6,7	0,0	6,7	6,7	13,3	15
03	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
04	6,3	10,1	12,7	11,4	7,6	7,6	5,1	10,1	6,3	8,9	6,3	7,6	79
05	12,0	6,0	10,0	2,0	4,0	6,0	20,0	20,0	6,0	8,0	4,0	2,0	50
06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
08	1,4	2,7	0,0	4,1	4,1	10,8	28,4	16,2	10,8	10,8	6,8	4,1	74
09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
10	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
11	2,7	0,0	6,8	4,1	9,6	9,6	21,9	15,1	8,2	15,1	4,1	2,7	73
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
13	4,5	9,1	4,5	13,6	0,0	9,1	4,5	13,6	4,5	9,1	13,6	13,6	22
14	4,3	0,0	8,5	8,5	4,3	6,4	4,3	12,8	14,9	6,4	17,0	12,8	47
Muertos	119	78	129	136	149	201	309	281	281	319	194	145	2341

00: No consta la causa. 01: Enfermedades generales. 02: Enf. del sistema nervioso y órgano de los sentidos. 03: Enf. del aparato circulatorio. 04: Enf. del aparato respiratorio. 05: Enf. del aparato digestivo. 06: Enf. del aparato génito-urinario y de sus anexos. 07: Estado puerperal. 08: Enf. de la piel. 09: Enf. de los órganos de locomoción. 10: Vicios de conformación. 11: Primera infancia. 12: Vejez. 13: Causas exteriores. 14: Mal definidas.

En el cuadro están los porcentajes respecto a los valores absolutos de la última columna; en la fila inferior, el número de fallecidos en los meses respectivos. Por tanto, en negrita, en la última fila y última columna, los valores absolutos que suman 2341 fallecidos, sobre los cuales se hace la estadística.

– 01. *Enfermedades infecciosas.- En este grupo destacan:*

- Viruelas. Hay 47 muertes. Se presentaron sobretodo en 1849, 1864-65⁵³ y 1868-69. Esta enfermedad se comportó en Europa⁵⁴ como muy grave: era una de las principales causas de la mortalidad infantil hasta la vacunación de Jenner que se produjo con bastante diferencia en el tiempo en los distintos países europeos: en la guerra francoprusiana de 1870-71, un brote epidémico supuso la muerte de más de veinte mil soldados franceses, mal vacunados, y, en el ejército alemán, bien vacunado, sólo trescientas muertes⁵⁵
- Escarlatina. Produjo 66 muertes en el periodo. Destacan 1843 (23) y 1858 (25). En menor medida, 1846-1848 (6), 1867-68 (7).
- Cólera. Sólo ocho casos en septiembre-octubre de 1855.
- Calenturas. Es la causa más numerosa. Esta causa se lleva el 90% del grupo. En los meses estivales, como es bien sabido, es cuando más niños mueren por esta causa. Destacan los años siguientes: 1847-48 (98 muertes); 1852-55 (202); 1856-58 (263); 1862-63 (132); y 1867-70 (302). Las afecciones palúdicas tuvo en épocas pasadas una presencia constante; altas temperaturas y charcas son el entorno perfecto para la difusión del morbo palúdico produciendo las llamadas fiebre intermitentes, tercianas y cuartanas, ya que los síntomas de fiebre altas se producían el primer y el tercer día o el primero y el cuarto de cada ciclo febril⁵⁶.

⁵³ La epidemia fue general. Por ejemplo, en León hubo una epidemia que afectó a la capital y alrededores. FERNÁNDEZ ARIENZA, José: *Medicina y Sociedad en León durante el siglo XIX*. Editorial MIC. León, 1998, p. 43. También, en Cataluña, por citar lugares lejanos: MONTAÑA I BUCHACA, Daniel: *Medicina i societat a la Vall de Boi als segles XVIII i XIX*. Diputació de Lleida. Lérida, 1994, p. 32.

⁵⁴ Un ejemplo extranjero del XIX: Bélgica: *Les enfants sont touchés par les entérites, les diarrhées, la rougeole, la coqueluche, la scarlatine, les bronchites, la diphtérie, les convulsions (...)* Frappant des petits organismes souffrant d'un manque d'hygiène et d'une alimentation inadaptée, ces maladies ne pouvaient qu'entraîner la mort. Parmi les autres causes signalons également le manque de soins, d'hygiène, la mise en nourrice, les conditions de vie pénibles des classes laborieuses, une mauvaise alimentation,... ou tout simplement la fatalité. LORIAUX, Florence : *La prise de conscience au XIXe siècle des causes de la mortalité infantile en Belgique*. Le Carhop (Centre d'animation et de recherche en histoire ouvrière et populaire). Diciembre 2006. Bruxelles, 2006.

⁵⁵ LÓPEZ PIÑERO, *Historia...* Opus cit., p. 145.

⁵⁶ CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *Enfermedad y sociedad en los tiempos modernos*. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2005, p. 127.

– **04. Aparato respiratorio:**

- Anginas. En 23 fallecimientos constan las anginas como causa de la muerte. Destaca 1863 con nueve fallecimientos.
- Dolor de costado, afección al pecho, dolor de pecho. 48 veces. Destaca 1863 (7) y 1866 (6)
- Pulmonía. Sólo ocho veces.

– **05. Aparato digestivo.**

- Gastroenteritis, diarrea. 15 veces
- Dolor de vientre, inflamación al vientre. 28 veces.

– **08. Piel:**

- Erupción cutánea. Esta causa aparece 57 veces. ¡43 entre julio y septiembre de 1863! Siete en los tres últimos meses de 1867. Suponemos que el sarampión está detrás de estas erupciones cutáneas.

– **11. Primera infancia:**

- Dentadura, dentición. 72 muertes. Sobresale en la crisis de 1855-57 (13).

– **13. Causas exteriores:**

- Accidentes (mordedura de cerdo, quemaduras, ahogamientos, caídas...) 14 muertes.

– **14. Mal definidas:**

- Un dolor, hidropesía, flujo de sangre, de repente, fuego vivo, accidentes... 35 muertes

b) No párvulos

Como hicimos con los párvulos, ponemos los datos en el Cuadro 3

**CUADRO 3. ESTACIONALIDAD DE NO PÁRVULOS POR GRUPOS.
BURGUILLOS DEL CERRO 1837-1870**

Párvulos	En.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Ag.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
00	8,4	5,2	6,8	6,8	7,3	7,9	10,5	9,4	5,2	12,6	10,5	9,4	191
01	6,8	5,6	5,9	5,4	3,8	6,1	8,1	10,5	13,7	16,5	9,9	7,7	868
02	12,9	6,5	6,5	11,6	7,1	3,2	5,2	11,6	7,7	9,0	8,4	10,3	155
03	10,0	10,0	0,0	0,0	3,3	3,3	6,7	6,7	6,7	40,0	3,3	10,0	30
04	8,1	9,9	10,2	9,9	9,0	6,0	8,1	5,7	6,0	6,9	10,8	9,0	332
05	4,8	4,8	6,5	4,8	6,5	9,7	9,7	14,0	9,7	7,5	12,4	9,7	186
06	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	0,0	5
07	13,0	5,6	3,7	5,6	11,1	9,3	3,7	7,4	13,0	9,3	18,5	0,0	54
08	12,5	8,3	8,3	0,0	16,7	0,0	0,0	8,3	12,5	8,3	16,7	8,3	24
09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
12	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
13	5,0	6,7	5,0	8,3	5,0	8,3	13,3	8,3	15,0	13,3	5,0	6,7	60
14	14,4	7,8	9,2	2,6	5,9	9,8	7,8	5,2	6,5	11,1	11,8	7,8	153
	172	135	141	132	123	138	169	193	210	263	215	170	2061

La estructura del cuadro es similar a la del anterior, por lo que nos remitimos a él para comprender el significado de las filas y las columnas. El grupo está hecho a partir de 2061 defunciones, de las que en el 9% de las partidas no consta la causa de la muerte (es el apartado 00).

– 01. *Enfermedades infecciosas. Es el grupo con más muertes: 42%*

• Calenturas. Es la causa más frecuente: 590 personas. La estacionalidad puede observarse en el gráfico 3.

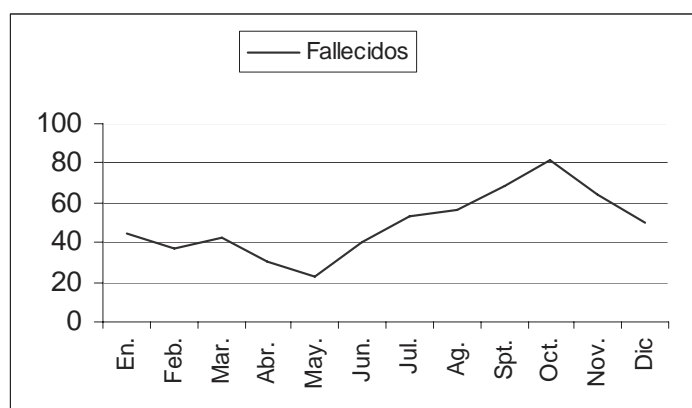


Gráfico 3. *No párvulos. Estacionalidad. Calenturas. Burguillos del Cerro 1837-1870*

Aunque la mortalidad va ascendiendo a partir del verano hasta octubre, su intensidad no destaca especialmente como en los párvulos. En el gráfico 4 comprendemos por qué. En efecto, las llamadas calenturas afectan con especial intensidad a partir de los 55 años.

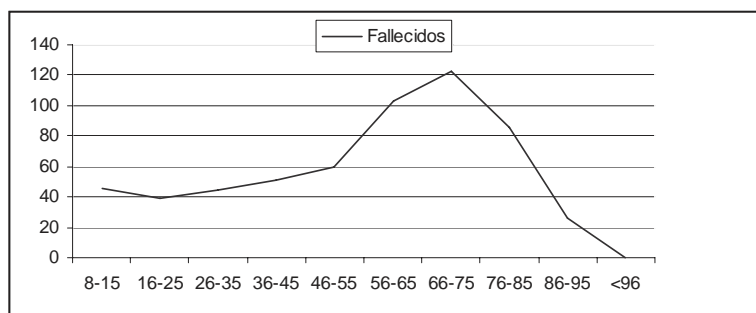


Gráfico 4. *No párvulos. Grupos de edad. Calenturas. Burguillos del Cerro 1837-1870*

Salvo once fallecimientos en los que no consta la edad, el resto está en el gráfico.

- Calentura violenta, cerebral, serosa, tifoidea, fiebre atáxica... Es el siguiente grupo en importancia, aunque muy lejos del anterior: 13,55%. Las muertes se acumulan principalmente en agosto (18,7%) y los tres meses siguientes (11,2% cada uno). Los cuatro meses, pues sólo se llevan el 52,5%, por lo que la intensidad no es especialmente relevante en verano y otoño. El grupo de edad que destaca es el de 16 a 25 años (22,7%); el grupo anterior y los cinco siguientes hacen el 76%, distribuidos los fallecimientos con gran similitud entre ellos.
- Cólera. Esta temible⁵⁷ enfermedad produjo en Burguillos 64 muertos entre agosto (un solo muerto), septiembre (27), octubre⁵⁸ (34) y noviembre (solo dos) del año 1855. Afectó casi por igual a las mujeres (36) que a los hombres (28). Sin embargo, en los grupos de edad observamos que donde más muertos hubo fue en los comprendidos entre los 26 y 35 años (28,1%); el grupo anterior y los cinco siguientes hacen el 65,6%, con muchas igual entre ellos. En Zafra, el cólera provoca en octubre 36 muertes⁵⁹.
- Tisis. Produjo en Burguillos 44 muertes. Entre agosto y octubre, 22. Los fallecimientos, casi todos, se concentran entre los 16 y los 45 años.
- Viruelas. Sólo trece muertes: una en 1849; cinco en 1864; dos en 1865; y cinco en 1868. Todos, entre los 11 y los 30 años.

⁵⁷ Hasta se buscaron soluciones homeopáticas, como hizo el controvertido Vallcanera en Alicante. PASCUAL ARTIAGA, Mercedes y PERDIGUERO GIL, Enrique: "Cólera, homeopatía y práctica médica: Alicante a mitad del siglo XIX", en *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*. XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca, 2004, p. 120.

⁵⁸ También en Plasencia este mes fue el de más muertos. SÁNCHEZ DE LA CALLE, *opus cit.*, p. 155. Y en Torrelaguna, Madrid; PÉREZ MOREDA, *opus cit.*, p. 397. 133 muertos en Monesterio, sobre todo en agosto: BARRAGÁN-LANCHARRO, Antonio Manuel: "El brote de cólera en la provincia de Badajoz en 1855: aproximación a su incidencia epidemiológica en Monesterio", en *XXXIII Coloquios históricos de Extremadura*. Trujillo, 2005, pp. 47-59.

⁵⁹ PERAL: *La salud... Opus cit.*, p. 121.

- Escarlatina: cuatro fallecimientos: uno en 1847; dos en 1858; y uno en 1868. Entre 7 y 11 años.
- Disentería: 8: uno en 1842 y 1843 y 1844 y 1846 y 1866 y 1867; dos en 1845. Uno de 55 años y los demás mayores de 70.
- Erisipela: 8: 1846 y 1856 y 1860 y 1865 y 1868 y 1870 (1); 1849 (2). Todos mayores de 55 años.
- Carbunco: 15: uno en 1839; 1842; 1844; 1845; 1860; 1868; 1869 y 1870; dos en 1853 y 54; y tres en 1848.
- Cáncer: 13. La mayoría, mayores de 50 años
- Tabardillo, tabes mesentérica, tuberculosis... tienen muy poca presencia en la villa.

– 02. *Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.*

- Accidente apopléjico (apoplejía; apoplejía fulminante; síndrome fulminante; síncope cerebral; accidente *apoptótico*, *apopléctico*, *apoptético*; congestión cerebral). La expresión más utilizada es la de *accidente apopléctico*. Suponen el 65% de este grupo. La mayoría se concentran entre los 46 y los 75 años (sobre todo de 56 a 65).
- Parálisis, accidente de perlesía: el 20% del grupo. La mayoría, por encima de los 60 años.
- Accidente epiléptico, alferecía, ataque cerebral, reblandecimiento cerebral... Son el resto; la mayoría, por encima de los 50 años.

– 03. *Enfermedades del aparato circulatorio:*

- Sólo 21 muertes: aneurismas, palpitación en el corazón, mal en el corazón, afección al corazón, ataque violento al corazón, lesión orgánica del corazón, hemorragia...

– 04. *Enfermedades del aparato respiratorio. Dos causas principales:*

- Pulmonía. 164 muertes por esta causa. Destacan 1848; 1855-57; y, sobre todo, de 1868 a 1870. En la estacionalidad, la diferencia entre los meses son escasas. Los grupos de edad más afectados son desde los 36 a los 75 años.

- Dolor de costado, afección al pecho, catarro pulmonar... 158 muertes. Sin diferencias significativas entre los meses, salvo, un poco, noviembre y febrero. El grupo de edad más afectado, con diferencia (31,8%), es el de 56 a 65 años; le siguen el de 66 a 75 (18,8%) y el de 26 a 35 (12,3%).
- Anginas, asma.. Muy poca presencia en la villa en los no párvulos.

– 05. *Enfermedades del aparato digestivo.*

- Colitis, gastro enteritis, diarrea. 49,7% del grupo. Hay valores más altos en verano y noviembre, pero no sobresalen demasiado. En los grupos de edad destacan los de 56 a 65 (29,9%) seguido de los de 66 a 75 (17,2%).
- Gastritis, gastrocerebritis, irritación violenta del estómago y vientre, afección al estómago, fuerte indigestión... Son el 9,7%
- Quebradura, hernia... El 8,1%

– 06. *Enfermedades del aparato génito-urinario y de sus anexos.*

Sólo hay seis muertes: mal de orina, nefritis...

– 07. *Estado puerperal.*

- Hay 54 mujeres que mueren por parto, sobreparto, mal parto, peritonitis puerperal... Naturalmente el grupo de edad donde hay más muertes es el de 26 a 35 años (49%), seguido del de 16 a 25 (30%) y del de 36 a 45 (21%).

– 08. *Enfermedades de la piel.*

- Gangrena, irritación cutánea, herpes, un apostema, erupción cutánea... Sólo 25 muertes.

– 13. *Causas exteriores.*

- Envenenado, por un novillo, puñalada, se les cayó el techo encima, caída de una caballería, herida, de resultas de una patada, un rayo, garrote vil, asesinado.... La mayoría varones: 51 por 11.

– 14. Mal definidas.

- Hidropesía, ascitis. 98 muertes. Sobre todo, en otoño e invierno. A las edades que más afecta es a los de 56 a 65, seguido de los dos de 36 a 55.
- De repente. 23. La mayoría, mayores de 50 años.
- Muerte natural, un dolor, enfermedad crónica, flujo de sangre... Son 32. No hay nada que destacar en los grupos de edad.

CONCLUSIONES

La tasa bruta de mortalidad en todo el periodo estudiado (1800-1870) es de 34,74‰ (18,12 por los párvulos y 16,62 por el resto). En los primeros quince años del siglo XIX, dos hechos debieron influir en la mortalidad: la crisis de subsistencias de 1804-05 y la Guerra de la Independencia; hay aumento significativo de la mortalidad en 1802 (párvulos, sobre todo) y 1804 (toda la población), 1805-06 y 1809. En los veinte años siguientes son muy significativos los años 1831 (82,6‰; niños) y 1834 (68‰; toda la población; epidemia de cólera). Y en el resto de años hasta 1870 destacan 1855-57; 1863 y 1868.

Respecto a la estacionalidad, hay crisis en las que las muertes de niños se concentran en los meses de calor, lo cual nos lleva a pensar en la relación con la climatología y las condiciones ambientales como causa de paludismo, tercianas... Otras veces, no responde a este ciclo veraniego (por ejemplo, 1805), por lo que hemos de pensar en epidemias concretas: viruelas, cólera...

A partir de 1840, se incluye en los libros parroquiales la causa de la muerte. En los 2.341 párvulos fallecidos entre 1837 y 1870, las enfermedades infecciosas son las que más muertes provocan (72%); y dentro de éstas, las calenturas. En los no párvulos (2.061 fallecimientos) también es el grupo de infecciosas el protagonista (42%), a causa, principalmente, de las calenturas; el cólera estuvo presente en 1855 causando 64 muertos; le siguen las enfermedades del aparato respiratorio (16%), las del digestivo (9%), las del sistema nervioso (7,5%) y las mal definidas (7,4%).