



NOTA HISTÓRICA

Causas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en Jerez de los Caballeros (Badajoz) en el siglo XIX



Causes of death due to circulatory system diseases in horsemen of Jerez (Badajoz) in the 19th century

D. Peral Pacheco^{a,*} y F.J. Suárez-Guzmán^b

^a Facultad de Medicina, Universidad de Extremadura, Badajoz, España

^b Centro Penitenciario de Badajoz, Badajoz, España

Recibido el 15 de noviembre de 2014; aceptado el 9 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

Introducción

Basándonos en la *Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades* de Jacques Bertillon de 1899, hemos agrupado las diferentes causas de defunción halladas en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX. El describió las reglas que se deben seguir, para resolver las dudas que surgen a la hora de clasificar los diagnósticos. Bertillon se basa en modelos etiológicos y anatómicos, y sirve como patrón para las siguientes y sucesivas revisiones promulgadas por la CIE. Esta clasificación es «...la más utilizada por los historiadores de la medicina [...]. Su uso tiene innumerables ventajas. Una de ellas, es su universalidad geográfica que permite hacer comparaciones entre los diversos países»¹.

Material y métodos

Mediante el análisis del Archivo Parroquial de Jerez de los Caballeros (APJC) que reúne los Libros de Defunción, y de los legajos del Archivo Histórico Municipal, hemos recopilado un total de 26.203 defunciones de las cuales en 7.665 no

consta la causa del fallecimiento, y sí en 18.538 que son las utilizadas para trabajar.

Resultados

Las enfermedades del aparato circulatorio suponen la novena causa de defunción con 416 casos y un 2,2% del total. Los registros son muy escasos durante la primera mitad de siglo, haciéndose más frecuentes en la segunda mitad. En la **tabla 1** exponemos los diagnósticos hallados relacionados exclusivamente con el aparato circulatorio.

Como se aprecia, los aneurismas son la causa más frecuente con 74 casos, el 17,85% del total.

Con relación a la distribución por edades, en la **figura 1** se aprecia que el segmento entre los 45 a los 74 años es el más numeroso, con 228 difuntos suponiendo un 54,8%.

En los meses fríos encontramos la mayor mortalidad, aunque destaca también agosto con 42 defunciones que corresponde a un 10,1%. Los meses más afectados son diciembre y marzo con 45 fallecidos, representando un 10,8% ambos.

Aunque hubo avances científicos en el siglo XIX, «...el médico continuaba como en plena Edad Media»², sobre todo en las zonas rurales el diagnóstico era clínico, basado en la experiencia, sin poder confirmarse por la carencia de pruebas diagnósticas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fcojsuarez@telefonica.net
(D. Peral Pacheco).

Tabla 1 Enfermedades del aparato circulatorio

Grupo	Subgrupo	N.º casos	
Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.: 83	Arteritis embólica	1	
	Arteria crónica	1	
	Aneurisma	17	
	Aorta	5	
	de la aorta ascendente en el último periodo	1	
	Aorta descendente en el corazón	46	
	en tercer grado	1	
	y catarro pulmonar	1	
	Complicado con ascitis	1	
	Seroso	1	
	Arterioesclerosis	7	
	Embolia: 7	Embolia de las arterias pulmonares en el curso de fiebre puerperal	1
		Embolia cerebral	6
	Flebitis y otras afecciones de las venas: 6	Flebitis	2
		Supurativa	1
		Umbilical	1
		Vasculitis aguda	1
Flegmatia alba con síntomas pútridos		1	
Otras afecciones del sistema linfático: 1	Accidente linfático	1	
Hemorragia: 30	Hemorragia	19	
	Aguda	1	
	Interna	3	
	Hematuria	3	
	Hematitis	1	
	Hemólisis crónica	1	
	Hemólisis fulminante	1	
	Epistaxis pasivas	1	
Otras afecciones del aparato circulatorio: 6	Inflamación del bazo	5	
	Mal del bazo	1	

Fuente: APJC. Libros de Difuntos; 1800-1900.

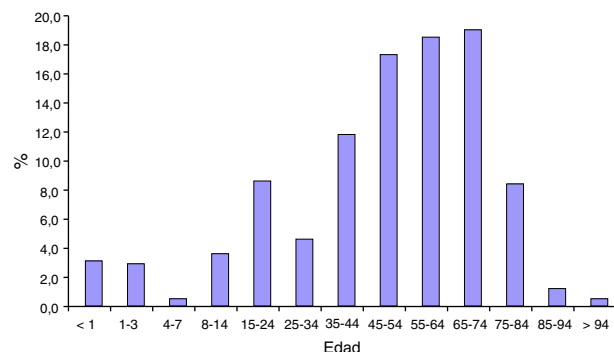


Figura 1 Distribución por edades de los fallecidos por enfermedades del aparato circulatorio.

Las carencias diagnósticas inherentes a la época, dificultaban sobremanera las posibilidades de realizar técnicas terapéuticas efectivas, así como de hallar ya no la causa de la enfermedad, sino de la muerte. Téngase en cuenta que una técnica tan básica hoy en día como los rayos X, no es descubierta y por serendipia, hasta diciembre del 1895.

Discusión

Aunque las expresiones recogidas en las partidas de defunción eran consignadas tras certificación facultativa, muchas de estas papeletas eran entregadas por personas con muy escasa formación. Igual sucede con la anotación de los diagnósticos, es el sacristán, coadjutor, etc., los que las realizan, firmando el cura, carentes de conocimientos médicos, por lo cual la transcripción puede dar lugar a errores.

Los aneurismas se entendían como una «...dilatación o rotura de las tunicas de una arteria...»³, su tratamiento, al igual que el de otras lesiones arteriales, era muy limitado por las carencias técnicas, por la falta de asepsia y el riesgo de hemorragia. No sería hasta finales de siglo cuando estas enfermedades, así como las trombosis y embolias comienzan a ser mejor entendidas y tratadas. En el último tercio del siglo XIX se conoce la relación entre ictus y enfermedad arterial, sobre todo a partir de las primeras descripciones hechas por el médico de Florencia Antonio Benivieni. Aunque es la tríada de Virchow sobre los factores etiopatogénicos existentes en la trombosis: estasis, estados hipercoagulables y lesión endotelial, la que da el impulso definitivo.

Bibliografía

1. Arbaiza Vilallonga M. *Causas Sociales de la Mortalidad Durante la Industrialización Vizcaína (1877-1930)*, Volumen XLIX, Fascículo I. Asclepio; 1997. p. 245-83.
2. Oriol Anguera J. *Historia de la Tuberculosis*. Barcelona: Salvat Editores; 1944. p. 202.
3. Hurtado de Mendoza M. *Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía*. Madrid: Boix editor; 1840. p. 64.