

Causas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX

F.J. Suárez-Guzmán¹, D. Peral-Pacheco¹, J.M. Ramírez-Moreno²

¹Grupo de Investigación de Humanidades Médicas. Universidad de Extremadura, España.

²Departamento de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España.

RESUMEN

Se han estudiado las causas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX. Las enfermedades del sistema nervioso, con 1.794 registros, fueron la quinta causa de mortalidad, representando un 9,7% del total de los óbitos. Se ha analizado el archivo parroquial (APJC), que reúne los libros de defunción de las cuatro parroquias de la localidad, y el Archivo Histórico Municipal (AHMJC). Toda la información recopilada se ha procesado según la Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades de Jacques Bertillon de 1899. Las patologías vasculares cerebrales (congestiones y hemorragias cerebrales) son las más numerosas, con 848 casos, y suponen casi la mitad del total de muertes por enfermedad del sistema nervioso. Entre las causas de mortalidad general, las congestiones y hemorragias cerebrales representaban el cuarto lugar. Le siguen las encefalitis y meningitis, con 416 registros entre ambas. Los hombres son los más afectados y son las defunciones en adultos las más numerosas, con un 59,2%, destacando el intervalo entre 65 y 74 años. El grupo de edad más afectado es el de los menores de 1 año, siendo los cuadros más frecuentes en párvulos la congestión cerebral, las hemorragias cerebrales y las meningitis. En el caso de los adultos, lo son las patologías cerebrovasculares agudas. La estación en la que se registra una mayor mortalidad es el verano.

PALABRAS CLAVE

Congestión cerebral, encefalitis, hemorragia cerebral, historia de la medicina, meningitis, mortalidad, sistema nervioso central

Introducción

Para el estudio de las causas de mortalidad en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX hemos recopilado un total de 26.203 actas de defunciones, en las que no consta la causa del fallecimiento en 7.665 de ellas. En el presente estudio, hemos incluido las 18.538 actas en las que sí figuraba la causa de la muerte.

Los estudios que intentan explicar las causas de muerte en comunidades bajo un patrón de mortalidad de tipo antiguo son complejos, y los específicos por causas neurológicas, muy escasos. La Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades de Jacques Bertillon de 1899 facilita la clasificación nosológica en ese periodo. Él describió las reglas que se deben seguir, "para resolver las tan frecuentes dudas que surgen a la hora de clasi-

ficar algunos diagnósticos, muchos incompletos, imprecisos o complejos por aparecer dos o más causas de muerte..."¹.

La clasificación de Bertillon, basada en modelos etiológicos y sobre todo anatómicos, se ubica en medio de la transición epidemiológica europea y sirve como patrón para las siguientes clasificaciones CIE promulgadas por la OMS. Así, dicha 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"². Al intentar determinar las características de la mortalidad de una población en un periodo y las causas de su reducción, la labor del epidemiólogo resulta menos dificultosa si los diagnósticos se han basado en criterios etiológicos³.

En el segundo apartado de la Clasificación de Bertillon, ‘Enfermedades Locales’, encontramos el primer capítulo denominado ‘Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos’. Bajo este epígrafe hallamos 1.794 registros, que representan la quinta causa de mortalidad en la localidad y un 9,7% del total de los óbitos.

El problema metodológico sobre cómo emprender el análisis de la mortalidad (el diagnóstico retrospectivo) a partir de las expresiones diagnósticas que se recogen en las actas de defunción de los libros de registro parroquiales y civiles es abordado a través del estudio semántico documental, que presenta una serie de dificultades que han tratado varios autores⁴⁻⁷. Así, decidirse por unos u otros criterios de clasificación o nomenclatura de las causas de muerte debe permitirnos establecer comparaciones con los resultados obtenidos en estudios anteriores.

El estudio se centra en Jerez de los Caballeros, ciudad situada al suroeste de la provincia de Badajoz, “38° 19’ 15” de latitud norte, 6° 46’ 11” de longitud Oeste”⁸, con una altura media de 500 metros sobre el nivel del mar. “... su clima es cálido, con vientos variables, aunque son mas permanentes el S., E. y O., y se padecen inflamatorias, intermitentes de todos tipos, y carbunclos”⁹. Nuestro objetivo es estudiar las causas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX.

Material y métodos

Hemos analizado el archivo parroquial (APJC), que reúne los libros de defunción de las cuatro parroquias de la localidad. Así mismo, hemos consultado el Archivo Histórico Municipal (AHMJC) y publicaciones de la época y actuales.

Para poder cuantificar la fuerza demográfica de la mortalidad y realizar comparaciones entre poblaciones distintas, es preciso relativizar el total de defunciones de cada población respecto al número de sus componentes, es decir, calcular la tasa bruta de mortalidad (TBM) anual, según la siguiente fórmula: $TBM = n^{\circ} \text{ total de muertes en el año} \times 1.000 / \text{Población media de ese año}$.

Al usar como denominador la totalidad de la población, se obtiene una tasa bruta o global, y expresa, por cada 1.000 habitantes vivos de la población, el número de los que dejan de formar parte de ella anualmente por causas

naturales, es decir, no migratorias. Para la obtención de dichas tasas, es imprescindible conocer el censo de población en cada momento concreto.

En la realización de las tablas y figuras por edades, hemos incluido tanto en adultos como en párvulos (“... todos los datos disponibles conducen a creer que el límite de los siete era aceptado universalmente por la Iglesia como frontera real entre lo que debía considerarse un *párvulo* y un adulto a efectos religiosos”¹⁰) diferentes grupos de edades. En los adultos cada categoría es agrupada en periodos de diez años: 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, etc. Sólo el primer tramo de 8-14 años es distinto. Dada la escasez de personas fallecidas con más de 94 años, se concentran todas en el término > 94 años. Los párvulos los dividimos en: < 1 año, 1-3 años y 4-7 años, distinguiendo cuatro periodos en los menores de 1 año: < 1 mes, 1-3 meses, 4-6 meses y 7-12 meses.

Tabla 1. Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX

Tercera nomenclatura (Bertillon, 1899)	Nº de casos	%
Encefalitis	216	12,0
Meningitis simple	200	11,1
Ataxia locomotriz progresiva	1	0,1
Atrofia muscular progresiva	-	-
Congestión y hemorragia cerebrales	848	47,2
Reblandecimiento cerebral	52	2,9
Parálisis sin causa	56	3,1
Parálisis general	3	0,2
Otras formas de enajenación mental	12	0,7
Epilepsia	124	6,9
Eclampsia (no puerperal)	15	0,8
Convulsiones de los niños	66	3,7
Corea	1	0,1
A) Histeria	2	0,1
B) Neuralgia	3	0,2
C) Otras enfermedades del sistema nervioso	194	10,8
Enfermedades de los ojos y sus anejos	1	0,1
Enfermedades de los oídos	-	-
Total	1.794	100,0

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

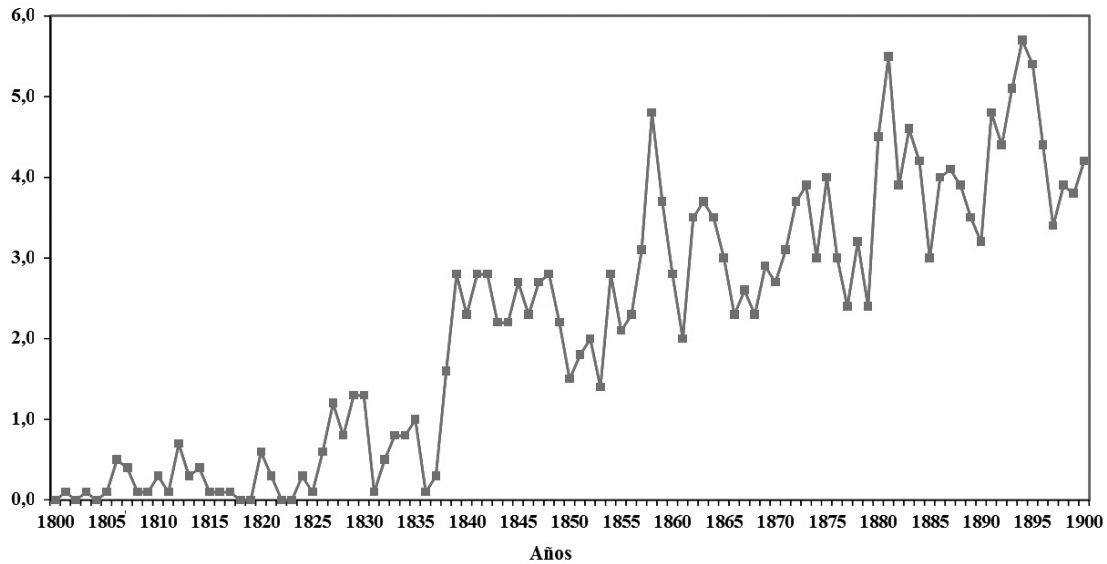


Figura 1. Evolución de la tasa bruta de mortalidad específica de las enfermedades del sistema nervioso central

Resultados

El primer registro data del 18 de octubre de 1801, y se trata de una mujer de 95 años fallecida de perlesía¹¹, que es una “palabra usada por el vulgo como sinónimo de parálisis”¹². A principios de siglo los diagnósticos son esporádicos, convirtiéndose en algo común a partir del primer cuarto de la centuria.

Centrándonos en la Clasificación de Bertillon, en la Tabla 1 hemos recogido la cantidad de casos y su proporción. Mientras que entre las causas de mortalidad general en los jerezanos en el siglo XIX, las congestiones y hemorragias cerebrales ocupaban el cuarto lugar con un porcentaje del 4,6%, el apartado de las patologías vasculares cerebrales es el más numeroso entre las enfermedades del sistema nervioso, con 848 casos y un porcentaje de casi la mitad del total (47,2%). Le siguen a mucha distancia las encefalitis y meningitis, con 416 registros y un 23,1% entre ambas.

En la figura 1 se puede observar la distribución a lo largo de los años, encontrando dos periodos claramente diferenciados. El primero comprendería desde 1800 hasta 1837, con un total de 93 muertos y una tasa media de apenas el 0,4‰. Los registros son escasos y esporádicos hasta 1826, aumentando lentamente desde entonces. Mientras que el segundo abarcaría desde 1838 hasta 1900, con un grueso de la mortalidad de 1.701 difuntos y una tasa media del 3,2‰, multiplicando por ocho la tasa ante-

Tabla 2. Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX

Edad (años)	Nº de casos	%
<1	363	20,2
< 1 m	56	15,4
1-3 m	99	27,3
4-6 m	95	26,2
7-12 m	113	31,1
1-3	251	14,0
4-7	87	4,8
8-14	53	2,9
15-24	74	4,1
25-34	72	4,0
35-44	66	3,7
45-54	113	6,3
55-64	170	9,5
65-74	263	14,7
75-84	191	10,7
85-94	56	3,1
>94	7	0,4
No consta	28	1,6
Sin edad	23	82,1
Párvulos	5	17,9
Total	1.794	100,0

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

rior. Se observa que a medida que avanza el siglo aumentan los casos, debido a una mejora en la capacidad diagnóstica de nuestros médicos. En el siglo XIX las enfermedades infecciosas copaban las iniciativas de la Salud Pública; al introducirse las mejoras higiénicas y la vacunación, se produjo un aumento en la esperanza de vida sobrepasando los cincuenta años, con lo cual comenzaron a aumentar las enfermedades cerebrovasculares¹³.

El año más destacado es 1894 con 51 óbitos y una tasa del 5,7%. De hecho la última década se cierra con 413 fallecidos y una tasa del 4,5%, superior a la media del segundo periodo. El año 1894 también es el año de mayor mortalidad en Jerez, correspondiendo a las enfermedades del sistema nervioso el 10,9%. Sin embargo, las 48 muertes del año 1895 supondrían el 15,6% del total anual, que serían 307.

Los hombres se ven ligeramente más afectados con 924 defunciones y un 51,5%, frente a las 870 de las mujeres y el 48,5%. Así mismo, los adultos fallecidos son los más numerosos con 1.063 casos y un 59,2%, mientras los párvulos son 706 y un 39,3%; teniendo en cuenta que consideramos párvulo al periodo entre los 0 y 7 años de vida, por encima de esta edad es adulto¹⁰. Por otro lado, encontramos 25 registros sin edad, el 1,4%.

En la tabla 2 y la figura 2 podemos observar la distribución por edades de los fallecidos. A pesar de ser los adultos mucho más numerosos, se aprecia que los niños menores de 1 año son los más afectados: 363 difuntos y 20,2%. Dentro de éstos los comprendidos entre 7 y 12 meses son los más abundantes, con 113 casos y un 31,1% del total de niños de menos de 1 año.

Tampoco es despreciable la cantidad de niños entre 1 y 3 años: 251 óbitos y un 14,0%, la tercera en importancia detrás del segmento comprendido entre los 65 y 74 años, con 263 muertos y un 14,7%, iniciándose un brusco descenso hasta los 45 años.

A partir de los 44 años se produce un incremento de la mortalidad hasta los 75-84, cuando comienza a descender. Entre los 45 y 84 años tenemos 737 defunciones, el 41,1% del total de las muertes por enfermedades del sistema nervioso.

En cuanto a la distribución por estaciones, se aprecia que no hay grandes diferencias entre los diferentes meses, destacando julio con 212 difuntos y un 11,3%. En general, el verano es la estación con mayor mortalidad, 562 defunciones y un 10,5%, y el invierno la de menor, 377 óbitos y un 7,0%.

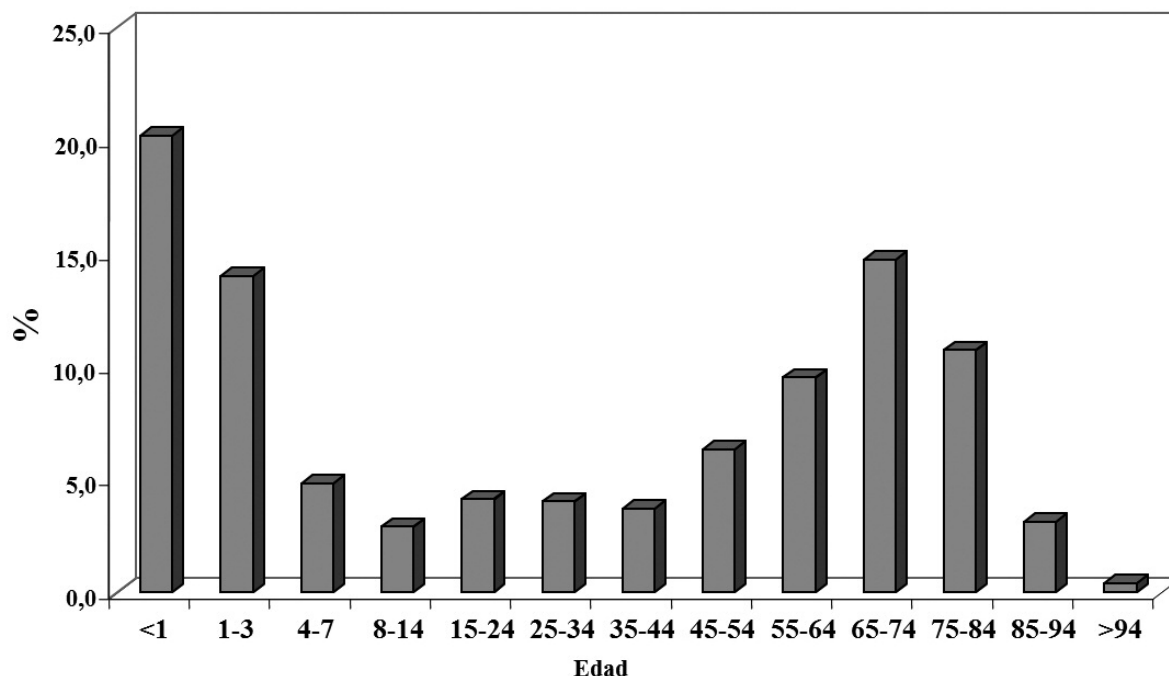


Figura 2. Distribución por edades de fallecidos por enfermedades del SNC y órganos de los sentidos

Las infecciones del sistema nervioso central en su conjunto, son las más numerosas, con un total de 244 registros y un 34,7%, más de un tercio del total. Llama la atención que el apartado de congestión y hemorragia cerebrales en párvulos sea el más destacado, con 183 casos y un 26,0%, cuando parece un cuadro propio de los adultos en edad avanzada. Efectivamente, los difuntos enclavados en el segmento de los 55 a los 84 años, suponen 414 muertes y un 48,9% del total del apartado.

La segunda causa de muerte en párvulos por enfermedades del sistema nervioso en Jerez de los Caballeros es la meningitis, que es una "... inflamación de las membranas serosas y vasculares que envuelven al encéfalo"^{14(p112)}; con esta expresión los autores se refieren a una inflamación de las meninges, sin especificar si afecta a una o más membranas a la vez. Supone 151 casos y un 21,5% del total.

Existen varios tipos de convulsiones que cuando son "... ataques intermitentes con pérdida súbita y completa del sentimiento, de marcha siempre crónica, acompañada casi constantemente de debilidad, de una perversión y á veces de una abolición de las facultades intelectuales, y las mas veces incurable"¹⁵, se trataría de epilepsia. Es la quinta causa de muerte en nuestro estudio entre los niños jerezanos, con 78 defunciones y un 11,1%.

En cuanto a los adultos, como se comprueba al sumar las cantidades totales de adultos y párvulos, el resultado difiere en 20 difuntos del total, que son los registros sin edad, ya que algunos de los encontrados que no tienen anotada la edad, figuran como párvulo o adulto, siendo encuadrados en sus respectivos apartados.

Las causas cerebrovasculares agudas son las más abundantes, 662 óbitos y un 61,8%. La importancia de estas patologías es resaltada por Mr. Le Roy: "La cabeza es la parte mas principal del cuerpo por contener el cerebro y muchas partes orgánicas destinadas a desempeñar diferentes funciones vitales y animales, y por referirse a ella todas las afecciones morales"¹⁶. Diferentes diagnósticos se emplearon para referirse a estas enfermedades, por ejemplo 'perlesía' o 'accidente perlático'.

La apoplejía es otro cuadro abundante: 314 casos y un 17,5%. Se localizan fundamentalmente en el cerebro, pudiéndose distinguir diferentes formas según se diesen en el encéfalo derrames de sangre o de serosidad, o que no se encontrase alteración alguna apreciable¹⁷.

La clínica de la 'apoplejía' o del 'accidente o ataque apoplético' la definimos como "... ese estado en que el enfermo

es acometido mas ó menos de repente de pérdida de conocimiento y de parálisis..."¹⁸.

Con frecuencia se producían equivocaciones diagnósticas "... con otras afecciones cerebrales que pueden revestirse de una apariencia apoplejiforme (...). Estos son por el orden de frecuencia, la congestión cerebral (arrebato de sangre), el reblandecimiento del cerebro (...) y en fin la meningitis"¹⁹. Nosotros tenemos los mayores problemas con la congestión cerebral, 256 casos, el reblandecimiento cerebral, 52 registros, y las meningitis, 353 difuntos.

En la figura 3 representamos la distribución por edades de las principales enfermedades citadas, siguiendo un orden decreciente respecto a la mortalidad.

Discusión

Los diagnósticos recogidos en las actas de defunción son consecuencia de la difusión de los conocimientos médicos y científicos de las distintas escuelas médicas, de la variabilidad en la aplicación de criterios diagnósticos, de la evolución de las nomenclaturas y causas de muerte y de los cambios en determinados grupos sociales. Todo ello conlleva una "... falta de coherencia y a una ausencia de continuidad en la pautas diagnósticas de la muerte"¹⁹. Aunque, teóricamente, las expresiones diagnósticas recogidas en las partidas de defunción eran consignadas tras la oportuna certificación facultativa, en la práctica muchas de estas papeletas eran entregadas por personas con muy escasa formación, como familiares, vecinos o el propio párroco. También está el asunto de la interpretación de los registros, a la hora de la lectura y anotación de los diagnósticos, ya que son el sacristán, coadjutor, etc., los que las realizan, firmando el cura, carentes todos ellos de conocimientos médicos, por lo cual la transcripción puede dar lugar a errores.

Para realizar un correcto diagnóstico diferencial, que permita distinguir las hemorragias cerebrales de otras patologías agudas cerebrales, los facultativos han de tener en cuenta "... los dos caracteres más esenciales de la hemorragia cerebral: 1º principio rápido y curso decreciente; 2º Hemiplejía o parálisis parcial"^{14(p345)}. Así pues podemos resolver la duda que nos surgió anteriormente, al descubrir la gran cantidad de niños muertos por problemas circulatorios en el cerebro, ya que probablemente eran meningitis agudas. "En la evolución histórica seguida por los conocimientos que se han tenido de las meningitis, pueden considerarse tres etapas fundamentales. La primera clínica; la segunda, etiológica, que

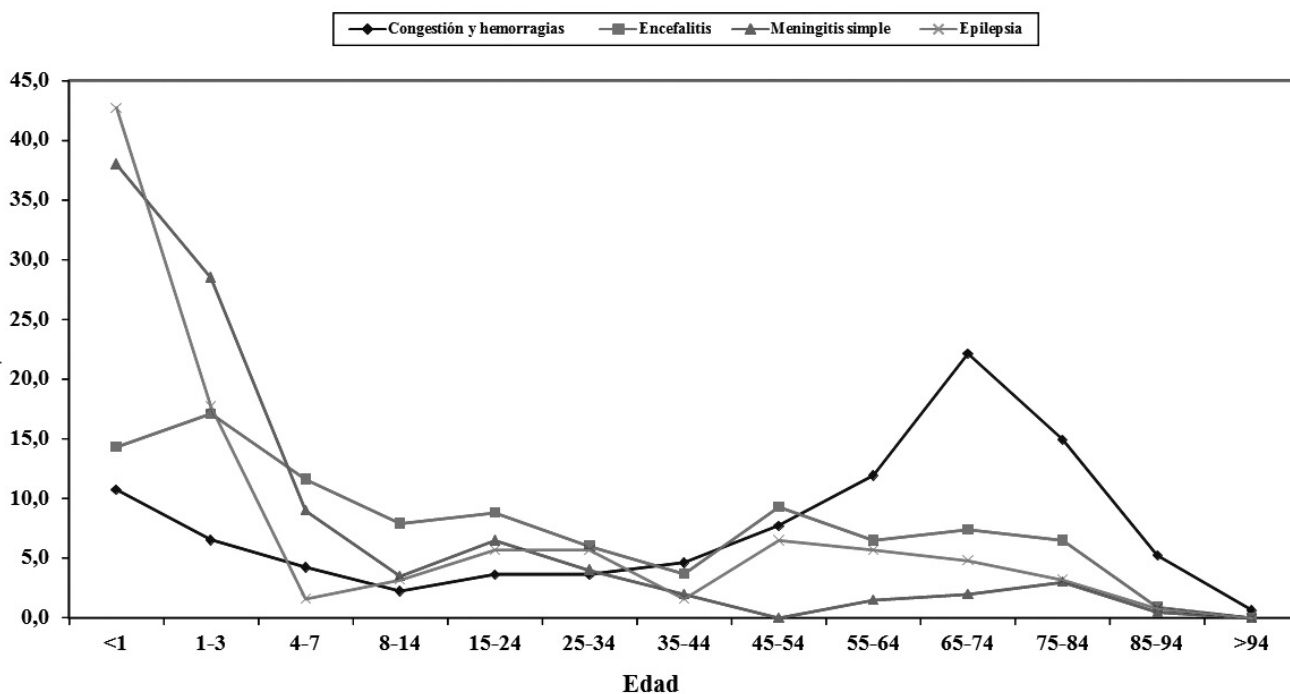


Figura 3. Distribución por edades de fallecidos por las principales enfermedades del SNC y órganos de los sentidos

comienza con los descubrimientos de Pasteur, y la tercera terapéutica, que se inicia con el empleo de la seroterapia y que continúa con los quimioterápicos y antibióticos²⁰, esto último ya en el siglo XX.

Así pues, una de las limitaciones de nuestro estudio es la dificultad de realizar un correcto diagnóstico diferencial, entre ciertas patologías como la hemorragia cerebral, el reblandecimiento cerebral y otras, al carecer de técnicas de neuroimagen, de manera que, a la hora de diagnosticar estas patologías, se cometían errores y fallos en el momento de emprender el tratamiento.

El término encefalitis, con la evolución de los conocimientos y de la nomenclatura médica, sustituyó al de cerebritis²¹. También se discutía sobre las diferencias entre encefalitis y apoplejía, ya que para algunos en la última la sangre está acumulada en un foco, mientras que en la encefalitis está filtrada en una especie de combinación con sustancia cerebral.

Otros términos como el de fiebre/calentura cerebral comienzan a aparecer a partir de 1846, siendo muy

frecuentes y numerosos los diagnósticos a partir de entonces; a menudo se confundía esta patología con las encefalitis o meningitis²².

En un estudio efectuado en la ciudad de Solsona (Lérida) a finales del siglo XIX y principios del XX, los autores encuentran que los ictus eran más frecuentes en los varones, entre los 51 y 60 años de edad, no hallando mayores de 85 años. Los ictus con pérdida de conciencia y la hemiplejía sin pérdida de la conciencia eran las principales formas clínicas documentadas. Las sangrías, la aplicación de sanguijuelas y las corrientes galvánicas, eran los tratamientos imperantes en determinadas circunstancias. La mortalidad durante la fase aguda fue superior al 57% de manera que los ictus eran hace 100 años enfermedades graves que afectaban a pacientes más jóvenes y tenían una mayor mortalidad²³.

Bibliografía

1. Bertillon J. Nomenclatura de las enfermedades. Madrid: Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico; 1899.

2. Arbaiza Vilallonga M. Causas sociales de la mortalidad durante la industrialización vizcaína (1877-1930). *Asclepio*. 1997;49(1):245-83.
3. Vallín J. Seminario sobre causas de muerte: aplicación al caso de Francia. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de Demografía; 1987.
4. Imhof AE. Methodological problems in morden urban history writing: graphic representations of urban mortality, 1750-1850. En: Porter R, Wear A. (eds.) *Problems and methods in the history of medicine*. London: Croom Helm; 1980. p. 101-32.
5. Alter GC, Carmichael AG. Classifying the dead: toward a history of the registration of causes of death. *J Hist Med Allied Sc*. 1999;54(2):114-32.
6. Arrizabalaga J. Medical causes of death in preindustrial Europe: some historiographical consideration. *J Hist Med Allied Sc*. 1999;54(2):241-60.
7. Barona-Vilar JL. Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte. *Boletín de la ADEH*. 1993;11(3):49-64.
8. Mayans-Joffre FJ (dir.). *Gran enciclopedia extremeña*. Mérida: Ediciones Extremeñas, S. A., 1991: Tomo VI. p. 99.
9. Madoz P. *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Madrid: Estudio Literario-Tipográfico de Madoz y Sagasti, 1849; Tomo IX. p. 626.
10. Pérez-Moreda V. La crisis de mortalidad en la España interior (s. XVI-XIX). Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1980. p. 36.
11. Archivo Parroquial de Jerez de los Caballeros. APJC. Parroquia de S. Bartolomé. Libro de Difuntos nº 6 (1791-1810). Fol. 116 v.
12. Hurtado de Mendoza M. Vocabulario médico-quirúrgico o diccionario de medicina y cirugía, que comprende la etimología y definición de todos los términos usados en estas dos ciencias por los autores antiguos y modernos. Madrid: Boix; 1840. p. 626.
13. McKeown T, Lowe CR. *Introducción a la medicina social*. México; Siglo XXI, 1986. pp. 31-5.
14. Fabré AFH. *Diccionario de los diccionarios de medicina franceses y extranjeros, o tratado completo de medicina y cirugía practicas*. Madrid: Impr. Española; 1860.
15. Bouchut E, Després A. *Diccionario de medicina y terapéutica médica y quirúrgica*. Madrid; Imp. Carlos Bailly-Bailliere, 1878. p. 474.
16. Le Roy L. *La medicina curativa o la purgación dirigida contra la causa de las enfermedades: capítulo III. Enfermedades de la cabeza*. Valencia: Imprenta de Ildefonso Mompié; 1829. p. 213.
17. Navarro J. Los orígenes de las neurociencias en España y el concepto de apoplejía. *Med Hist (Barc)*. 1987;(17):1-24.
18. Valleix FLI. *Guía del médico práctico o resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas*. Madrid; Librerías de D. Ángel Calleja; 1847, Tomo XI.
19. Bernabeu-Mestre J, Ramiro Fariñas D, Sanz Gimeno A, Robles González E. El análisis histórico de la mortalidad por causas problemas y soluciones. *Revista de demografía Histórica*. 2003;21(1):167-192.
20. Krumdick CF, Muñoz Puglisevich J. *Meningitis purulenta en la infancia: relato peruano al Congreso Panamericano de Pediatría*. Lima: Instituto Sanitas; 1947.
21. Monneret ME. *Tratado elemental de patología interna*. Madrid: Imp. Carlos Bailly-Bailliere; 1868.
22. Sánchez L. *Diccionario de fiebres esenciales, compuesto y traducido del artículo fiebres y otros varios contenidos en el diccionario de ciencias médicas, que actualmente está formando en París una grande sociedad de sabios*. Madrid: Imp. Repullés; 1819.
23. Arboix A, Fabregas MG, Martí-Vilalta JL. Stroke in the late and early 20th centuries: a clinical and therapeutic review. *Neurosci Hist*. 2013;1(1):6-11.