

---

## ENFERMEDADES EPIDÉMICAS EN JEREZ DE LOS CABALLEROS (BADAJOZ, ESPAÑA) EN EL SIGLO XIX

Diego Peral<sup>1</sup>, Francisco Suarez-Guzmán<sup>1</sup>

**1. Grupo de Investigación de Humanidades Médicas de la Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. España.**

**Autor Corresponsal:** Diego Peral. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Avenida de Elvas s/n. Badajoz. España. Tlf. 630713292. Fax: 924289100.

**Email:** fcojsuarez@telefonica.net

### RESUMEN

Las causas de mortalidad por enfermedades epidémicas en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX, serán nuestro objeto de estudio. Para ello hemos analizado los Libros de Defunciones de las parroquias jerezanas. Se ha utilizado la Clasificación de Bertillon para clasificar las distintas enfermedades. El porcentaje de fallecimientos frente al resto de enfermedades es del 11,4%. Las fiebres tifoideas son las patologías más frecuentes, seguidas de la viruela, la escarlatina, la difteria y el sarampión. Los años de mayor mortalidad son 1844, 1849, 1855, 1863, 1864, 1875, 1878, 1883, 1884 y 1894. Los párvulos presentan las cifras más elevadas de defunciones, concretamente el sector entre 1-3 años, seguido de los menores de 1 año. El mes de mayor mortalidad es septiembre. El cólera no provoca en Jerez la gran mortalidad que en otras poblaciones extremeñas cercanas. Los datos recopilados a principios de siglo no presentan la misma fiabilidad que los del resto de la centuria, por lo cual puede existir un subregistro.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades epidémicas, Mortalidad, Jerez de los Caballeros, España, Historia de la Medicina.

**EPIDEMIC DISEASES IN JEREZ DE LOS CABALLEROS (BADAJOZ, SPAIN)  
IN THE NINETEENTH CENTURY**

**ABSTRACT**

The causes of death from epidemic diseases in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) during the nineteenth century, will be our object of study. So we've analyzed the Books of Deaths of the Jerez parishes. We have used Bertillon Classification to classify the different diseases. The percentage of deaths compared to other diseases is 11.4%. Typhoid fever are the most common diseases, followed by smallpox, scarlet fever, diphtheria and measles. The years of greatest mortality are 1844, 1849, 1855, 1863, 1864, 1875, 1878, 1883, 1884 and 1894. The toddlers have the highest numbers of deaths, specifically the area between 1-3 years, followed by those under 1 year. The most deadly month is September. Cholera does not cause high mortality in Jerez Extremadura in other nearby towns. Data collected early this century do not have the same reliability as the rest of the century, so there may be an underestimate.

**KEY WORDS**

Epidemic diseases, mortality, Jerez de los Caballeros, Spain, History of Medicine

**INTRODUCCIÓN**

Es difícil aceptar la realidad de nuestra región comparada con otras más ricas e industrializadas, lo cual provoca un malestar y una queja por las pérdidas de vidas, que estimula el deseo de investigar estas circunstancias (1). Al ser

un ámbito fundamentalmente rural y agrario, el trabajo del campo reportaba casi exclusivamente lo justo para subsistir. La pobreza y miseria eran las notas comunes, así como condiciones lamentables de vida, laborales y de higiene, que provocaban hambre,

enfermedades o fiebres de manera casi endémica (2). Frecuentes epidemias de enfermedades infectocontagiosas azotaban el país, en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz entre 1833-1873 se recogen noticias expresas de ocho enfermedades: carbunco, cólera, difteria, fiebre amarilla, gripe, peste, tifus y viruela, todas de naturaleza infectocontagiosa y causantes de la mayor morbilidad de la época (3). Las patologías epidémicas formaban parte de la planificación familiar de la época, se tenía gran número de hijos ante la certeza de que algunos no llegarían a la edad adulta (4). En Europa desde la primera expansión en el 1830 de cólera se conocían los estragos de la enfermedad, llegando España en el 1833 (5), aunque nuestra población pudo curiosamente escapar de algunas epidemias, circunstancia que se dio en otras poblaciones, las cuales intentaban ocultar o negar el cólera no declarando la enfermedad, y así evitar las medidas que se tomaban como cordones sanitarios, aislamientos, etc. (3). La mortalidad era terrible, diezmando

poblaciones, siendo los tratamientos médicos usados frecuentemente artesanales, hay que tener en cuenta que la medicina en Europa al final de la Edad Moderna y principio de la Contemporánea, estaba basada en la observación a falta de descubrimientos científicos (6), "...las hambres y sus secuelas demográficas se repetirán alternando con las guerras y las pestes" (7), aunque la última epidemia de peste en Europa fue la de Marsella en el 1720 (8, 9). El descenso de la mortalidad, sobre todo en los menores de un año, no será palpable hasta finales del siglo XIX y principios del XX (10). El estudio se centra en la localidad de Jerez de los Caballeros, situada al suroeste de la provincia de Badajoz, España, "38° 19' 15'' de latitud norte. 6° 46' 11'' de longitud Oeste" (11), 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. Continua al N. con el part. Jud. De Zafra; E. y S. el de

Fregenal de la Sierra; O. el de Olivenza y Reino de Portugal, estendiéndose 7 leg. de N. á S. y lo mismo próximamente de E. á O. [...]. Sobre ant. cimientos de edificios derruidos, se alza la c. en su nueva planta, ocupado lo principal de ella el collado de su sit. rodeado de una muralla árabe con 6 puertas y estendiéndose sus arrabales por la llanura hácia el E. y O.; tiene 1.756 CASAS buenas y cómodas en general, con jardines de naranjos y limoneros y otros árboles frondosos en 112 calles, de las cuales 12 son anchas y las demas regulares, [...]. Confina al N. con los de Barcarrota y Salvaleon; E. Burguillos; S. Fregenal de la Sierra, é Higuera la Real; O. Oliva de Jerez, y reino de Portugal, estendiéndose 4 leg. de N. á S. y los mismo de E. á O. en cuyo centro se halla la ciudad...” (12). Domina la amplísima vega del río *Ardila*, afluente del Guadiana. Cabeza del partido judicial homónimo, y de la mancomunidad Sierra del Suroeste. La distribución de las calles y barrios sin un orden concreto “...revelan que su construcción fue siempre tan

circunstanciosa como la necesidad del ensanche en cada momento histórico” (13). De esta anómala topografía surgen refranes como: *Jerez, corto de vista y largo de pies*, ya que a la vista y pies de los visitantes puede parecer una pequeña población con una tortura de cuestras sin fin, por lo cual se acuñó otro adagio: *en Jerez se entra llorando y se sale llorando*. En este trabajo se estudiaron las causas de mortalidad por enfermedades epidémicas en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX.

## METODOLOGÍA

Hemos analizado el Archivo Parroquial sito en la casa de la Iglesia Cecilia de Arteaga, que reúne los Libros de Defunción de las cuatro parroquias de la localidad, a saber: S. Miguel, S. Bartolomé, Sta. Catalina y Sta. María. Así mismo, hemos profundizado en 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 anual**, según la siguiente fórmula:

$$\text{TBM} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de muertes en el año}}{1.000 / \text{Población media de ese año}}$$

### Ecuación 1.

Al considerar el denominador la totalidad de la población, sería 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.

La tradición de realizar encuestas exhaustivas de población comenzó en nuestro país a mediados del siglo XIX, si no contamos los simples recuentos de población efectuados por los reyes gobernantes en los siglos XV-XVIII. Con carácter oficial el primer censo del siglo XIX tuvo lugar en 1857, durante el

reinado de Isabel II, siguieron los de 1860, 1877, 1887 y 1897, y a partir del inicio del siglo XX, se hacía todos los años acabados en 0.

Esto nos plantea uno de los grandes problemas en demografía, que es el cálculo de las poblaciones intercensales. Por ello, los métodos usados para interpolar o, en nuestro caso, extrapolar las poblaciones son puramente matemáticos. El más extendido es la hipótesis del crecimiento geométrico, que considera que la población no crece de forma lineal. De acuerdo a esto, habría que calcular la razón constante que multiplica cada año a la población para poder así obtener la del año siguiente. La fórmula usada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para calcular las poblaciones intercensales es:

$$P_t = P_0 (1+r)^t$$

### Ecuación 2.

(Donde  $P_t$  es la población que se quiere calcular,  $P_0$  es la del penúltimo censo, y  $r$  el tanto por uno acumulativo derivado

del crecimiento experimentado entre los dos últimos censos, siendo  $t$  el tiempo desde el penúltimo censo hasta la fecha en que se quiere calcular la población).

Para este cálculo se han tenido en cuenta los diferentes recuentos de población conocidos para Jerez de los Caballeros en el siglo XIX. Hasta los censos oficiales de la segunda mitad de siglo, no existían censos de población, sino solamente vecindarios. La transformación de éstos en habitantes, plantea el antiguo problema de aplicar un coeficiente corrector, ajustado a la realidad. Para F. Bustelo el coeficiente a utilizar en la visita de 1791 es de 4,6. Los demógrafos no se ponen de acuerdo en cuál debe ser. Bustelo admite que al vecindario del Catastro de La Ensenada se le podría aplicar el coeficiente de 4,35; mientras que al de la visita de 1791 el de 4,6 (14).

Una vez analizadas las tasa brutas, se expondrá la mortalidad específica, se analizarán las causas de defunción más frecuentes o más relevantes, y

hallaremos las tasas de mortalidad siguientes:

- **Tasa de Mortalidad Específica:** de cada una de las causas más frecuentes o relevantes.  
 $TMC = N^{\circ}$  total de muertes por causa  $\times$  1.000/ Población total.
- **Tasa de Mortalidad Infantil:** mide el riesgo de fallecimiento antes del primer año de vida. Es de gran valor predictivo del nivel socio-sanitario de la población. A medida que los países mejoran en sus indicadores socio-sanitarios, se observa una reducción en los valores de esta tasa.  
 $TMI = N^{\circ}$  de recién nacidos vivos fallecidos antes del primer año de vida  $\times$  1.000/ Total de recién nacidos del año.

(al no disponer de un registro específico de nacidos vivos en Jerez, sustituiremos el valor del denominador por el número de bautizos en el año concreto para calcular la tasa correspondiente).

Los análisis de las causas específicas de defunción irán acompañados de los correspondientes gráficos de las diferentes tasas, el concerniente a la mortalidad de adultos y párvulos, además de la distribución por sexos, meses totales y meses del año con mayor incidencia.

Para lograr una perspectiva más objetiva, al realizar los gráficos hemos utilizado de forma fija el eje de abscisas para cada tipo de gráfico, modificando los valores máximos en la escala del de ordenadas. En este eje aparece representada la mortalidad, tanto absoluta como relativa, variando dependiendo de la incidencia de cada tipo de causa.

En la realización de los cuadros y gráficos por edades, hemos incluido, tanto en adultos como en párvulos, diferentes grupos de edades. En el caso de los adultos cada categoría es agrupada en periodos de diez años, es decir, 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, etc. Sólo en el primer tramo, 8-14 años, el número de años es menor. Dada la escasez de personas fallecidas con más de 94 años, se concentran todas en el término  $> 94$  años.

En el caso de los párvulos (fallecidos hasta siete años de edad) los dividiremos en tres categorías:  $< 1$  año, 1-3 años y 4-7 años. Pero a veces el encargado de anotar los registros, reflejaba la edad con una enorme exactitud, de manera que podía venir en meses, días y horas. Así, hemos decidido distinguir cuatro periodos:  $< 1$  mes, 1-3 meses, 4-6 meses y 7-12 meses. El criterio de selección seguido es que el difunto tuviese cumplida cierta edad, es decir, si tiene un año se le incluye en el grupo de 1-3 años, al considerar que ya ha sobrepasado los doce meses.

En los diversos cuadros de edades, para conocer el número de fallecidos en las diferentes categorías en las que los hemos agrupado, cuando se trata de menores de un año, a la izquierda de la columna correspondiente aparece el dígito y el porcentaje referente al total de los cuatro periodos, incluidos los de < 1 año.

## RESULTADOS

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" (15). 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, 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.

De esta manera, toda la información recopilada las hemos procesado según la *Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades* de Jacques Bertillon del 1899. Él describió las reglas que se deben seguir, para resolver las tan frecuentes dudas que surgen a la hora de situar algunos diagnósticos, muchos incompletos, imprecisos o complejos por aparecer dos o más causas de muerte, muy similares o muy distintas (16). Dentro de su primer apartado están encuadradas las Enfermedades Epidémicas, que con 2.119 casos, representa la tercera causa de muerte en nuestra ciudad con un 11,4% del total de los 18.538, con diagnóstico de defunción localizados, en los Libros de

Difuntos. El primer caso de estas patologías lo hallamos el 16 de octubre del 1801: una mujer de 72 años fallecida de tabardillo (17), que es el nombre vulgar de la calentura pútrida de los antiguos o adinámica de Pinel, por lo que lo situamos en el apartado referente al tifus (18).

En la Tabla 1 lo primero que nos llama la atención es el escaso porcentaje de casos de cólera registrados, sólo 83 para un 3,9%. Y después, la importancia de la viruela, 488 defunciones y un 23,0%,

y de la escarlatina, 337 óbitos y un 15,9%. La difteria, 204 y un 9,6%, y el sarampión, 141 y 6,6%, son patologías que desarrollan sus deletéreos efectos en un corto periodo de tiempo, demostrando su gran capacidad patogénica. Por último, las enfermedades gastrointestinales, con periodos cortos de incubación (4-6 horas), como las fiebres tifoideas, 675 muertes y un 31,9%.

**Tabla 1**  
**Enfermedades Epidémicas en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX**

<b><u>Tercera Nomenclatura(Bertillon 1899)</u></b>	<b><u>N° de Casos%</u></b>	
Fiebre tifoidea	675	31,9
Tifus	40	1,9
Escorbuto	42	2,0
Viruela	488	23,0
Sarampión	141	6,6
Escarlatina	337	15,9
Tos ferina	42	2,0
Difteria y Crup	204	9,6
Gripe	55	2,6
Sudor miliar	-	-
Cólera asiático	83	3,9
Cólera nostras	8	0,4
Otras afecciones exantemáticas	4	0,2
<b>Total</b>	<b>2.119</b>	<b>100,0</b>

Fuente: **A. P. J. C.** Libros de Difuntos. 1800-1900

Las tasas brutas de mortalidad específica para las enfermedades epidémicas representan un promedio de un 2,6‰, pero estos valores no comienzan a ser significativos hasta la segunda mitad del siglo, en la primera mitad, debido a la escasez de diagnósticos tenemos un 1,6‰; mientras que en la segunda mitad donde se normalizan las anotaciones de las causas de defunción, encontramos un 3,6‰, más del doble del segmento anterior. Maldonado y Peral comentan su extrañeza al descubrir que la mortalidad en adultos es mayor que en párvulos, por lo cual creen que debe existir un subregistro de mortalidad infantojuvenil, debido a que los párrocos no anotasen por olvido o a propósito las causas de defunción, o por realizar las anotaciones en otros libros diferentes a los de los adultos, y que no se conservan hoy en día, por lo cual debemos suponer inexactas las cifras de fallecidos (19). La falta de datos precisos en la primera mitad del siglo, es debida a que no se anotaba con la

frecuencia y cadencia necesarias las causas de defunción de adultos, y sobre todo de niños, al considerar que no les correspondía el oficio de difuntos (20), “la mayoría de los libros de difuntos de Navarra a lo largo de todo el XIX ofrecen una información muy escasa en lo que respecta a la causa de defunción” (21). En la Figura 1 observamos la evolución de la tasa a lo largo de todo el siglo XIX, pudiéndose apreciar seis picos epidémicos importantes.

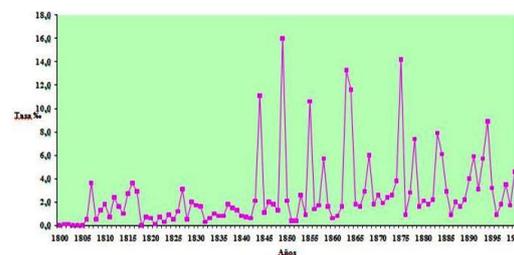


Figura 1. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad Específica para Enfermedades Epidémicas en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX

Así pues, hay una serie de años en los cuales las tasas específicas son más elevadas:

- **Año 1844:** la tasa bruta de mortalidad específica se eleva al 11,1‰, resultado de 70 defunciones, 61 de las cuales son debidas a la viruela,

suponiendo el 27% del total de los 223 fallecidos del año. Fue el primer brote de viruela en Jerez en el siglo XIX.

- **Año 1849:** la sobremortalidad de este año se debe a un brote de escarlatina, desarrollado exclusivamente en los meses de junio, julio, agosto y septiembre. Los 111 fallecidos representan un 32,9% del total, 337, para una tasa del 16‰, la más elevada de la centuria.

- **Año 1855:** primer y único brote epidémico de cólera morbo en la ciudad, con 78 defunciones (el 21,3% del total) diagnosticadas entre septiembre y octubre, para una tasa bruta del 10,6‰. La última epidemia de cólera en España fue en el 1885 (22). En Calera de León (Badajoz, España) ese año destaca por ser el de mayor mortalidad de la centuria, registrándose el 73 % de las muertes en el mes de octubre. “Es indudablemente consecuencia de cólera” (23).

- **Año 1863:** segundo brote de viruela en Jerez con 105 muertes, un 28,8% de las 365 muertes totales del año, casi todas en noviembre y

diciembre. Sería la tercera tasa bruta de mortalidad específica del siglo con un 13,3‰.

- **Año 1864:** nuevo brote de viruela, 85 fallecidos de los 97 por enfermedades exantemáticas, el 87,6%, y el 23,3% del total del año. Casi en totalidad en Enero y Febrero. La tasa bruta específica llega al 11,6‰. En Zahínos (Badajoz, España) se describen brotes de viruela entre el 1864 y el 1875 (24).

- **Año 1875:** segunda tasa bruta de mortalidad específica más alta de la centuria: 14,2‰, aunque tiene el mayor número de muertes en un año con 120. Nueva sobremortalidad por viruela, 109 registros, el 27,0% del total anual. En este caso más distribuida por todos los meses.

- **Año 1878:** en este caso están más repartidas las causas entre las 20 del sarampión, otras tantas de escarlatina y 18 de fiebres tifoideas; en total las enfermedades epidémicas representan el 17,2% de las muertes. Encontramos una tasa bruta del 7,4‰.

• **Año 1883:** otra vez la protagonista es la viruela con 47 casos, el 13% de todos los fallecidos anuales. Se unen las fiebres tifoideas con 20 registros. La tasa bruta específica sería del 7,9‰.

• **Año 1884:** es el año del sarampión con 29 muertes, todas de párvulos y en los meses calurosos. La tasa bruta desciende hasta el 6,1‰. . Consideramos párvulo al periodo entre los 0 y 7 años de vida. “...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” (20).

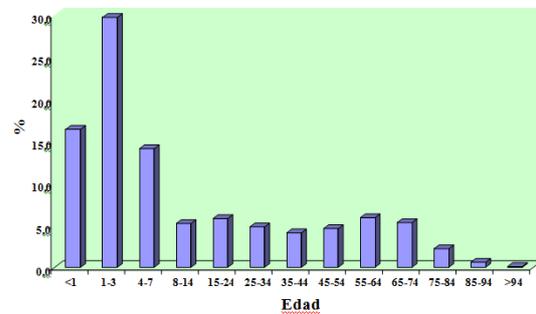
• **Año 1894:** el último pico destacable, con una tasa bruta del 8,9‰ y 80 fallecidos, la mayoría por sarampión, un total de 55, todos párvulos y en los meses estivales, y difteria 16 defunciones. El suero antidiftérico se comenzó a usar en marzo del 1894 con escasos resultados (25). A partir del 1895 se comienza a usar en España el suero de Roux

descendiendo la mortalidad entre el 1895 y el 1900 (26).

También hay otros años que aunque no sean muy significativos, presentan algunas apariciones y picos de enfermedades dignas de mencionar, como son: 1858 con 24 casos de escarlatina, 1868 con 32 de escarlatina, 1878 con 20 de sarampión y 20 de escarlatina, 1884 con 29 de sarampión, 1890 con 23 de difteria, 1891 con 23 de gripe y 21 de difteria, 1892 con 23 de difteria, 1893 con 41 de difteria. Se considera una pequeña crisis cuando el número de fallecidos supera al normal en un 50%, y gran crisis cuando las defunciones son cuatro veces más (27). La gravedad de una crisis se aprecia por el aumento de la mortalidad comparada con la normal (28).

Estudiando ahora los diferentes grupos poblacionales, es decir, la relación adultos/párvulos, veremos como la mortalidad por enfermedades epidémicas generalmente es más frecuente en los párvulos, 1.272

defunciones y un 60%, frente a 827 muertes y un 39% en adultos. Al respecto Erdozain Azpilicueta P y Mikelarena Peña F refieren que: “en la Europa del Antiguo Régimen y en la España anterior a 1900 los fallecidos con menos de diez años venían a representar el 50 por ciento aproximadamente del total de las defunciones” (29). En 20 casos, el 1%, se desconoce la edad. En cuanto a la relación por sexos, encontramos cifras ligeramente superiores en los varones, 1.065 óbitos y un 50,3%, frente a 1.054 y un 49,7% en mujeres.



**Figura 2. Distribución por Edades de Fallecidos por Enfermedades Epidémicas**

Por otro lado, en la Tabla 2 y en la Figura 2 se observa que los párvulos son los más numerosos, concretamente el sector entre 1-3 años con 628 casos y un 29,7%, es el más destacado, seguido de los menores de 1 año, 345 muertes y un 16,4% (sobresaliendo muy por encima de los otros tres segmentos, los encuadrados entre 1 y 3 meses con 178 registros y más de la mitad de los

**Tabla 2  
Enfermedades Epidémicas: Edad**

<u>Edad(Años)</u>	<u>N° de Casos</u>	<u>%</u>
<b>&lt;1</b>	345	16,4
<1 m.	15	4,3
1-3 m.	178	51,6
4-6 m.	69	20,0
7-12 m.	83	24,1
<b>1-3</b>	628	29,7
<b>4-7</b>	299	14,1
<b>8-14</b>	111	5,2
<b>15-24</b>	124	5,8
<b>25-34</b>	102	4,8
<b>35-44</b>	88	4,1
<b>45-54</b>	98	4,6

<b>55-64</b>		125	5,9
<b>65-74</b>		112	5,3
<b>75-84</b>		46	2,2
<b>85-94</b>		12	0,6
<b>&gt;94</b>		3	0,1
<b>No consta</b>		26	1,2
Sin edad	19	73,1	
Adultos	1	3,8	
Párvulos	6	23,1	
<b>Totales</b>		<b>2.119</b>	<b>100,0</b>

Fuente: A. P. J. C. Libros de Difuntos. 1800-1900.

difuntos) y de los comprendidos entre 4 y 7 años con 299 fallecidos y el 14,1%. La mortalidad infantil es el fenómeno más aparatoso de la demografía anterior al siglo XX (30). Los demás grupos, hasta los 74 años inclusive, presentan cifras similares, descendiendo bastante a partir de aquí. Apunta Sánchez Jiménez al referirse a las condiciones socio sanitarias de la España de finales del siglo XIX, donde siempre los débiles y menesterosos "...acusar de un modo más brutal el golpe" (31). Los niños, muchos de ellos lactantes, malnutridos e inmunodeprimidos, se ven muy afectados por las elevadas temperaturas, que alteran las condiciones medioambientales de su entorno vital, afectando al agua y a los alimentos, llenándose éstos de multitud

de gérmenes (bacterias, virus, protozoos) que afectan de forma muy significativa el tubo digestivo (32). También son importantes las carencias alimenticias, debido a la escasez de agua en los veranos, que provoca disminución de las existencias, ya mermadas de por sí. Y por otro lado, el abandono de los hijos por parte de las madres, que con frecuencia se veían obligadas a atender ciertas labores agrícolas, en su punto más álgido durante el estío (33). Las afecciones como las gastroenteritis, enteritis, colitis, enterocolitis, causan clínicas diarreicas, de origen exógeno, a través de la ingestión de leche, alimentos y aguas contaminadas por gérmenes patógenos, debido a mala calidad del agua de Badajoz hacia mediados del

siglo XIX, que daba a la capital fama de insalubre y enfermiza, a causa de las escasas condiciones de potabilidad e impurezas (34, 35), dando lugar a cuadros de deshidratación y alteraciones hidroelectrolíticas, sobre todo a finales del verano, coincidiendo con un destete prematuro y la introducción de una alimentación inadecuada (36).

Los adultos, sin embargo, presentan cifras más homogéneas y constantes hasta los 74 años, disminuyendo drásticamente a partir de ahí.

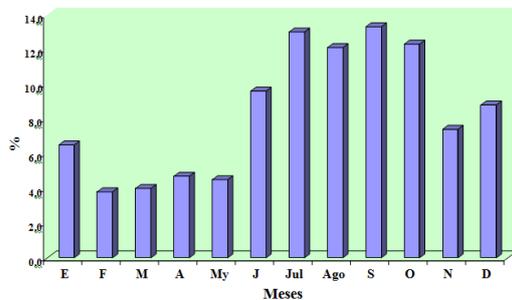


Figura 3. Estacionalidad de las Enfermedades Epidémicas

Con respecto a la estacionalidad de las muertes, en la Figura 3 podemos observar que la mayoría de ellas ocurren en la segunda mitad del año, 1.416 y un 67,0%, siendo el mes de septiembre con 281 fallecidos, y un 13,3% el más

significativo. Le siguen muy de cerca julio, octubre y agosto, sumando entre los cuatro meses más de la mitad de la mortalidad del siglo, concretamente 1.072 defunciones y un 50,6%. Así pues, los meses de verano e inicio de otoño son los de mayor mortandad.

## DISCUSION

Las patologías epidémicas representan una importante causa de mortalidad en Jerez de los Caballeros durante el siglo XIX, al ser un ámbito fundamentalmente rural y de carácter agrario, el trabajo del campo reportaba casi exclusivamente lo justo para subsistir. La pobreza y miseria eran las notas comunes, así como condiciones lamentables de vida, laborales y de higiene, que provocaban hambre, enfermedades o fiebres de manera casi endémica. Las epidemias de varias enfermedades infectocontagiosas eran comunes, como por ejemplo las de viruela, sarampión y sobre todo el cólera, aunque nuestra población, pudo curiosamente escapar de algunas de

ellas. Los tratamientos médicos usados eran frecuentemente artesanales.

Una gran diferencia de Jerez respecto a otras poblaciones extremeñas, es la ausencia de epidemia de cólera en el 1834; de hecho entre el 1833, el 1834 y el 1835 las tasas brutas no destacan, es más, en el 1835 encontramos la más baja del siglo, 18,7‰.

Uno de los problemas que nos hemos encontrado en nuestro estudio de los Libros de Defunción, ha sido el subregistro debido a la falta de datos precisos en la primera mitad del siglo, ya que no se anotaba con la frecuencia y cadencia necesarias las causas de defunción de adultos, y sobre todo de niños. Aunque debemos reseñar que en Jerez a diferencia de otras poblaciones (37), sí se reflejaban los párvulos desde principios del siglo, pero en cambio son frecuentes los registros en blanco (sin diagnóstico) en este periodo. En su estudio sobre la población sevillana del siglo XIX, refiere Álvarez Santaló: “Los registros parroquiales son la base

verdadera y la razón de este estudio” (30).

En la época pre-estadística la importancia de los Libros Parroquiales es excepcional: “Las características comunes a todos los libros sacramentales responden a un conjunto informativo de tipo cronológico, conceptual, nominal, geográfico y socioeconómico muy útil para conocer el estado de la población. No obstante, como cualquier fuente histórica también precisa una crítica que nos muestre algunos de sus problemas a la hora de utilizarla. Son básicamente defectos de anotación, ocultaciones, lagunas informativas y no coincidencia temporal en la aparición de los registros, además del carácter de dispersión geográfica que llevan consigo estas fuentes” (38). Mas la calidad o fiabilidad de los mismos, sigue siendo objeto de debate perpetuo entre los especialistas en demografía histórica. A pesar de todo “...en un país como España, esto supone recoger prácticamente todos los nacimientos, nupcias y defunciones de una colectividad” (39). Nada puede

objetarse a la riqueza informativa de dichas fuentes pues "...en un país de indudable unidad religiosa y fiel cumplimiento de sus prácticas, los libros parroquiales recogen el movimiento de la población en proporción elevada a poco que estén bien llevados" (40).

#### REFERENCIAS:

1. Cortés F, Pérez T. La Ciudad de Badajoz y su Partido en los Interrogatorios de la Real Academia de Extremadura, 1791. Revista de Estudios Extremeños. Vol. 55. N° 2. Badajoz. 1999.
2. Sánchez F. La Historia de Extremadura. Hoy, Diario de Extremadura. C. M. E. S. A. Mérida. 1997: 400.
3. Peral D, Pérez T. Las Enfermedades Epidémicas en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz en el siglo XIX (1833-1873). Norba. Revista de Historia. Vol. 20. Cáceres. 2007: 145-9.
4. Pineda LF. La Mortalidad en Los Santos de Maimona en los dos Últimos Siglos. Revista de Estudios Extremeños. Vol. 59. N° 1. Badajoz. 2003: 94.
5. Fernández A. Repercusiones Sociales de las Epidemias de Cólera del siglo XIX". Asclepio. Vol. XXIX. Editado por Arnao de Vilanova del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid. 1977: 127.
6. Carretero M, Peral D. Las Causas de Mortalidad en Burguillos del Cerro entre 1800 y 1870. Revista de Estudios Extremeños. Tomo I, XV. Núm. III. Badajoz. 2009: 1.445.
7. Bielza V. La Población, en Historia General de España y América. Tomo XVI-1. Editorial Rialp, S. A. Madrid. 1982: 527.
8. Peset M, Peset JL. Muerte en España. (PolEditorial

- Seminarios y Ediciones, S. A. Madrid. 1972.
9. Casco J. Las Topografías Médicas: Revisión y Cronología. Asclepio. Vol. LIII-1- 2001: 218.
10. Gómez R. La Mortalidad Infantil Española en el siglo XIX. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. 1992: 13-4.
11. Gran Enciclopedia Extremeña. Tomo VI. Ediciones Extremeñas, S. A. Mérida. 1991: 99.
12. Madoz P. Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar. Tomo IX. Estudio Literario-Tipográfico de Madoz y Sagasti. Madrid. 1849: 626.
13. Martínez MR. El Libro de Jerez de los Caballeros. Enrique Rasco. Sevilla. 1892. Reeditado en 1993 por la Junta de Extremadura: 231.
14. Bustelo F. La Transformación de Vecinos en Habitantes. El Problema del Coeficiente. Apud Estudios Geográficos, 130. Madrid. 1973; 164.
15. Bernabeu-Mestre J, Ramiro D, Sanz A, Robles E. El Análisis Histórico de la Mortalidad por Causas. Problemas y Soluciones. Boletín de la Asociación de Demografía Histórica. 11 (1) 2003: 167-93.
16. Bertillon J. Nomenclatura de las Enfermedades. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Madrid. 1899.
17. Archivo Parroquial de S. Bartolomé. Libro de Difuntos nº 6 (1791-1810). Fol. 116.
18. Hurtado de Mendoza M. Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía. Boix editor. Madrid. 1840: 704.
19. Maldonado JA, Peral D. Las Causas de Mortalidad en Llerena entre 1800 y 1870. Revista de

- Estudios Extremeños. Vol. 61. Núm. 1. Badajoz. 2005: 129-30.
20. Pérez V. Las Crisis de Mortalidad en la España Interior siglos XVI-XIX. Siglo XXI de España Editores. Madrid. 1980: 32-6.
21. Martínez E. Violencia y Muerte en Navarra. Guerras, Epidemias y Escasez de Subsistencias en el siglo XIX. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 2004: 77.
22. Dopico D. El Declive de la Mortalidad en España (1860-1930). Monografía nº 1. ADEH. Bilbao. 1998: 28.
23. García-Moro CE, Olivares MC. Contribución a la Cronología de las Crisis de Mortalidad en la España Interior: Calera de León (Badajoz), siglo XVII al XX. Revista de Estudios Extremeños. Vol. 64. N° 1. Badajoz. 2008: 107.
24. Bobadilla EM, Peral D. Causas de Mortalidad en Zahínos (Badajoz) de 1800 a 1999. Revista de Estudios Extremeños. Tomo LXI. N° 1. Badajoz. 2005: 162.
25. Calleja C. El Pro y el Contra del Llamado Suero Antidiftérico. Valladolid. Gaviria. 1895: 13.
26. Feo F. La Epidemia de Difteria en Lodosa (1895). Lurralde: Investigación y Espacio. (31). 2008.
27. Del Panta L, Livi-Bacci M. Chronology, Intensity and Difusion of Mortality in Italy, 1600-1850. Les Grandes Mortalités: Étude Méthodologique des Crises Démographiques du Passé. Lejia. 1979: 69-81.
28. Flinn WM. El Sistema Demográfico Europeo, 1500-1820. Eds. Crítica. Barcelona. 1989.
29. Erdozain P, Mikelarena F. Disparidades Espaciales y Migraciones en el Crecimiento de la Población Navarra entre 1786-1930. Mito y Realidad en la Historia de Navarra. Sociedad

- de Estudios Históricos de Navarra. Pamplona. 1998: 157.
30. Álvarez LC. La Población de Sevilla en el Primer Tercio del siglo XIX. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial de Sevilla con la colaboración de la Facultad de Filosofía y Letras de Sevilla. Sevilla. 1974:31-315.
31. Sánchez J. La Población, el Campo y las Ciudades. En los Comienzos del siglo XX. Historia de España fundada por Ramón Menéndez Pidal. Espasa-Calpe. Madrid. 1984: 189.
32. Arbelo A. La Mortalidad de la Infancia en España, 1901-1950. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto «Balme» de Sociología. Dirección General de Sanidad. Madrid. 1962: 292.
33. Rodríguez A. Cáceres: Población y Comportamientos Demográficos en el siglo XIX. Aula de Cultura de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Cáceres. Cáceres. 1977: 154.
34. Hidalgo A, Cobos J, Gómez-Nieves JM<sup>a</sup>. Estudio del Abastecimiento y Control Sanitario de los Alimentos en Badajoz hasta el Primer Tercio del siglo XIX. Lluil. Revista Española de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas. Vol. 31. 2008: 265.
35. Rodríguez MP. Vida Cotidiana e Higiene: Medidas Preventivas Adoptadas por la Junta de Sanidad de la Ciudad de Badajoz en 1834. Revista de Estudios Extremeños. Vol. 1. N° 2. Badajoz. 1994: 407.
36. Rotberg RI. y Rabb KT. El Hambre en la Historia. El Impacto de los Cambios en la Producción de Alimentos y los Modelos de Consumo sobre la Sociedad. Editorial siglo XXI. Madrid. 1990: 335-8.
37. Amador MA. La Salud Pública y la Medicina en Almendralejo en

- 
- el siglo XIX. Tesis Doctoral. Inédita. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz. 2006: 123.
38. Rodríguez M. El Número de Extremeños en los Tiempos Modernos. Historia de Extremadura. Badajoz. 1985. Tomo III.
39. Pérez P. Fuentes y Métodos de la Demografía Histórica. Estudios Geográficos, n° 130. Madrid. 1973: 73.
40. Sánchez-Albornoz N. España Hace un Siglo: una Economía Dual. Alianza Universal. Madrid. 1988: 69.