

ARTURO ORTEGA PEREZ
PASCUAL ORTEGA PEREZ

MORTALIDAD Y SUS CAUSAS: ESTUDIO DE MIRAVET (TARRAGONA)
EN EL PERIODO DE 1801-1806.

IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana
Poblet, 7-8 de Juny de 1985
Actes, Vol. II

1. INTRODUCCION

Miravet está situado hacia el suroeste de la provincia de Tarragona, en una comarca denominada Ribera d'Ebre. Pascual Madoz, que escribe a mediados del siglo XIX, dice de este lugar que "goza de buena ventilación y clima templado y sano; las enfermedades más comunes son fiebres intermitentes" (1), lo cual no es extraño porque está bañado por el Ebro, "que pasa lamiendo las casas de la población, e inunda parte de ésta y de los campos en sus desbordaciones" (2). Contra lo que pudiera pensarse, debido a su vecindad con el río, el término no es rico; "el terreno es en general montuoso, mucha parte de rocas estériles...; el llano es de mediana calidad" (3) y parte de las riberas están ocupadas por alamedas para preservar de las inundaciones. Producción típicamente mediterránea, siguiendo al autor citado, en la que ha desaparecido el cultivo de la morera como alimento del gusano de seda, que durante el primer tercio del siglo XVII se había transformado en una de las fuentes de riqueza de la comarca (4).

El dato de población más cercano con que contamos es el correspondiente al censo de 1830 (5), año en el que alcanzaba los 1363 habitantes, frente a los 227 "focs" que tenía en 1718 (6); nos debemos limitar, por tanto, a reseñar que se vió afectada por el alza generalizada del siglo XVIII, sin poder precisar cual fue su porcentaje de participación en el incremento de la comarca durante el periodo 1717-1787, valorado por Nadal entre el 131 y el 186% (7). Años, pues, de fuerte aumento poblacional, que se verán continuados de forma prácticamente ininterrumpida hasta el año 1815, tal como indica el crecimiento vegetativo del periodo, reflejado en la gráfica núm. 1. No pretendemos extraer conclusiones definitivas de esos datos -sería necesario contar con las migraciones para poder ofrecer una cierta seguridad-, pero nos parecen ilustrativos de un proceso demográfico positivo, con sólo cuatro puntos negativos -uno de especial interés, en 1798-, aunque la zona de 1801 a 1806, años en que se centrará nuestro trabajo, es precisamente la que tiene el crecimiento más débil de todo el periodo -tanto, que casi puede hablarse de estancamiento- nivel que no se repetirá hasta la época final de la guerra contra el francés, después de otra fase de fuerte expansión, entre 1807 y 1811 (8). Son los años, también, claro es, de mayor mortalidad, en esta época a caballo de dos siglos, tal como podemos apreciar en la gráfica núm. 2 (9), especialmente el de 1804.

Al análisis de esa mortalidad y sus causas dedicamos la presente comunicación.

2. FUENTES Y METODOLOGIA.

El trabajo está realizado partiendo del número de defunciones producidas en Miravet entre 1801 y 1806, ambos inclusive, sus causas y la edad y sexo de los difuntos, que son datos extraídos del "Libro de Defunciones" (10) conservado en el Archivo Parroquial; adolecen, por tanto, de todos los defectos que acompañan a ese tipo de registros parroquiales no profesionalizados y que los hacen inseguros para los estudios cuantitativos absolutos, tanto con pretensiones generales como locales (11). Ahora bien, la veracidad, la realidad de las críticas que se achacan a estos documentos dependerá en último extremo de la actitud manifestada por la persona responsable de efectuar los apuntes. Así, se acepta generalmente que los "registros suelen ser defectivos en lo que toca a los niños muertos al nacer" (12), pero a lo largo del trabajo nos hemos encontrado con niños que fallecen a los pocos días y a la media hora, e incluso, perfilando más, una niña muere a los siete minutos de haber llegado al mundo y otro al cabo de "un instante". Claro es que no son argumentos definitivos, pero ante la imposibilidad de comprobar y cuantificar el error potencial -para tomarlo en cuenta al interpretar los resultados-, la presencia de esos detalles supone un elemento de confianza al menos por lo que respecta a las anotaciones numéricas. Muy diferente es el tema de las causas de la

cientos. Aunque no sólo interviene la "honestidad" y el buen hacer del responsable del Registro, sino también su preparación y la del propio médico del lugar -es- es que lo había-, junto a la "cultura" médica ampliamente entendida, es decir, la capacidad de juzgar y caracterizar una enfermedad a partir del conocimiento existente. Más adelante, al tratar sobre las causas de mortalidad en esta época, nos extenderemos sobre la nomenclatura que aparece en los libros parroquiales, las agrupaciones que hemos realizado y la clasificación que hemos utilizado.

Lamentamos no disponer de datos absolutos de la población a principios del siglo XIX o, al menos, de un año más cercano al de nuestro trabajo, porque esto limita las posibilidades de análisis al no poder relacionar las cifras de mortalidad -general o parcial- con el total de la población. Los intentos de obtenerla a partir del censo de 1830 -restando el crecimiento vegetativo del período- nos ha llevado a un resultado que no consideramos correcto, pero difícil de interpretar con los datos a nuestro alcance (13). Tampoco hemos creído conveniente aplicar sin más las tasas de mortalidad que pueden obtenerse fácilmente para ese año -algo más del 30%-; si bien este método no resulta inconvenientes para niveles agregados, nos parece que en estudios locales puede ocultar diferencias útiles de evolución demográfica.

El cuerpo del trabajo está compuesto por dos niveles de análisis: uno primero en el que estudiamos la mortalidad general entre los años 1801 - 1806, ambos inclusive, a partir de su incidencia en distintos grupos de edad y de su relación con la época del año en que se produce -incidencia estacional- y otro en el que nos centramos en las causas de esa mortalidad -enfermedades que la producen-, observando la incidencia que tiene cada una en los respectivos grupos de edad.

Para realizar un estudio epidemiológico mínimo, ha sido imprescindible agrupar las causas de muerte. Para ello, hemos comenzado por las sinonimias probables de la nomenclatura, para clasificarlas después en varios grupos, según se indica en la tabla 1. En todos los grupos hay algunos diagnósticos concretos, otros imprecisos y unos pocos susceptibles de especulación. Comentemos algunos:

La pleuritis es una forma de pleuresía seca localizada que acompaña a formas congestivas de tuberculosis (14), al igual que la tisis, forma consuntiva de tuberculosis.

En el aparato de diarreas incluimos a éstas, al cólico, (acepción popular de diarrea) y a la disentería. El grupo de fiebres es un auténtico "cajón de sastre", con variaciones probablemente difíciles de discriminar: calenturas es sinónimo de paludismo, según la enciclopedia Larousse; calentura sinocal o cinocal (de sínoca, continua, sin remisiones) puede significar brucelosis, según la misma enciclopedia, las calenturas malignas (graves y de presentación insidiosa (14)) pueden ser sinónimo de tifus (15).

Incluimos la miseria como enfermedad de la piel, sin más precisiones, porque puede significar una pediculosis generalizada así como una impetiginización secundaria de cualquier otra enfermedad.

Algo similar ocurre con el pasmo, que puede ser un enfriamiento (Diccionario Espasa), una lipotimia o un tétanos (Diccionario del Dr. Mascaró). También es posible interpretarlo como convulsiones agónicas, en cuyo caso significaría probablemente meningitis bacteriana o deshidratación hiponatémica, acordes con su edad de máxima incidencia, entre el mes y el año de vida.

Las calenturas pútridas, epidemias tan frecuentes durante todo el siglo XVIII, corresponden a la fiebre tifoidea (16). Interpretamos la parálisis como una trombosis cerebral progresiva, con un déficit cada vez mayor de movilidad.

El aparato de disneas muertes por dificultad respiratoria, tal como, parece significar "anginas" (14), aunque este término puede aplicarse también a la difteria (16). Otras son imprecisas, como el escueto "de pecho".

Entre las digestivas, la "mesentérica" (acaso "una miseraica": un cólico miserere u oclusión intestinal aguda (15) y la "inflamación interna".

La inflamación uterina acaso recoja un cáncer: es una mujer de 60 años.

Los neonatos que no tomaron el pecho, lo hicieron seguramente a causa de un parto traumático, con depresión neurológica.

En el apartado de "OTROS", dos ancianos muertos de decrepidez, una mujer fallecida por "eferto estéril" (un aborto complicado, posiblemente), un caso de sufusión de sangre y dos cánceres.

En los restantes veinticuatro casos, la muerte no figura, bien porque no la especificaron o porque no la conocían.

3. LA MORTALIDAD EN MIRAVET (1801-1806).

El cuadro núm. 1 nos proporciona algunos detalles de interés en cuanto a la incidencia de la mortalidad por grupos de edad. Algo más de la mitad del total se produce hasta los 5 años, grupo de edad que integra precisamente la llamada mortalidad infantil; un segundo grupo, como apéndice y continuación del primero, entre los 5 y los 9 años, contiene un porcentaje cercano al 6%, y luego disminuye fuertemente hasta los 30 años, con una prolongación aún entre los 35 y 39. La extrema mortalidad infantil supone, complementaria y lógicamente, una mayor fortaleza en los individuos supervivientes. A partir de esa edad la mortalidad vuelve a incrementarse algo para asumir de nuevo un nivel elevado en los tramos comprendidos entre los 60 y 75 años, con un máximo cercano al 7% en el quinquenio central.

La fuerte mortalidad producida en los primeros años de vida -uno de los rasgos tipificadores del régimen demográfico antiguo- merece que le dediquemos algo más de atención. Como se observa en el cuadro núm. 2 la incidencia se reparte por igual entre el primer año -25'6%- y los cuatro restantes -25'9%-, lo que significa, calculando sobre los datos globales, que la cuarta parte de todas las defunciones transcurren durante ese primer año de vida. Apurando aún más, nos daremos cuenta que el 8'3% fallece a lo largo de la primera semana, el 2'9% entre esa fecha y el final del primer mes y el 14'4% durante los meses restantes hasta completar el año.

Por último, constatar que la incidencia de la mortalidad es ligeramente superior sobre el grupo de varones que sobre las hembras -un 53% frente al 47%, respectivamente-, y que no hemos encontrado una clara relación de tipo estacional -ver gráfica núm. 3-. De los tres años con mayor número de defunciones -1802, 1804 y 1806-, los dos primeros presentan un máximo en el verano, mientras que el tercero lo tiene en los meses de Enero a Marzo, siendo el verano precisamente la época de menor mortalidad. Respecto a los tres años restantes, de nuevo dos de ellos tienen un máximo entre Julio y Septiembre -que en 1803 se prolonga con las mismas cifras hasta Diciembre-, y el que falta -1801- ofrece el verano el menor número de defunciones. Volveremos sobre estas cuestiones más adelante.

4. VALORACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE.

El cuadro numero 3 (mortalidad/años) muestra una mortalidad equilibrada, tanto estacionalmente como en lo relativo a causas de muerte, para el año 1801. El siguiente, en cambio, expresa un pico de mortalidad en el tercer trimestre, sin predominio causal particular, 1803 es muy similar en causas variables al primer año del siglo, siendo quizás de notar que cuenta con el porcentaje más bajo de fallecimientos por enfermedades infecciosas de los años estudiados (1801 no expresa la causa de la muerte en 40% de éstas). 1804, el de mayor mortalidad absoluta, tiene un predominio estacional muy claro (casi el 75% de los muertos fallecen en los trimestres centrales) con 27 muertos por calenturas pútridas en este periodo.

El año siguiente, con una mortalidad más reducida, sigue un patrón estacional similar, pero menos marcado, con 8 muertos por calenturas pútridas de los 23 del semestre.

El último año estudiado tiene unas líneas distintas, acordes a la principal causa de muerte: la epidemia de viruela en el trimestre Febrero-Abril notando además los 5 muertos por pasmo en Enero.

La comparación entre las mortalidades anuales absolutas muestra las oscilaciones típicas de una muestra pequeña, pero corrigiéndolas mediante el sistema de medias múltiples, en grupos de cinco años, expresaron un continuo aumento de mortalidad, que llegó al máximo en el año 1804.

Como parece lógico, más de la mitad de los fallecidos, lo hacen a causa de una enfermedad infecciosa, entre las que merecen anotarse las calenturas pútridas y la viruela, por su elevada incidencia en un corto período. En el extremo opuesto, el pasmo es una causa de fallecimiento que se mantiene relativamente estable durante todos estos años y es la causa de muerte de una de cada siete personas, sólo por detrás de las calenturas pútridas citadas.

En los capítulos restantes es porcentualmente importante la apoplejía (6'7%) y los hidróticos (6%), y los recién nacidos de parto traumático, como comentamos (7%). Apenas de un 9'5% no sabemos la causa de muerte.

El análisis por grupos de edad (cuadro núm. 4), es claro en líneas generales: predomina la mortalidad en los individuos menores de cinco años, más concretamente en el grupo entre uno y cuatro años. Lógicamente, todos los neonatos que no tomaron el pecho son menores de diez días. El grupo entre ocho y veintiocho días, mortalidad neonatal tardía, agrupa los últimos casos de fallecimiento postparto y los primeros infecciosos, que entran con fuerza en el apartado siguiente: los primeros casos de viruela, de calenturas pútridas y la mayor incidencia de pasmo entre todos los grupos de edad.

La distribución de algunas causas de muerte en los grupos de edades está muy dispersa, como una prueba adicional de que representan a varias enfermedades: fiebres, el mismo pasmo, las disneas, que afectan a dos niñas menores de cinco años, probablemente anginas infecciosas, o la hidropesía, con dos niños menores de cinco años. Los ahogados eran menores de quince años y los accidentes mortales afectaron a varones entre veinte y sesenta años.

Las afecciones puerperales causan más del 20% de las muertes a las mujeres en edad fértil.

En resumen, dentro de las limitaciones que marca una muestra tan pequeña indicamos que aproximadamente el 50% de la población moría antes de los cinco años, y la mitad del resto antes de los cincuenta. Es decir, sólo el 25% de los nacidos alcanzaban a cumplir los cincuenta años. Admitimos que esta población sufría una gran mortalidad por enfermedades infecciosas, que afectaban primordialmente a niños menores de cinco años: noventa y siete muertos, un 35% del total. Al otro extremo del espectro, las enfermedades crónicas, circulatorias y respiratorias (apoplejías y disneas son la causa de muerte del 36% de personas mayores de cuarenta y ocho años). Anotemos, por fin, que no hemos hallado el predominio de fiebres intermitentes (paludismo) que señala Pascual Madoz en su descripción de Miravet.

NOTAS

- 1.- PASCUAL MADDOZ Diccionario geográfico - Estadístico - Histórico de España y sus posesiones de ultramar, Madrid, 1848, vol. II, p. 438.
- 2.- Ibidem.
- 3.- Ibidem
- 4.- PIERRE VILAR, Catalunya dins l'Espanya Moderna, Barcelona, 1966, vol. II, p. 328.
- 5.- En el de 1787 Miravet está incorporado al corregimiento de Tortosa, del que no consta su detalle; Pierre Vilar, ibidem., vol. III, p. 159, n.22.
- 6.- Gran Geografia Comarcal de Catalunya, vol. II, "El Priorat, La ribera d'Ebre, Terra Alta i el Matarranya", pp. 120-121 (cuadro: "Evolució de la població de la Ribera d'Ebre").
- 7.- JORDI NADAL, La població catalana al segle XVIII, en "Història de Catalunya" Barcelona, 1978, vol. IV, p. 264.
- 8.- En la periodización que hace Nadal para caracterizar la crisis de finales del siglo XVIII y principios del XIX, la fase con bajos excedentes solamente ocupa los años 1802 y 1803, mientras que de 1804 a 1807 se produce una recuperación "a un nivell que sembla ésser el dels anys normals"; Jordi Nadal, La població catalana.... ob.cit., p. 268.
- 9.- Sería interesante conocer los precios de los cereales panificables en estos años para poder comparar ambas series; la relación entre ambas es innegable; ver Jordi Nadal, La población española (siglos XVI a XX) Barcelona, 1973, (3ª ed.), pp. 23-25.
- 10.- Libro 4º de Defunciones, 1773-1806, Parroquia de Miravet, pp. 329-397.
- 11.- JORDI NADAL, La población española (siglos XVI a XX), ob. cit., p. 19, comenta alguna dificultades que pueden surgir en el trabajo con registros parroquiales; Pierre Goubert, Histoire Démographique, en "Actas de las Jornadas de Metodología aplicada de las Ciencias Históricas", vol. III, "Historia Moderna", Universidad de Santiago de Compostela, 1975, pp. 260-261, hace una valoración interesante en cuanto fuente del trabajo demográfico.
- 12.- JORDI NADAL, La población española (Siglos XVI a XX), ob cit., p. 19.
- 13.- Según este proceso habría en 1801 alrededor de la mitad de habitantes que en 1830, bastantes menos a su vez, que en 1718, lo cual contradice el incremento comprobado y generalizado que antes citábamos para el siglo XVIII (ver nota 7). Respecto a estos primeros años del siglo XIX caben dos posibilidades: o bien una amplia emigración, o bien una gran cantidad de errores en la anotación de los libros parroquiales.
- 14.- MANUEL CORACHÁN, Diccionario de Medicina (1ª ed.) Barcelona, Salvat Editors, 1936.
- 15.- PERE LABERNIA Y ESTELLER, "Diccionari de la Llengua Catalana, ab la correspondència castellana i latina", Barcelona V. pla. 1840, 2 vol.
- 16.- "La fiebre tifoidea fue conocida ya en los médicos de la antigüedad

(...) y durante la Edad Media y principios de los tiempos modernos se usaron distintos nombres para designarla, tales como frenitis, febris continua, pestis, febris pútrida, etc".
M. BANUELOS, "Manual de Patología Médica", Ed. Científico-Médica, Barcelona 1935, tomo I, p. 92.

TABLA NUMERO 1

CLASIFICACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE

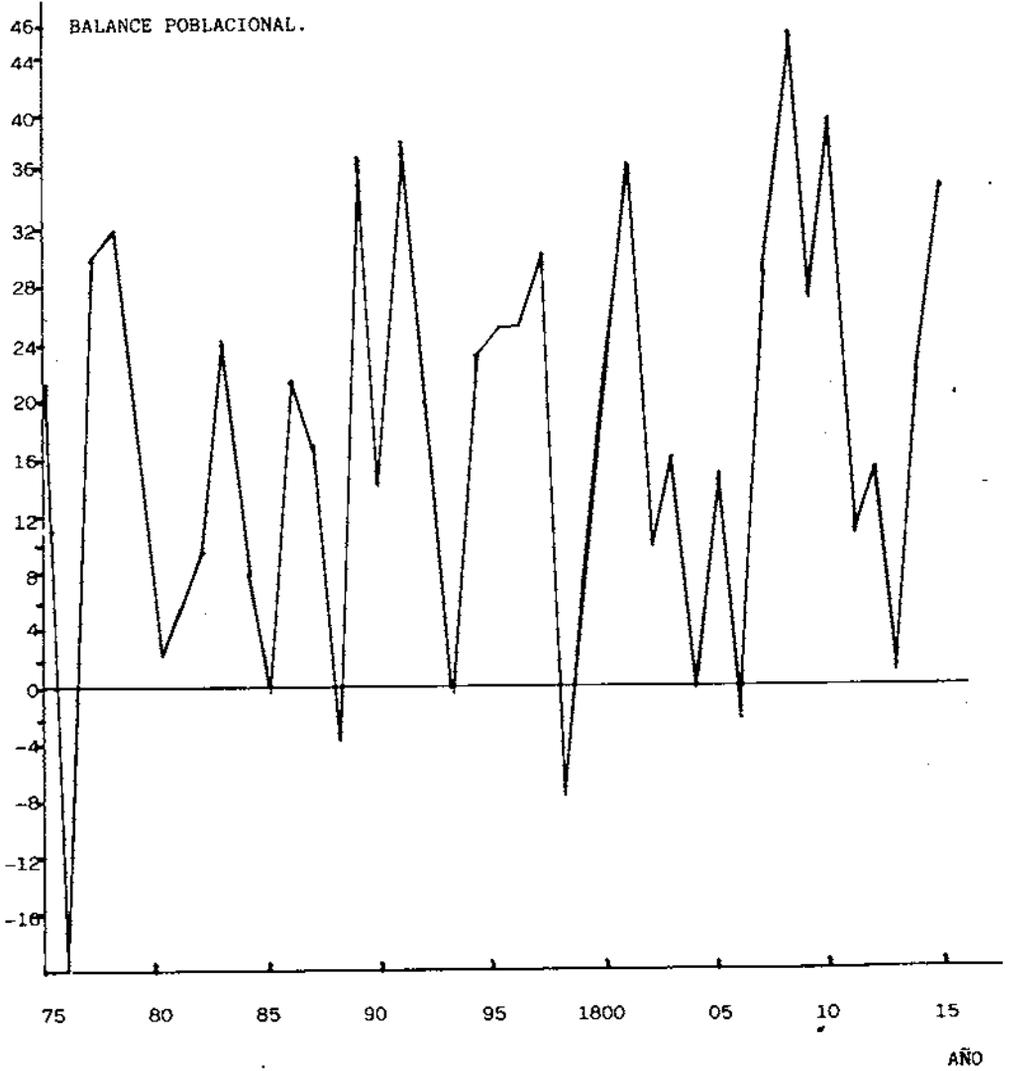
INFECCIOSAS.

- específicas: Viruela.
sarampion
difteria: "gairotillo".
Tosferina: "Tusis combulsivas".
Tifus: tavadillo.
Paludismo: "tercianas, guertanes malignes".
Tuberculosis: pleuritis, tisis.
Gangrena.
- inespecíficas: diarreas, diarrea, disenteria, cólico.
fiebres: calentura, calentura lenta, calenturas malignas,
calenturas sinocei, fiebre maligna, calenturas inflamatorias
calentura continua.
miseria.
Calenturas pútridas: calenturas pútridas inflamatorias,
calentura sinocei pútrida.
pasmo.
- SISTEMA NERVIOSO: epilepsia.
- SISTEMA CIRCULATORIO: apoplejía.
parálisis.
- SISTEMA RESPIRATORIO: dolor plurítico
pulmonía
disneas: angina, angina intensa, asma, sofocación
de pecho, dolor de costado, dolor de pecho.
- SISTEMA DIGESTIVO: ictericia.
hematemesis: "fluxo de sangre por boca".
hidropesía.
inflamación interna.
- SISTEMA GENITOURINARIO: sobreparto, "efecto estéril"
inflamación uterina.
- NEONATALES: No tetó: no tomó el pecho, no quiso tomar el pecho,
de parto.
se sofocó en la cama.
- OTRAS ENFERMEDADES: decrepity
sufusión de sangre.
cáncer: "cancer, úlsera canserosa".
- MUERTES VIOLENTAS: ahogados.
otros accidentes: cornada de buey, caída de macho,
"desgracia del terré".
asesinato: le mataron.
- DESCONOCIDA: No indica, se ignora.

GRAFICA NUM. 1

=====

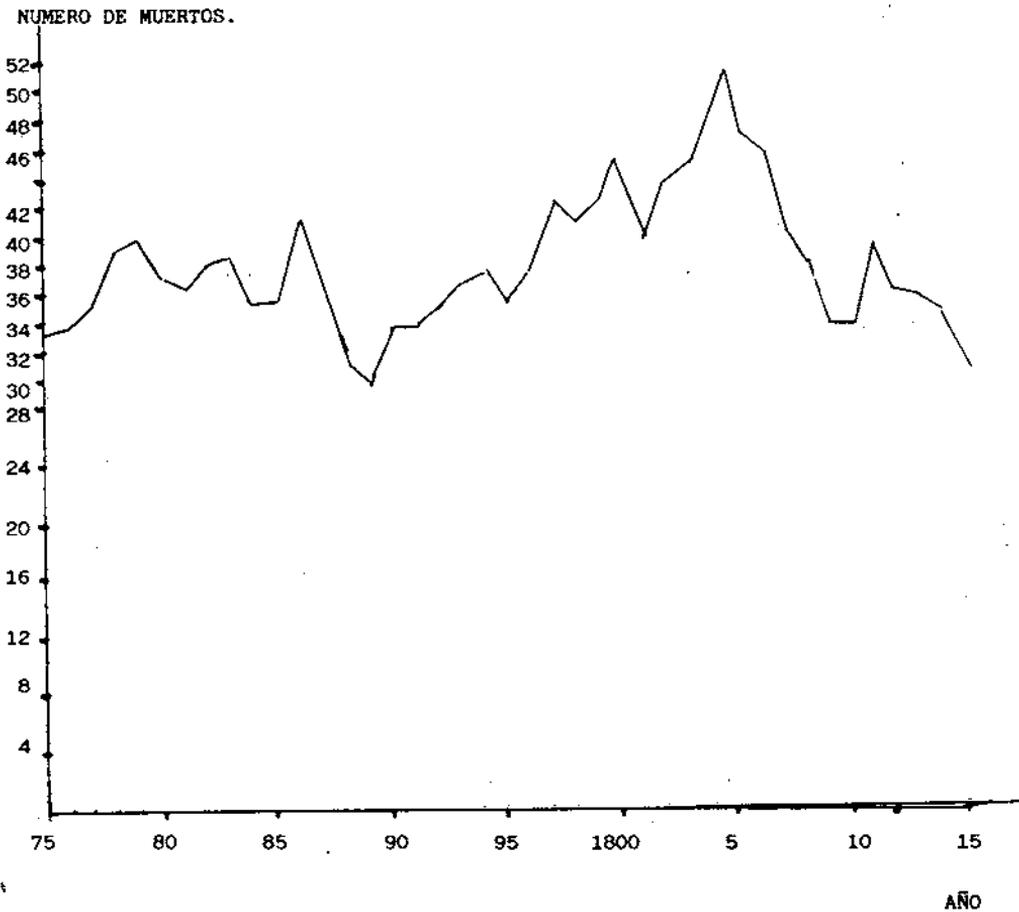
CRECIMIENTO VEGETATIVO (1785 - 1815)



GRAFICA NOM. 2

MORTALIDAD (1785 - 1815)

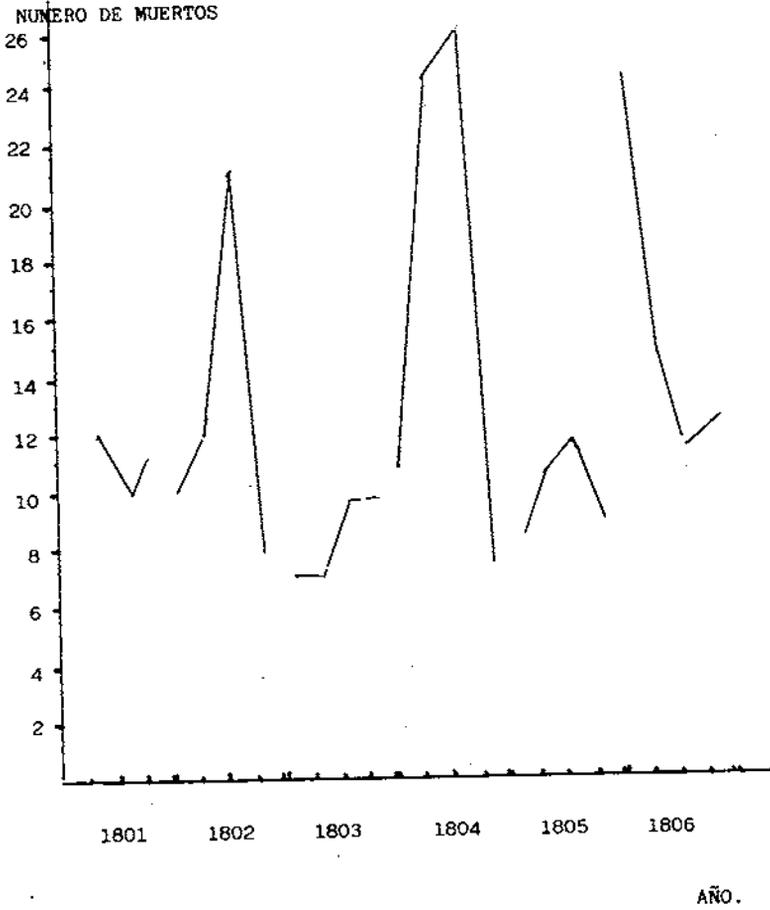
Elaborada según el sistema de medios múltiples, de 5 años.



GRAFICA NUM. 3

=====

MORTALIDAD TRIMESTRAL (1801 - 1806) : PATRONES ESTACIONALES



CUADRO NUMERO 1.

MORTALIDAD DE 1801 - 1806

E D A D E S	T O T A L E S			%
	V	M		
de 0 a 4 años	71	72	143	51'4
de 5 a 9 años	5	11	16	5'8
de 10 a 14 años	5	2	7	2'5
de 15 a 19 años	3	1	4	1'4
de 20 a 24 años	3	1	4	1'4
de 25 a 29 años	3	2	5	1'8
de 30 a 34 años	4	5	9	3'2
de 35 a 39 años	2	3	5	1'8
de 40 a 44 años	5	3	8	2'9
de 45 a 49 años	6	2	8	2'9
de 50 a 54 años	2	5	7	2'5
de 55 a 59 años	3	3	6	2'2
de 60 a 64 años	11	6	17	6'1
de 65 a 69 años	15	4	19	6'8
de 70 a 74 años	8	7	15	5'4
de 75 a 79 años	1	2	3	1'1
más de 79 años	-	2	2	0'7
T O T A L E S			278	99'9

MORTALIDAD GENERAL : AÑOS / EDADES / SEXOS / TOTALES

EDADES	1801		1802		1803		1804		1805		1806		TOTALES		%	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	H				
de 0 a 7 días	2	-	4	3	2	1	4	3	1	1	2	-	15	8	23	8'3
de 7 a 28 días	2	1	1	-	1	-	1	-	-	-	2	-	7	1	8	2'9
de 28 días 1 año	3	4	4	4	3	1	4	7	1	1	3	5	18	22	40	14'4
de 1 a 4 años	3	6	5	6	3	5	5	7	3	9	12	8	31	41	72	25'9
de 5 a 14 años	1	2	1	2	-	1	2	4	2	2	4	2	10	13	23	8'3
de 15 a 44 años	2	1	2	3	3	1	8	4	3	2	2	4	20	15	35	12'6
de 45 a 64 años	-	2	4	3	5	2	5	6	5	2	3	1	22	16	38	13'7
més de 65 años	3	1	5	3	3	1	4	3	4	4	2	5	24	15	39	14'1
TOTALES (6)	16	17	26	24	20	12	33	34	19	19	33	25	147	131	278	100'1
	33 (1)	50 (2)	32 (3)	67 (4)	38	58 (5)										

V: varón.

M: mujer.

(1). una adulta, sin edad concreta.

(2). un varón adulto de edad desconocida.

(3). dos adultos de edad desconocida.

(4). una persona de 28 años sin indicación de sexo.

(5). una párula sin edad concreta.

(6). añadiendo las diversas defunciones con algún dato desconocido, de forma que no han podido ser incluidas en el cuadro, el total resultaría 284

ENFERMEDADES	AÑOS 1801 - 1806						TOTAL	%	% agru- pados.
	01	02	03	04	05	06			
- Viruelas	-	-	-	1	-	19	20	7'04	
Sarampión	-	-	-	-	6	-	6	2'11	
Difteria	-	1	-	-	-	-	1	0'35	
Tosferina	-	1	-	-	-	-	1	0'35	
Tifus	-	-	1	-	-	-	1	0'35	
Paludismo	-	4	1	-	-	-	5	1'76	
Tuberculosis	-	1	-	-	-	1	2	0'70	
Gangrena	-	1	-	-	-	-	1	0'35	
Miseria	-	-	-	-	1	-	1	0'35	
Fiebres	5	1	3	2	1	-	12	4'22	
Calenturas Pútridas	-	2	-	28	12	7	49	17'25	
Posmo	1	10	7	8	6	9	41	14'43	
Diarreas	2	2	2	2	-	4	12	4'22	53'5
- Epilepsia	-	-	-	-	1	-	1	0'35	0'4
- Apoplejía	2	3	3	5	1	5	19	6'69	
Parálisis	-	1	-	-	-	-	1	0'35	7'0
- Dolor Pleurítico	1	-	1	2	-	-	4	1'40	
Pulmonía	-	4	-	-	-	-	4	1'40	
Disneas	3	3	4	3	-	1	14	4'92	7'7
- Ictericia	-	1	-	-	-	-	1	0'35	
Hematemesis	-	-	1	-	-	-	1	0'35	
Hidropesías	-	3	3	5	5	1	17	5'98	
Mesentérica	-	-	-	-	-	1	1	0'35	
Inflamación Interna	-	-	-	1	-	-	1	0'35	7'4
- Sobreparto	-	1	1	1	-	1	4	1'40	
Inflamación uterina	-	-	-	-	-	1	1	0'35	1'4
- No tetó	2	5	3	6	2	2	20	7'0	
Se sofocó en la cama	1	1	-	-	-	-	2	0'70	7'7
- Decrepity	-	-	-	2	-	-	2	0'70	
Sufusión de sangre	-	-	1	-	-	-	1	0'4	
Cáncer	1	-	-	1	-	-	2	0'70	1'8

ENFERMEDADES	01	AÑOS 1801 - 1866				05	06	TOTAL	%	% agru- pados.
		02	03	04	05					
- Ahogados	2	-	1	-	1	1	5	1'76		
Otros accidentes	-	-	1	-	-	2	3	1'05		
Asesinatos	-	-	-	-	1	-	1	0'35	3'2	
- Desconocida	-	2	-	1	1	-	4			
No indica causa	14	4	1	-	-	4	23		9'5	
TOTALES	34	51	34	68	36	59	284			

CUADRO NUMERO 4.



ENFERMEDADES	0-7a.		8-28 d.		29 d. Ja.		1-4 a.		5-14 a.		15-44 a.		45-64 a.		65 a.		T O T A L E S			
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	%	%		
Viruela					1	3	7	5	3	1							11	7'48	9	6'87
Sarampión							2	3	1								3	2'04	3	2'29
Difteria								1									-	-	1	0'76
Tosferina							1										1	0'68	-	-
Tifus											1						1	0'68	-	-
Paludismo					1		1	1			1						4	2'72	1	0'76
Tuberculosis											1						-	-	2	1'52
Gangrena																	1	0'68	-	-
Miseria																	-	-	1	0'76
Calenturas																	5	3'40	7	5'3
Calenturas Putridas					1	2	3	4	1	3	5	5	7	4	5	3	27	18'36	22	16'7
Pasmo					2	1	2	4	6	9	2						16	10'88	25	19'1
Diarreas (1)																	4	2'72	7	5'3
Epilepsia																	1	0'68	-	-
Apoplegia																	10	6'80	9	6'8
Parálisis																	1	0'68	-	-
Dolor Pleurítico																	1	0'68	-	-
Pulmonía																	3	2'04	1	0'76
Disneas																	3	2'04	1	0'76
Ictericia																	7	4'76	7	5'3
Hematemesis																	1	0'68	-	-
Dropesia																	1	0'68	-	-
Enterérica																	9	6'12	8	6'11
Enterérica																	-	-	1	0'76

ENFERMEDADES	0 - 7 d.		8 - 28 d.		28 d. - 1a.		1 - 4 a.		5 - 14 a.		15 - 44 a.		45 - 64 a.		65 a.		T O T A L E S				
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	%			
Inflamación Interna																		1	0'76		
Sobrepardo												4							4	3'0	
Inflamación Uterina																			1	0'76	
No tetó	11	5	3	1														14	9'5	6	4'6
Se sofocó en la cama					1														2	1'52	
Decrepity															1			1	0'68	1	0'76
Sufusión de sangre							1											1	0'68	-	-
Cáncer											1							1	0'68	1	0'76
Ahogados (2)									2	1								2	1'36	1	0'76
Otros accidentes											2			1				3	2'04	-	-
Asesinato											1							1	0'68	-	-
Desconocida (3)	2	1	2		2	1	4	3	1	2	1			1	3	1		15	10'20	9	6'8
TOTALES	15	8	7	1	18	22	31	41	10	13	20	15	22	16	24	15		147			131
TOTALES % EDAD	10'2	6'11	4'8	0'77	12'2	16'8	21'1	31'3	6'8	9'9	13'6	11'5	15'0	12'2	16'3	11'5					

V: varón.

M: mujer.

(1). 28 años, cólico, sexo desconocido.

(2). adulto varón ahogado.

adulto mujer ahogada.

(3). púrpura mujer causa desconocida.

adulto varón causa desconocida.

varón edad y causa desconocida.