

EPIDEMIOLOXÍA HISTÓRICA DE PONTEDEUME (1837-1870)

Juan Carlos Vázquez Arias

INTRODUCCIÓN

Continuando un traballo anterior¹, confirmáanse os Rexistros Parroquiais como unha fonte de información valiosísima para coñecer datos da poboación antes da creación do Rexistro Civil (en España, en 1870).

Até entón, son os Libros Sacramentais de cada parroquia, co seu labor de notarios do movemento de poboación (nacementos, vodas e defuncións) as únicas testemuñas demográficas que temos. E, grazas a unha real orde de 1837, os concellos reciben uns partes trimestrais de cada parroquia, con datos resumidos pero suficientes como para poder facer un estudo de epidemioloxía histórica durante este período (1837-1870). O concello de Pontedeume, dividido en oito parroquias, recollerá e gardará no seu Arquivo Municipal (AMP) estes resumos, obxecto da nosa análise.

Non se conservan ao completo todos os anos, polo que foi necesario consultar os orixinais en varias ocasións, é dicir, os Libros Sacramentais, sitos no Arquivo Histórico Diocesano de Santiago de Compostela, aínda que só referidos á parroquia de Santiago, é dicir, da vila.

1. EXPLOTACIÓN DAS INSCRICIÓNS DE DEFUNCIÓN

Ademais das expresións de causa de morte, que veremos a continuación, as partidas de defuntos achégannos, en ocasións, datos de grande interese como o nome do médico que certifica a morte, a parroquia ou rúa onde residía o falecido, por suposto, a data, nomes de pais, profesión, etc.(era obrigatorio, como vimos, por lei, dende 1837²). Outro dato significativo que si figu-

1. Vide. VÁZQUEZ ARIAS, J.C., *Análise demográfica de Pontedeume a través do seu arquivo municipal -AMP- (1835-1870)*, en Revista Cátedra, nº 13, 2006, p. 313-353.

2. Vid. *op. cit.*, 313-314. Mesmo se conserva unha advertencia das autoridades locais ao respecto: “*Esta Junta de Sanidad del Ayto. de Puente deume acordó oficiar a todos los señores curas párrocos de este distrito y para que no se proponen a dar sepultura a ningún cadáver sin la previa certificación de un facultativo en que se exprese el día y hora del fallecimiento, nombre, apellido, vecindad, edad, estado y clase de enfermedad a que haya sucumbido*”. AMP, Caixa 285, Expedientes diversos da Xunta de Beneficencia e Sanidade, 17-xuño-1848.

ra na case totalidade dos inscricións dos falecidos é o tipo ou categoría do enterro, polo menos dos adultos.

Cando o morto non tiña medios económicos para pagar o enterro (o cal era farto frecuente, sobre todo nas épocas de crise que veremos), anotábase á marxe a palabra “pobre”, realizándose o enterro “*de caridade*” por parte do párroco. Estas expresións poden ser útiles para coñecer un dato socioeconómico, polo que as recolleamos, aínda que só nas partidas do Arquivo Histórico Diocesano de Santiago de Compostela (AHD), pois non constan nos estados do AMP, e están referidas só á vila. Son as seguintes:

Táboa 1: Enterros de “Pobres” da vila de Pontedeume (1839-1868)

AÑOS	NÚMERO DE POBRES	TOTAL DEFUNTOS	%POBRES/TOTAL
1839	14	65	21,5
1840	21	71	29,6
1841	9	42	21,4
1842	25	64	39
1843	18	59	30,5
1844	12	48	25
1845	8	63	12,6
1848	6	50	12
1854	48	160	30
1861	8	33	24,2
1862	7	31	22,5
1864	6	69	8,7
1866	11	42	26,2
1867	6	48	12,5
1868	14	56	25

Aínda que a mostra é insuficiente para extraer conclusións demasiado arriscadas, o resultado salta á vista. Observamos un fenómeno característico do século XIX e común a toda Galicia, como é a abundancia de pobres, que se sitúa neste período entre uns valores mínimos de 8,7% (1864) e máximos de 39% (1842), o cal nos dá unha media de 22,7% do total de falecidos, é dicir, ¡case a cuarta parte da poboación eumesa! E iso que nos faltan datos da segunda metade dos anos corenta e da primeira metade dos cincuenta, correspondentes á crise que viviu Pontedeume a mediados de século, cos cales, a porcentaxe sería aínda maior, sen dúbida (sobre todo, a fame de 1853 e a cólera de 1855)³.

As xa mencionadas causas de mortalidade catastrófica (véxase o 30% do ano 1854, todos eles a causa da cólera -típica enfermidade de tipo “social”, por afectar especialmente ás capas máis desfavorecidas da poboación-), as hambrunas das crises de subsistencias, a elevada mortalidade infantil, a economía agraria de subconsumo, deron lugar a esta situación de precariedade económica, cuns custos de tipo social e humano, enormes.

3. Vide. VÁZQUEZ ARIAS, J. C., op. cit. Do mesmo autor, en preparación, un traballo sobre esta epidemia en Pontedeume.

2. AS EXPRESIÓN DIAGNÓSTICAS QUE INFORMAN SOBRE AS CAUSAS DE MORTE⁴

Moitas son as dificultades inherentes á utilización das expresións diagnósticas que informan das causas de morte obtidas dos rexistros parroquiais; para comezar, aceptar que estas sexan froito do celo pola exactitude do propio diagnóstico do médico (dentro das dificultades dos coñecementos da época), o cal, ás veces, é moito supoñer; pois como máis adiante explicaremos, podía ser unha etiqueta para saír do paso.

En primeiro lugar, xorden as dificultades polos diferentes sistemas médicos nos que xurdiu a expresión diagnóstica e os problemas semánticos que se orixinan cos cambios de denominación das enfermidades ao longo do tempo (por exemplo, *a tise*, nome antigo da tuberculose; ola gripe, que se llamaba *fiebre catarral*, y como tal aparece en el apartado de *fiebres*..)

Por outro lado, existen expresións diagnósticas de orixe non científica (*dentición*), ou que fan referencia a síntomas ou signos da enfermidade (*febre, dor*) ou a etapas da vida da persoa falecida (*vellez*), ou mesmo ás partes do corpo afectadas (*mal de peito*).

Pero a estes dous grupos de dificultades hai que engadir un terceiro, consistente no encaixe das expresións diagnósticas nunha clasificación que se adapte aos coñecementos da época e que estea o suficientemente aceptada entre os diferentes investigadores para permitir estudos comparativos de diversas series⁵.

Por último, non debemos descartar a ocultación daquelas enfermidades “vergonzosas”: chámamos a atención a total ausencia de casos mortais de sífilis, nunha época en que isto era moi frecuente⁶.

Así pois, as expresións diagnósticas que atopamos nos rexistros parroquiais debemos consideralas como indicios ou pistas que nos han de servir para coñecer a auténtica realidade das enfermidades que afectaron estas poboacións. Unha vez coñecida a estrutura da mortalidade por causas, o seguinte paso consistirá no estudo dos factores determinantes da devandita mortalidade, os cales poden ser de natureza biolóxica, económica, cultural, ambiental, etc.

Escolas médicas e causa de morte

Como xa queda dito, existen dúbidas sobre a veracidade dalgúns diagnósticos. Ademais, é moi posíbel que non sempre se dispuxese dun médico (ou “*físico*” ou “*cirurxián*”, como se dicía

4. Seguimos neste capítulo a SORIANO PALAO, J., no seu libro *Sanidad, salud y cambio demográfico en Yecla (1852-1930)*, Real Academia de Medicina y Cirujía de Murcia, 2000.

5. Vide. BERNABEU MESTRE, J.: *Expresiones diagnósticas y causas de muerte (...)*, en: Boletín de la Asociación de Demografía Histórica (ADEH) nºXI (1993), Número monográfico sobre *Expresiones diagnósticas y causas de muerte*, p. 13-21; e en: “*Condicionantes da mortalidade entre 1800 e 1930 (...)*”, Boletín da ADEH, nº V, (1987), p.70-79.

6. Ver: “La plaga secreta: la sífilis en la Europa occidental y Asia oriental, 1492-1965”, en: WATTS, S., *Epidemias y poder*, 2000, p. 211.

en moitos partes) á hora da morte nalgúns grupos sociais ou en determinadas épocas. É moi probable, así mesmo, que en moitos dos casos da abundante mortalidade infantil, pola mentalidade da época, o facultativo non acudise nalgunhas ocasións, e as expresións que figuran nos libros non estivesen avaladas pola correspondente certificación autorizada.

Polo tanto, moitas expresións recollidas proveñen dunha terminoloxía popular, froito á súa vez da aculturación de coñecementos médicos da época. É clásico, a este respecto, o diagnóstico “*dentición*”, que aparece con altísima frecuencia na maioría dos estudos publicados⁷, non só en España, senón en toda Europa nos séculos XVIII e XIX, e que, segundo Perdiguero⁸, responde aos coñecementos existentes até mediados deste século, dunha serie de enfermidades infantís, xeralmente, de tipo gastrointestinal. Cando a medicina académica deixa de relacionar as devanditas enfermidades co período de dentición, o termo persiste na cultura popular da segunda metade do século XIX e na bagaxe científica dalgúns profesionais do ámbito rural.

Todo iso supón unha grave limitación para coñecer a estrutura da morte no pasado.

CLASIFICACIÓN DAS CAUSAS DE MORTE:

Dentro da historia das clasificacións das enfermidades, na medicina occidental, pásase por varias fases dende as orixes galénicas até o século XIX⁹.

Neste século, nace o interese pola lesión e a observación clínica, aínda que cunha visión aínda moi localista da enfermidade. A partir da segunda metade da centuria, aparecerá a chamada medicina de laboratorio, é dicir, aquela fundamentada na investigación experimental (a patoloxía experimental). As posteriores investigacións sobre a orixe microbiana de moitas doenzas abrirán as portas á medicina actual. As clasificacións das enfermidades (nosotaxia) sucederanse con dificultades para conseguir a unificación a nivel mundial, a pesar de haber algunha Clasificación Internacional dende finais do mesmo século XIX. Nós utilizaremos a de McKEOWN (1976), modificada por BERNABEU MESTRE e outros en 1996¹⁰:

Divídense as enfermidades en tres grandes grupos: 1. E. Infecciosas; 2. E. Non infecciosas; 3. E. Mal Definidas, coas seguintes subdivisións:

1. E. Infecciosas¹¹:

1.1. Infecciosas transmitidas por Auga e Alimentos

1.1.1. Febre tifoide

1.1.2. Diarrea e Enterite

7. No noso estudo aparece en quince ocasións, xeralmente como “*difícil dentición*”.

8. PERDIGUERO, E.: *Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular*, en: Boletín da ADEH, nº XI, 1993, p. 65-68.

9. Vid. BARONA, J.L., *Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte*, en: Boletín da ADEH, nº XI, 1993, p. 51-64

10. Vid. SORIANO PALAO, J., *op. cit.*, p. 121-123 (ver cita 83).

11. É o máis numeroso na época preantibiótica e clasifícanse segundo o mecanismo de transmisión.

- 1.2. Infecciosas transmitidas polo Aire
 - 1.2.1. Propias da infancia
 - 1.2.1.1. Variola
 - 1.2.1.2. Sarampelo
 - 1.2.2. Aparato respiratorio
 - 1.2.2.1. Tuberculose
- 1.3. Infecciosas transmitidas por Vectores
- 1.4. Outras infecciosas
 - 1.4.1. Pel e tecido celular subcutáneo
 - 1.4.2. Sistema nervioso
 - 1.4.3. Órganos dos sentidos
 - 1.4.4. Sistema circulatorio
 - 1.4.5. Boca e os seus anexos
 - 1.4.6. Aparato xénito-urinario
 - 1.4.7. Dentición
 - 1.4.8. Fígado e vías biliare
 - 1.4.9. Peritonite

2. E. Non infecciosas:¹²

- 2.1. E. Carenciais
 - 2.1.1. Raquitismo
- 2.2. E. Metabólicas
- 2.3. E. Endócrinas e Intoxicacións
- 2.4. Procesos Cerebro-Vasculares
- 2.5. E. do Sistema Nervioso
- 2.6. E. do Sistema Circulatorio
 - 2.6.1. Apoplexía
- 2.7. E. do Aparato Respiratorio
- 2.8. E. do Sistema Dixestivo
- 2.9. E. do Sistema Xénito-Urinario
- 2.10. E. da Pel e do T/C/Subcutáneo
- 2.11. Patoloxía Perinatal
 - 2.11.1. Parto e posparto
- 2.12. Vicios de Conformación
- 2.13. Cancro e Tumores
- 2.14. Por Causas Exteriores
 - 2.14.1. Atrepsia, marasmo e consunción
- 2.15. Vellez

3. E. Mal definidas¹³

12. É menos frecuente e constitúe un “grupo testemuña” do comportamento dos primeiros en poboacións históricas.

13. Este grupo achéganos ao grao de exactitude das expresións, o que á súa vez nos fala da formación dos médicos na época, así como da procedencia da expresión, isto é, se se corresponde cun diagnóstico médico ou é unha estimación do que reali-

3. AS EXPRESIÓNS DIAGNÓSTICAS DAS PARTIDAS DE DEFUNCIÓN DE PONTEDEUME (1835-1870)

No APÉNDICE I aparecen as 2.536 expresións diagnósticas diferentes que informan das causas de morte co número de veces que aparece cada unha, de maior a menor.

No APÉNDICE II, figura un listado alfabético das expresións diagnósticas que atopamos nas 3.902 partidas de defunción rexistradas ao longo destes trinta e cinco anos, tanto no AMP como no AHD de Santiago. No devandito listado recóllense 826 expresións diagnósticas diferentes, e o número de veces que aparece cada expresión. En 1.503 partes de defunción NON aparece a causa de morte, polo que as expresións diagnósticas do devandito listado corresponden, en realidade, a 2.399 defuncións. Así mesmo, aparécennos 23 expresións non identificables, probabelmente, consecuencia dunha mala transcripción, que reproducimos a continuación.

Podemos apreciar en dito Apéndice, como un número reducido de causas de morte é responsábel dunha grande porcentaxe das defuncións totais; en concreto, as dez primeiras causas son culpábeis do 34% das defuncións, a cal é unha característica de poboacións con baixo nivel de desenvolvemento e alta mortalidade, como era o caso.

Táboa 2: Listado de expresións diagnósticas indescifrables

elibio tovar	vómica	lenta supulatoria
elidio tovar	herralitis crónica	eulebitis
flomaría pulmonar crónica	tocopecía	homoptosis
laicoflemaría	yntermitente herniciosa	erusión
croup	lento fleurearía	hasgado
crosp	nayo	penitaster
mitiris	hidropericaurdus crónico	leucofremaría
tenateritis crónica	ententes crónico	

za a inscrición no libro ou dalgún familiar ou coñecido do defunto. Tamén, neste grupo inclúense as expresións pouco comprensíbeis, que nalgúns casos se corresponden con erros de transcripción ou dificultades para descifrar o escrito pola nosa parte.

Táboa 3: Número de falecidos en Pontedeume, por sexos, con expresión daqueles que son coñecidos e contabilizados neste estudo (1835-1870)

AÑOS	VILA			CONCELLO			COÑECIDOS E CONTABILIZADOS ¹⁴	
	H	M	T	H	M	T	H	C
1835	-	-	-	-	-	131	-	-
1837	38	36	74	73	82	155	-	144
1838	34	32	66	-	-	-	65	-
1839	25	40	65	-	-	-	67	-
1840	37	34	71	-	-	105	42	-
1841	18	24	42	-	-	197	64	-
1842	35	28	63	-	-	147	-	96
1843	25	34	59	-	-	136	58	-
1844	21	27	48	-	-	167	46	-
1845	27	36	63	-	-	147	-	96
1846	20	19	39	52	43	95	-	85
1847	21	26	47	-	-	123	-	103
1848	17	33	50	59	63	122	-	91
1849	25	22	47	62	68	130	-	88
1850	12	20	32	47	45	92	-	88
1851	28	18	46	-	-	-	46	39
1852	21	24	45	68	66	134	-	134
1853	-	-	51	-	-	145	-	114
1854	72	120	201	70	244	314	-	208
1855	21	28	49	109	128	237	-	237
1856	31	48	79	-	-	92	-	92
1857	15	29	44	33	44	77	42	-
1858	18	14	32	40	50	90	31	-
1859	9	30	39	47	64	111	-	116
1860	24	10	34	-	-	-	30	30
1861	18	15	33	-	-	-	35	-
1862	15	16	31	-	-	-	35	-
1863	24	23	47	51	43	94	-	-
1864	29	30	59	-	-	-	59	-
1865	30	34	64	66	68	134	-	-
1866	20	22	42	-	-	-	46	-
1867	19	29	48	-	-	-	48	-
1868	29	27	56	-	-	-	55	-
1869	37	33	70	67	69	136	-	-
1870	24	34	58	66	75	141	-	-
SUBTOTAL	839	999	1.894	966	1.208	3.417	764	1.635
TOTAL	3.902 ¹⁵						2.399	

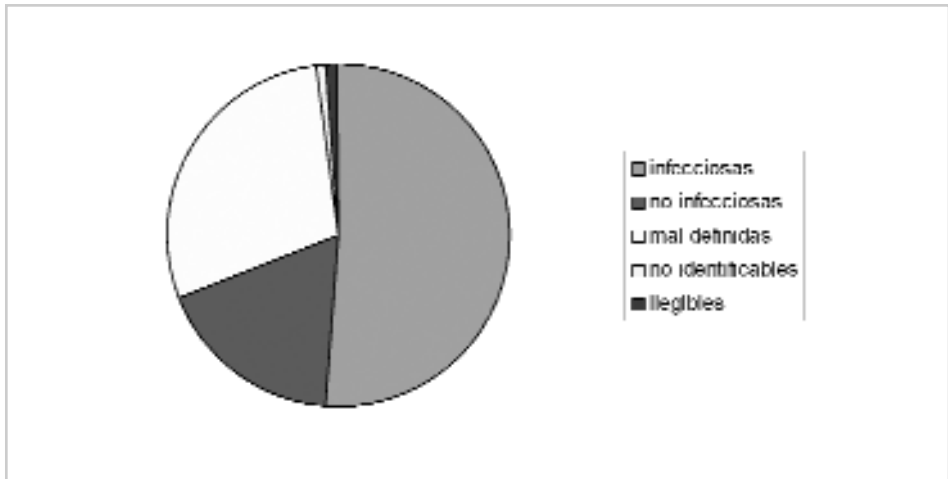
14. H: Homes; M: Mulleres; T: Total. O apartado “Coñecidos e contabilizados” indica, do total de defuncións das casas anteriores, os que constan nos rexistros con diagnósticos de causa de morte, polo tanto, son os únicos que se terán en conta no estudo seguinte. Os espazos en branco, ou non teñen datos, ou son incompletos.

15. Para achar este total contabilízanse os datos da vila correspondentes a 34 anos, máis os do Concello, de só 25 anos, non o total de cada subgrupo, para evitar sumar dúas veces os datos da vila.

Táboa 4: Porcentaxe de causas de morte por grupos de enfermidades en Pontedeume (1838-1870)¹⁶

Infeciosas	%	Non Infeciosas	%	Total	%	Mal definidas	%	Non identificábeis	Illexíbeis
1.318	51	455	18	1773	69	735	29	23	19

Gráfico 1: Porcentaxe de enfermidades de causas de morte en Pontedeume (1838-1870)



Destaca a importancia das enfermidades infecciosas, coa metade das mortes, típico da etapa preantibiótica. Séguenas as mal definidas, o que nos fala do deficiente rexistro de expresións de morte, aínda que tamén se debe considerar a nomenclatura propia do século XIX. De todos os xeitos, temos case un 70% de expresións coñecidas. Entre as non infecciosas e as mal definidas, igualan a porcentaxe das infecciosas.

16. A Razón Estandarizada de Mortalidade, ou relación entre o número de defuncións por unha determinada enfermidade e o total de defuncións provocadas por todas as enfermidades, é un indicador da frecuencia da devandita enfermidade en cada momento dado. Verémolo nas seguintes táboas. Vide. BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población, Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*, Valencia, 1994, p. 26-27.

En cambio, non podemos saber a Morbilidade (grao de enfermidades dunha poboación) pola sinxela razón de que só coñecemos o número de persoas que morren dunha enfermidade, e non os que a padecen sen chegar a falecer. Só coñecemos unha vía indirecta de investigación, a proporcionada polos Expedientes de alistamento militar durante este período, estudados por López Pazos onde constan as causas de exclusión “*que darán lugar a un retrato da sociedade do século XIX (...), cando menos, dantesco: O argumento máis estendido está relacionado co padecemento de úlceras que en moitos casos xa alcanzou o óso e que por falta de medicamentos, (...) convértese en enfermidades incurábeis. A procedencia destas úlceras virá determinada por rozaduras e feridas mal curadas, que finalmente se infectan producindo chagas (...). Aseguir aparecen aqueles que teñen lesións nas extremidades, derivadas na súa maior parte de roturas mal curadas. Este tipo de lesións é esgrimido en gran cantidade de casos para evitar o alistamento. (...) Unha nutrición deficiente será a causante doutro elemento a destacar: a baixa estatura*” que librará a unha elevada porcentaxe de quintos, ao ter menos do metro e medio de altura (¡!).

“*Non acaban aquí as desgrazas dos mozos, xa que imos ver alegacións de todo tipo (...). Polo acto de tallaxe pasarán chepudos, tiñosos, tortos, curtos de vista, mozos sen dentadura, herniados, etc*”: Vid.: LÓPEZ PAZOS, M.: *Información obtida dos expedientes de alistamento militar. Pontedeume 1836/1924*. Revista Cátedra, nº 12, 2005, p. 247-260.

3.1. Enfermidades infecciosas

Táboa 3: Porcentaxe de causas de morte por enfermidades infecciosas¹⁷

AUGA	Nº	TAXA ¹⁸	AIRE	Nº	TAXA	VECTORES	Nº	OUTRAS	Nº	TAXA
Diarrea e Enterite	60	2,4	Respiratorias	324	12,9	Paludismo	0	Dentición	15	0,6
Cólera o Disentería	301	12	Infancia -Variolas -Lombrigas -Febre -Verminosa -Outras	301 99 58 46 98	12 3,9 2,3 1,8 4	Tifo	0	E. da Pel, Meninxite e Febres e Quenturas	279	11,1
Febres Tifoideas	38	1,5				Nacida	0			
						Rabia	0			
TOTAL	399	15,9 (30,2)				TOTAL	626			

TOTAL ENFERMIDADES INFECCIOSAS: 1.318 (52,5 %)¹⁹

Observamos que as enfermidades transmitidas polo aire son as máis frecuentes, con case a metade dos casos, destacándose dous grandes grupos: as de tipo respiratorio e as propias da infancia, debido á elevada mortalidade infantil. Propia tamén da infancia é a Diarrea (Auga e alimentos). Non obstante, a enfermidade con maior letalidade é a cólera que, coa disentería, provoca case 400 defuncións, ademais concentradas en tan só dous anos. Pola contra, non hai ningún caso de enfermidades por vectores, mentres que o apartado "*febres e quenturas*" (incluídas entre as infecciosas, a pesar da súa indefinición) achega case a cuarta parte do total. En canto á "*Dentición*", xa vimos como encubría unhas probábeis enfermidades intestinais infantís (ver páxina 2).

3.1.1. Enfermidades infecciosas respiratorias

**Táboa 6: Taxas de mortalidade por enfermidades respiratorias:
Períodos. Pontedeume (1837-1868)**

PERÍODO	Nº DEF. TOTAL (TBC) ²⁰	DEF./ANO (TBC)
1837-1851	125 (30)	9 (2,1)
1852-1859	136 (41)	17 (5,1)
1860-1868	63 (17)	9 (1,8)
1837-1868	324 (88)	11,6 (3)

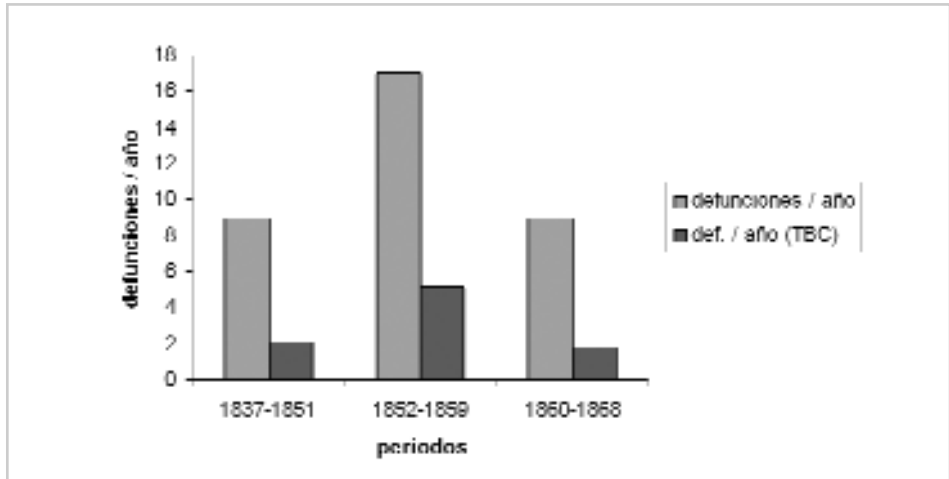
Dentro das enfermidades infecciosas transmitidas polo Aire, destacan as de tipo Respiratorio, moi abundantes, e que sofren un incremento importante nun segundo período, que é comparábel ao descenso do terceiro, estabilizándose nunha posición parecida á do principio.

17. Inclúe, nas taxas, a Razón Estandarizada de Mortalidade, ou proporción de defunción sobre todas as enfermidades.

18. Nas Taxas, refírese ao % de cada enfermidade sobre as infecciosas, e a cifra entre paréntese, sobre o total de enfermidades.

19. Total enfermidades identificadas: 2.560-53 [10 (Non Consta)+ 23 (Non Identificadas)+19 (Ilexibeis)]=2.508.

20. Debido á importancia da tuberculose nesta época (tise), analizamos o seu número, entre paréntese (TBC). Non se inclúen os mortos por CONSUNCIÓN (57), que poderían encubrir tamén esta enfermidade.

Gráfico 2: Taxas de mortalidade por enfermidades respiratorias(1837-1868)

O aumento dos casos observado nos anos cincuenta é outra consecuencia da mencionada crise económica²¹ que ocasionou anos de fame (1853) e de miseria, provocando sobremortalidade, a través de epidemias infecciosas como a cólera (1854-55), pero tamén dun incremento das "ordinarias", especialmente a tuberculose (*tise*) polo seu carácter contaxioso e a súa relación coa desnutrición (típica enfermidade "social")²². Os anos sesenta, en cambio, volven á normalidade anterior, apreciándose un moi leve descenso na tise.

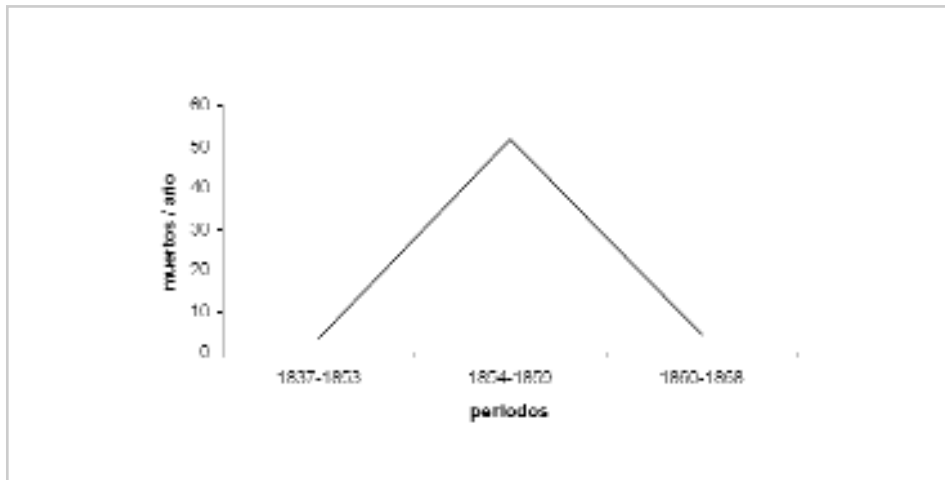
3.1.2. Enfermidades infecciosas transmitidas por auga e alimentos

Táboa 4: Enfermidades infecciosas transmitidas por auga e alimentos: períodos (1837-1868)

PERÍODO	M. TOTAIS		F. TIFOIDES		DIARREA E ENTER.		CÓLERA E DISENT.	
	Nº	M./ANO	Nº	M./ANO	Nº	M./ANO	Nº	M./ANO
1837-1853	56	3,5	2	-	28	17,5	27	1,6
1854-1859	311	51,8	35	5,8	9	1,5	267	44,5
1860-1868	31	4,4	1	-	23	3,2	7	1
1837-1868	399	13,7	38	1,3	60	2	301	10,3

21. Vide. VÁZQUEZ ARIAS, J.C., *op. cit.*

22. É necesario facer constar o difícil problema que formulan os diagnósticos por tuberculose, se pensamos que a súa concepción unicista non se impuxo até a era bacteriolóxica, polo que atopamos os seus efectos de morbilidade distribuídos en máis dun cento de expresións diagnósticas (especialmente no apartado de "*febres*": véxanse os Apéndice). Vid: MICO NAVARRO, J.A. y MARTÍNEZ MONLEÓN, F., en: *La utilización de el análisis semántico-documental en el estudio e interpretación de las expresiones diagnósticas de las causas de muerte*, en: Boletín da ADEH, nº XI (1993), p. 173-185.

Gráfico 3: Enfermidades infecciosas transmitidas por auga e alimentos (1837-1868)

Ao igual que no apartado anterior, apreciamos un incremento no segundo período (anos cincuenta), seguido dunha recuperación e mesmo descenso do terceiro período (anos sesenta). A causante desta enorme mortalidade é a epidemia de cólera que en dous anos (1854-55) devastará a poboación.

Así mesmo, as Febres Tifoides farán estragos nesta época, sobre todo en 1855, que acapara case todos os casos. O mesmo pode dicirse da Disentería, que afectou máis nestes seis anos que nos outros dous períodos xuntos. A consideración de "enfermidades sociais" de todas elas (que afectan especialmente á poboación máis pobre) está en íntima relación coa crise económica mencionada e a escaseza de alimento.

A cambio, as Diarreas e Enterite case desaparecen, substituídas por ese parente peor: a cólera. Non obstante, hai que mencionar a existencia de quince casos de "*Dificil Dentición*" que, como vimos, podería encubrir un mal diagnóstico de enfermidades deste tipo.

3.1.3. Outras enfermidades infecciosas²³

Táboa 8: Mortalidade infantil (menores de 14 anos) en Pontedeume (1837; 1845-1849)

ENFERMIDADE	Nº CASOS	CASOS/ANO
variolas	38	6,3
m. natural	36	6
lombrigas	20	3,3

23. A maior parte, infantís (excepción feita das febres tifoides e da cólera, que atacan máis ben os adultos). É polo que facemos unha breve mostraxe das enfermidades infantís nun período determinado e, a continuación, un comentario do mesmo.

raquitismo	19	3,1
febre verminosa	16	2,6
hidropisia/anasarca	9	1,5
febre/quentura	7	1,2
anxina membranosa	6	1
consunción	6	1
febre pútrida	6	1

3.1.3.1. Variola

A variola será a peor enfermidade do século XVIII, tomando o relevo da peste. Orixinaria do leste asiático, difúndese por toda Europa. Non obstante, pronto se lle atopará un remedio: a inoculación, precoz sistema terapéutico a través da inmunización²⁴, que abrirá o camiño da posta en práctica da primeira vacina, descuberta por Jenner en 1796. A expedición de Balmis por América e Filipinas coa vacina humana (aloxada en vinte e dous nenos expósitos da Coruña) durará dende 1803 até 1812, e será un éxito.

Non obstante, as campañas de vacinación que se organizan en España serán insuficientes, sendo en 1866 que Nadal recolle case un 60% de nenos sen vacinar, a pesar da súa obrigatoriedade, provocando case 40.000 mortes nese ano²⁵.

En Pontedeume, malia as inmunizacións²⁶, faleceron dende 1839 até 1866, 115 persoas desta enfermidade (5, 47 / ano), a maior parte, nenos. De feito, é a primeira causa de morte infantil. No ano 1859 tivo lugar o máximo de falecementos, con trinta e nove casos. En 1845, morreron vinte e tres. Debemos ter en conta o carácter contaxioso das variolas, que explica estes picos en anos illados.

Seguramente por aquela elevada mortalidade, ao ano seguinte, 1860, introducíronse as vacinacións contra esta enfermidade, pois temos constancia diso na caixa 42 do AMP, con testemuños como o seguinte:

"1. Listado que manifesta o nº de nenos nados e mortos, vacinados e revacinados no mes de Xaneiro:

nº nados/ mes	nº vacinados	nº párvulos falecidos	nº adultos falecidos	ídem 2ª vez vacinados	Resultados
17	-	2	-	-	-

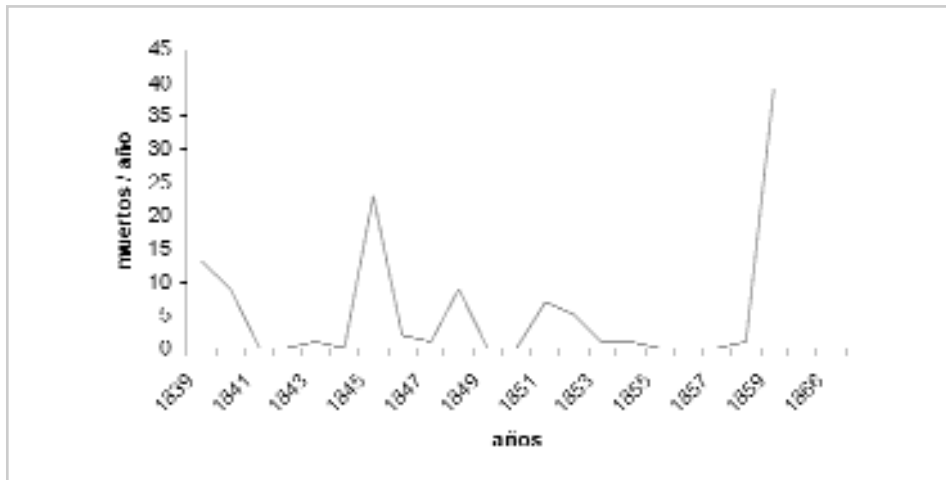
Pontedeume, 1 de febreiro de 1860. Asinado: O Alcalde"

24. Será en Ferrol dos primeiros sitios en practicarse, a cargo do Dr. O' Scalan, xefe médico do departamento de Mariña dende 1771. Houbo unha forte polémica en España entre os partidarios da inoculación e os seus detractores, que só a súa substitución pola vacina, rematou por saldar. Vid. PIÑEIRO DE SAN MIGUEL, E. y GÓMEZ BRANCO, A.: *Prevención de Ferrol ante las epidemias (s. XIX y principios del XX)*, en: Ferrol Análisis, nº 18 (2003), p. 7-18.

25. NADAL, J., *La población española (Siglos XVI a XX)*, Ariel, Barcelona, 1991, p.105-115.

26. Hai, polo menos, peticións de *crisales de pus virulento* (vacinas) por parte da Subdelegación de Sanidade local ao Gobernador provincial durante varios anos (1849 e a década dos cincuenta). AMP, Caixa 285, Expedientes diversos da Xunta de Beneficencia e Sanidade.

Gráfico 4: Mortalidade por variolas en Pontedeume (1839-1866)



Destaca como nota principal, a irregularidade: fronte a anos en que apenas aparece a enfermidade, hai outros en que actúa con enorme virulencia. De tódolos xeitos, apréciase que, de unha enfermidade común nos primeiros anos, tende a diminuír, coa excepción terríbel do brote do ano 1859, que sinalará o máximo. As campañas de vacinación, como a do exemplo anterior, parece que dan resultados, pois nesa década xa só haberá un caso máis, en 1866.

3.1.3.2. Difteria

A difteria non aparece con tal nome en moitos listados, senón con outras tres apelacións diferentes: *Crup* (8 casos), *Garrotillo* (2) e *Tabardillo* (2). Tamén atopamos outra expresión: "*afogo e garrotillo violento pútrido*" (1). En total, 16 casos. Observamos este cambio de denominación cronoloxicamente: primeiro, *garrotillo* (anos 37 e 43); logo, *crup* (50 e 52); despois, *tabardillo* (59 e 66); e outra vez, *crup* (67 e 68).

Hai outros diagnósticos que poderían ocultar esta enfermidade infantil, como poden ser "*anxinas*" e "*anxinas membranosas*" (19 casos). De todos os xeitos, a incidencia é escasa, aínda que repunta ao final do rexistro. Ao igual que outras, garda estreita relación coas deficientes condicións de vida e a pobreza.

3.1.3.3. Sarampelo

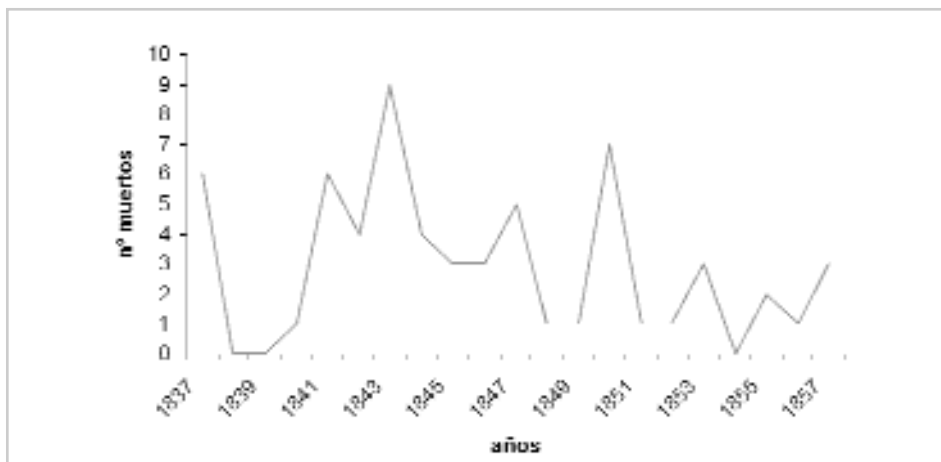
Esta enfermidade, tipicamente infantil, tivo unha incidencia moi escasa: 18 casos en 8 anos, destacando tan só as oito mortes de 1851 e catro en 1839; o resto, un caso por ano.

3.1.3. 4. Lombrigas

Moi importante causa de mortalidade infantil, sobre todo nos primeiros anos, pois desaparece como tal en 1857. En total, supón sesenta e un casos en 18 anos (3,3 / ano). Afectaba especialmente os bebés e nenos de curta idade, sendo a terceira causa de mortalidade infantil nese período.

Se incluímos as Febres Verminosas, de probábel causa similar, con corenta e seis defuncións, obteremos un total de nada menos que cento sete casos.

Gráfico 5: Mortalidade por lombrigas en Pontedeume (1837-1857)



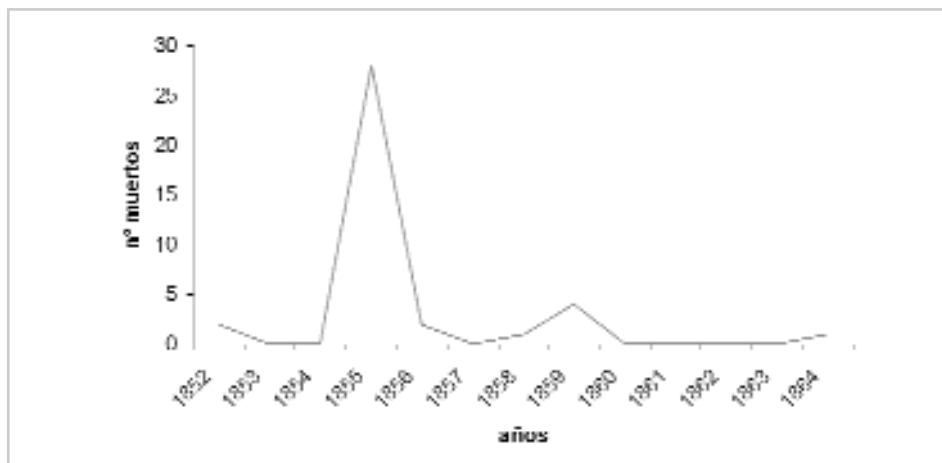
3.1.3.5. Febres Tifoideas

As febres tifoideas foron responsábeis da morte de trinta e oito persoas en só seis anos, pois non aparecen como tales até o ano 1852, e desaparecen o 1864 (6,3 defuncións ao ano). A súa incidencia foi escasa coa excepción do ano 1855, que provocaron nada menos que vinte e oito casos (73,6% do total), sumándose á cólera que, por segundo ano consecutivo, visitaba Pontedeume. Podemos dicir que este ano tivo dúas epidemias, pois como tal se pode catalogar tamén á das febres tifoideas²⁷.

O contexto de crise que explica as outras enfermidades sociais xa mencionadas, segue sendo válido para esta.

A estacionalidade das tifoideas é claramente estival, cun máximo (para este ano de 1855) nos meses de xullo a setembro, desaparecendo co outono. E ao igual que a cólera, ataca máis os adultos que aos nenos.

27. Betanzos sufrirá unha sucesión de desastres similar nestes anos, aínda que será en 1853 cando se vexan invadidos polas febres tifoideas, como ben describen J. CARRO OUTEIRO e C. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ en *La epidemia de "tifus" de 1853 en Betanzos*, Anuario Brigantino, nº 12, 1988, p. 129-144.

Gráfico 6: Febres tifoides en Pontedeume (1852-1859)

3.1.3.6. Cólera

As epidemias máis mortíferas, con diferenza, que afectaron a Pontedeume no século XIX, foron as da cólera de 1854 e 1855, que provocaron 127 e 100 defuncións²⁸, respectivamente. Foi consecuencia da desnutrición e a fame dos anos anteriores, ocasionadas pola perda das colleitas. Non se trata de un caso illado, posto que a epidemia afectou a toda España e varios países de Europa. E, aínda que a bisbarra se librou, houbo outros brotes no século, tanto antes (1835), como despois (1865 e 1885), noutras zonas do país. Afectou máis á poboación adulta (221 casos) que á infantil (70 casos, un 31,6%; dos cales, case todos o foron en 1854 -60-). Serán as mulleres as máis afectadas, polo seu maior contacto cos enfermos. Tamén os maiores de 60 anos, que supoñen unha cuarta parte do total, nos dous anos. A cólera produciu unha desfeita da vida normal de Pontedeume, sendo fonte de moitísima información, que merece tratarse nun traballo de próxima aparición.

3.1.3.7. Disentería

Aínda que presente en todo o período, atópase asociada ás peores condicións de vida e, en concreto, á epidemia da cólera, pois os dous anos de invasión desta, prodúcese un incremento paralelo de disentería: en 1854 (12 casos) e en 1855 (16), afectando, por certo, á poboación infantil (4 e 7 casos, respectivamente). Estes dous anos supoñen un 70% de todos os casos.

28. En realidade, foron moitos máis en 1854 (sobre 250), pero carecemos de información completa sobre os mesmos.

COMENTARIO

Á vista do anterior gráfico das enfermidades infecciosas que máis afectaron a nosa poboación ao longo destes trinta e dous anos, distinguimos dous conceptos: a incidencia e a prevalencia. Hai enfermidades que se presentan durante pouco tempo, pero producen unha gran mortalidade (alta incidencia): é o caso típico da cólera, que nunha única invasión de dous anos (1854-55) matou máis persoas que ningunha outra enfermidade que se repetise ao longo de todos eses anos (alta prevalencia), como pode ser a disenteria, de impacto sempre moderado.

Tamén, varía a regularidade: fronte a uns brotes moi virulentos duns anos, outros, case pasan desapercibidas: é o caso da variola e das febres tifoides. Pola contra, as enfermidades respiratorias (incluímos aquí un variado grupo, non unha única doenza) e a diarrea e enterite, están sempre presentes, o cal non quere dicir que sexa sempre igual a súa incidencia. O que si son estas dúas enfermidades é constantes: case non hai un ano en que non produzan baixas, sobre todo, as respiratorias, causantes no seu conxunto, do maior número de mortes.

A evolución no tempo destas enfermidades permite extraer a existencia de tres períodos, absolutamente relacionados coa evolución demográfica, especialmente coa mortalidade, pero non unicamente (tamén afectou á natalidade e aos matrimonios)²⁹, e que son os seguintes:

1º Até mediados dos anos corenta: Baixa incidencia e ausencia de enfermidades epidémicas.

2º Desde esa data até o final dos cincuenta: incremento das enfermidades "ordinarias" como son as respiratorias e aparición das epidemias (cólera, tifoides, variola), e agravamento da incidencia das enfermidades tamén propias da pobreza (disentería). A crise económica deses anos, xa mencionada moitas veces, é a responsábel de todo iso.

3º Na década dos sesenta van desaparecer as epidemias e diminuír a agresividade de todas as infeccións, mesmo as mortes por lombrigas, que se mantiñan dende o principio.

En resumo, as enfermidades infecciosas poden ser un bo indicador, non só demográfico, senón económico, pois oscilan a intervalos dependentes da prosperidade da sociedade, xa sexa pola súa debilidade ou fortaleza.

3.2. Enfermidades non infecciosas e mal definidas

Proporcionalmente, sempre foron de menor importancia que as infecciosas, aínda que son responsábeis, entre os dous grupos, da metade das defuncións neste período, como xa vimos.

As "Mal definidas" engloban expresións como: *Enfermidade ou Morte Natural*, *Morte repentina*, *Vellez*, *Debilidade*, *Canso* e poden aparecer soas ou engadidas a outras enfermidades, e adoitan referirse a persoas de máis de sesenta anos.

29. Vid. VÁZQUEZ ARIAS, *op. cit.*, p.18 e 30.

Igual que fixeramos para a mortalidade infantil, seleccionamos un curto período de tempo para ver cales son as causas de morte, neste caso, das persoas daquela idade, pertencentes por dereito propio á VELLEZ.

Táboa 9: Mortalidade dos >60 anos de Pontedeume (1837; 1845-1849)

ENFERMIDADE	Nº CASOS	CASOS/ANO
hidropísia/anasarca	45	7
catarro pulmonar	15	2,5
acdde. apopléctico	12	2
hepatite	7	1,1
vellez	6	1
catarro sufocante	6	1
consunción	6	1
disentería	6	1
febre gástrica	6	1

3.2.1. Enfermidade ou morte natural

Aparece en setenta e tres casos (2,9% do total). É unha expresión do principio dos rexistros, dende 1837 até 1856. Naquel ano, aparece en cincuenta e unha ocasións nada menos. É evidente que, ao ser o primeiro en que pasa a ser obrigatorio³⁰ incorporar ás partidas de defunción un certificado médico, este non sempre existía realmente, sendo substituído pola expresión dun lego en materia médica (como xa se explicou ao principio).

Os anos seguintes utilízase só nunha ou dúas ocasións ao ano, até que dende 1856, desaparece, como sinal de que os diagnósticos son máis rigorosos, ou polo menos, obra dun profesional.

Aínda que aparece moitas veces asociado a persoas de certa idade para a época (1/3 dos casos), existen exemplos de nenos e mesmo de bebés, co cal, está claro que era un caixón de xastre, válido para todo³¹. Véxase no listado de causas de mortalidade infantil da páxina 11, como se sitúa en segundo lugar desta (¡!).

3.2.2. Morte repentina

En todo o período, aparece en 23 ocasións (0,9% do total) e oculta casos de moi variada etioloxía (cerebral, cardíaca, ...) que provocarán un falecemento fulminante, sen síntomas ostensibles³².

30. Véxase a cita 1: a real orde de 1837 que dá paso aos rexistros parroquiais estandarizados e con función de estatística civil.

31. Pode acontecer que unha determinada enfermidade sexa ocultada de modo deliberado como causa de morte. É ben coñecida a resistencia á declaración pública de calquera enfermidade epidémica sería polos responsábeis sanitarios por temor aos perxuícios que leva consigo. As veces, a causa real de morte pode ocultarse ao obxecto de evitar unha estigmatización social da persoa falecida e/ou dos seus achegados. É o caso de enfermidades tales como a tuberculose ou as venéreas (destas últimas, por certo, non hai nin unha soa causa de defunción). Véxase ao respecto, ARRIZABALGA, J.: *La identificación de las causas de muerte en la Europa pre industrial*, en: Boletín da ADEH, nº XI (1993), p. 25-47.

32. De feito, os padecementos isquémicos do corazón, por exemplo, só se puideron diagnosticar con exactitude a partir de datas

3.2.3. Vellez, Senectude, Debilidade, Canso, Marasmo, Consunción

Todas elas veñen a definir o mesmo, e supoñen, en total, douscentos catorce casos (8,5%). As máis frecuentes son *consunción*, en cincuenta e sete ocasións (2,2%) e *marasmo*, en vinte (0,7%).

Tamén, corresponden a partidas de defunción dos anos corenta, agás dez dos cincuenta e só unha de 1864, é dicir, dos primeiros e, polo tanto, máis ambiguos rexistros³³.

Como xa se dixo, estes son diagnósticos referidos a maiores de sesenta anos, a cal era unha moi avanzada idade naquela época, tendo en conta a esperanza de vida (a metade), polo que non é estraño que, en moitas ocasións, se acompañe a circunstancia de "*postrado*" do enfermo antes de falecer³⁴.

3.2.4. Hidropisía / Anasarca

Estes dous termos designan a mesma enfermidade: unha inflamación por acumulación de auga na pel; o primeiro é máis antigo que o segundo, que é o actual, se ben non o substitúe, polo menos en Pontedeume. Supón a causa da morte de cento tres persoas en todo o período (4,1%), un número sorprendentemente elevado para esta doenza, pouco coñecida, pero que terá a súa explicación máis adiante. Distinguimos tres fases ben diferenciadas:

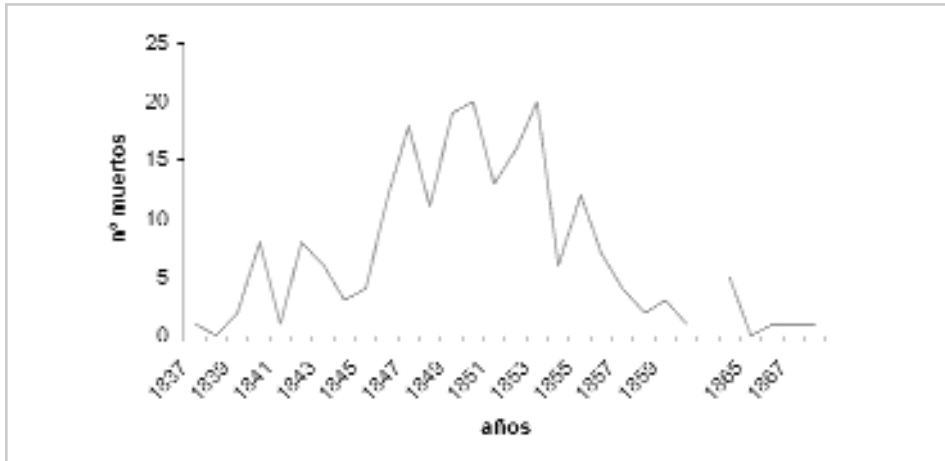
Táboa 19: Falecementos por Hidropisía / Anasarca en Pontedeume (1837-1868)

PERÍODO	MORTOS	M./ANO
1837-1845	33	4,1
1846-1855	147	14,7
1856-1868	25	2,7
1837-1868	95	3,5

moi posteriores ao noso estudio, polo que volvemos ao problema do diagnóstico retrospectivo. Para unha análise máis detallada desta polémica (a favor ou en contra), véxase o traballo de RODRIGUEZ OCAÑA, E.: *Un diálogo entre la demografía histórica y la historia de la medicina*, sobre a Conferencia Internacional sobre a Historia do rexistro das causas de morte, celebrada en Boomington (Indiana) en 1993, no citado Boletín da ADEH correspondente a ese mesmo ano, p. 189-195.

33. A excepción é unha data tan avanzada como o ano 1870 (o último do noso rexistro), que ofrece 17 expresións de "*vellez*".

34. A expresión "*Consunción*" non é exclusiva da vellez e podería, ademais, encubrir un diagnóstico de tuberculose (tise). Vid: BERNABEU MESTRE, *op. cit.*, p. 62. De feito, a media de casos anuais (3,1) duplicábase en 1853 e aumenta en 1854-55 (anos da crise demográfico-sanitaria).

Gráfico 7: Falecementos por Hidropísia / Anasarca en Pontedeume (1837-1868)

Na primeira fase, mantéñense uns niveis normais. Pero na segunda metade dos anos corenta e durante un decenio, cuadríplícanse, coincidindo coa crise de mediados de século, cun máximo de 20 casos en 1850 e en 1853 (o ano da fame), cando a media é de 3,5 casos ao ano. A segunda metade dos anos cincuenta son de recuperación dos niveis anteriores, e a década seguinte, mesmo de diminución e case desaparición.

Ao non ser do tipo infeccioso, pode chamar a atención esta relación (que viramos daquelas enfermidades coas crises económicas); pero hai que ter en conta que a anasarca presenta unha variedade, o chamado "edema de fame", que se orixina por unha progresiva diminución da ingesta de alimentos, é dicir, malnutrición, o que explica a elevada incidencia nestes anos centrais do século, de crise, desta enfermidade.

3.2.5. Accidentes Apopléticos

Tamén moi relacionados coa vellez, supoñen unha considerable proporción das defuncións: noventa e tres (3,7% do total do período) aínda que se rexistran sobre todo ao principio, nos anos 40 e 50, desaparecendo en 1860. E, como tamén sucedía no apartado anterior, ao principio vai asociado a outros síntomas, para ir posteriormente, independizándose. Inclúense baixo este concepto varias expresións similares (accidentes apopléticos, apoplexía, hemiplexía, accidente cerebral, parálise) e en ocasións vai acompañado de comentarios pouco científicos, como "apoplexía e miseria", que aínda que nos informan da situación económica do defunto (e da época, como vimos), fanos dudar da autoría médica, como tamén xa se preveu. Por último, convén sinalar que é moi utilizada a expresión "accidente", que pode levar á confusión cunha morte ocasionada por unha caída, golpe, etc.

3.2.6. Parto

Son 24 (0,9%) mulleres as que morren de parto ou de complicacións deste neste período, dende 1837 até 1866, normalmente, unha ao ano, con algunha excepción (cinco falecidas nese 1837). Podemos apreciar unha diminución dos casos co tempo, o cal nos pode animar a ver unha melloría nas condicións hixiénico-sanitarias dos partos; aínda que consideramos insuficiente a mostra como para chegar a esa optimista conclusión, pois aínda estaba lonxe a divulgación do coñecemento microbiano que fixo extremar a hixiene das matronas e reducir esa mortalidade.

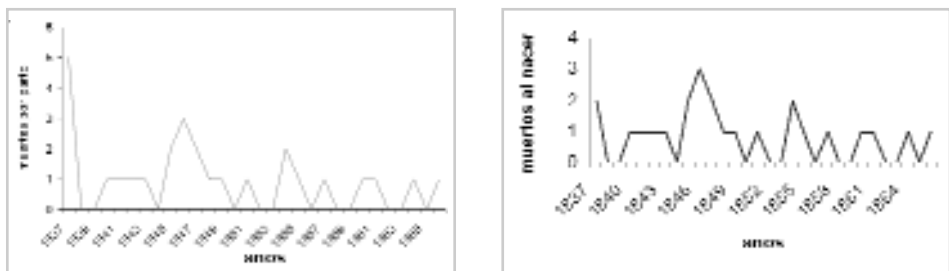
3.2.7. Ao nacer / Prematuro / Inmaturo

Correlación do anterior, e pola imposibilidade médica de corrixir as deficiencias dos inmaturos, era que a elevada mortalidade infantil comezaba nalgunhas ocasións (26, -1%-) no mesmo momento de nacer, xa fose por complicacións do parto, infeccións ou por "*falta de desenvolvemento*", como ás veces se expresaba o prematuro.

Por outra banda, sorprende que só se rexistren dous abortos en todos estes anos, o que nos fai sospeitar a ocultación dos demais.

Como no apartado anterior, a maior parte destes casos atópanse na primeira metade do período, sendo escasos nos anos sesenta; é dicir, hai unha evidente melloría da situación, ou polo menos, iso indican os rexistros.

Gráfico 8: Mortes por parto e ao nacer en Pontedeume (1837-1866)



Estes dous gráficos ensínanos unha asombrosa coincidencia nos dous obxectos en cuestión, tanto nos anos ausentes como nos que os falecementos son maiores, o cal nos induce a pensar que podería ser frecuente que, cando un parto era problemático, se saldaba coa morte de ambos os dous, nai e fillo.

3.2.8. Raquitismo

Supón a causa de 45 falecementos en todo o período (1,5 / ano), todos eles, nenos. É unha das primeiras na mortalidade infantil (véxase o cadro da páxina 52). Claro síntoma de malnutrición e de pobreza.

3.2.9. Accidentes / Morte violenta

Por último, un dobre motivo de morte por causas alleas, e de escasa incidencia.

-**Accidentes:** 50 casos (1,6 ao ano). Destaca o apartado "*afogados*", con doce falecidos, case todos varóns; o ano peor foi, casualmente, 1853, en que morreron cinco persoas (tres mulleres e dous homes de idades comprendidas entre 19 e 25 anos) nun mesmo naufraxio. Pertencían á parroquia de Ombre. De todos os xeitos, non parece unha cifra excesiva para unha localidade costeira e pesqueira.

-**M. Violenta:** A forma máis habitual é a puñalada (catro homes), e non hai constancia de ningunha morte por arma de fogo. Chama a atención a existencia dunha execución, o catro de marzo de 1861 en Pontedeume. Nesa data, Manuel Torres Salamanca, de corenta anos, descoñecido na vila, sufriu pena de garrote na praza do Conde ás doce horas e quince minutos, por furto e homicidio de dúas mulleres.

Os feitos sucederon o once de agosto do ano anterior, cando o axustizado foi sorprendido intentando roubar na casa do cura ecónomo de S^a. M^a. de Miño, pola nai e a irmá do cura, ausente. Entón, o acusado golpeou a ambas as dúas cun garrote de toxo até matalas. Os berros alertaron o sancristán e a algúns veciños que detiveron ó asasino.

4. CONCLUSIÓNS

Podemos distinguir unha evolución de tres fases na incidencia de varias enfermidades, sobre todo as infecciosas con carácter epidémico (como a cólera e as febres tifoides), pero tamén noutras (como a anasarca / hidropisia):

- +Desde o comezo do rexistro (1837) até a metade dos anos corenta: niveis baixos.
- +Segunda metade dos corenta até final dos cincuenta: suba ostensible ou irrupción por primeira vez (cólera).
- +Os anos sesenta: diminución aos niveis do principio e mesmo melloría.

A explicación, xa apuntada en cada caso, é a crise de mediados de século, que tivo o seu cumio no ano 1853 (de fame) e o bienio 1854 - 1855, coas epidemias de cólera e febres tifoides.

Atopámonos cunha mortalidade sempre elevada, propia do Antigo Réxime, anterior á industrialización e modernización da sociedade española, que só diminuírá a partir de finais do século XIX e principios do seguinte. Isto pode ser xa perceptíbel nesa diminución dos anos sesenta, polo menos no referido ás enfermidades infecciosas, causantes da maior parte da sobremortalidade, e reflexo do atraso en todas as ordes, imperante até entón.

Non cabe dúbida que un rexistro máis prolongado no tempo sería máis revelador do que parece unha tendencia por confirmar.

Como xa viramos, especialmente para as enfermidades infecciosas, o estudo epidemiolóxico é un bo indicador dos problemas económicos e as desigualdades sociais, á vez que do atraso dunha sociedade. Varias son as doenzas testemuña desta circunstancia, que fan transparentes as estruturas e carencias dun colectivo (enfermidades de tipo social). Podemos resaltar as seguintes:

- **Cólera:** Como xa indicamos, o 30% dos falecidos por esta enfermidade en Pontedeume eran "pobres" segundo os párrocos, autores do rexistro. A atención dos médicos do concello (gratis para as persoas sen recursos -abundantes-), e a demanda de axudas económicas, son testemuño desta situación.

- **Enfermidades infecciosas:** Tamén mencionado, supoñen un indicador fiable do atraso, igual que hoxe en día para moitos países do Terceiro Mundo. Supoñían unha ameaza constante, especialmente para a poboación infantil, máis vulnerábel, e máis onde a boa alimentación e hixiene eran escasas. Podemos destacar varias:

Disentería, Lombrigas, Sarna, Febres Tifoides, Varíolas, Difteria, Diarreas, ademais da cólera e as

- **Enfermidades Respiratorias:** Non só o clima imperante é o causante destas enfermidades. A subalimentación, malas vivendas, deficiente ou nula calefacción, traballos á intemperie (campesiños, pescadores), falta de hixiene, e mesmo imposibilidade para adquirir as medicinas, explican tanta prevalencia.

- **Alta mortalidade no Parto:** tanto para os fillos coma para a nai, polo menos nos primeiros anos.

- Expresións como **Raquitis**, (45), ou **Miseria** (dous en 1855), ou mesmo **Fame** (unha nese ano).

APÉNDICE I

LISTADO DAS 2.536 EXPRESIÓNS DIAGNÓSTICO DE MORTE POR ORDE DE FRECUENCIA DOS REXISTROS DE PONTEDEUME (1837-1870)

EXPRESIÓN	Nº VECES	EXPRESIÓN	Nº VECES
Enfermedad común	245	ahogado	12
cólera morbo	221	anginas	11
viruelas	99	ascitis	11
hidropesía / anasarca	95	viruelas pútridas	11
tisis pulmonar	76	tosferina	11
enfermedad o muerte natural	72	gastritis	10
vejez	61	fiebre verminosa	10
lombrices	58	calentura ética	10
consunción	57	“ crónica	10
fiebre verminosa	45	“ “ verminosa	10
raquitis	43	enf. crónica y cansado	10
catarro pulmonar	43	NO CONSTA	10
disentería	40	enfermedad Epidémica	10
fiebres tifoideas	38	convulsiones	9
fiebre gástrica	34	accidentes convulsivos	9
fiebre pútrida nerviosa	33	parto	9
accidente apopléctico	32	enfermedad cansado	9
disentería crónica	30	gastroenteritis	9
fiebre o calentura	28	al nacer / prematuro / inmaduro	9
pulmonía	27	hepatitis crónica	9
fiebre pútrida	24	crup	8
muerte repentina	22	apoplegía cerebral	8
marasmo	20	perversión orgánica cerebral	8
accidente	19	marasmo denil	8
ILEGIBLE	19	angina membranosa	8
catarro crónico	16	enteritis	8
diarrea	16	laringitis	7
sarampión	16	de costado	7
difícil dentición	15	fiebre intermitente	7
apoplegía	14	hidrotorax	7
catarro sofocante	14	pleuritis	7
fiebre catarral	14	mal o afección al pecho	6
pleuresía	14	calentura nerviosa	6
asma	13	“ cerebral	6
consunción senil o vejez	13	“ crónica pectoral	6
accidentes epilépticos	13	hemiplegía	6

hepatitis	6	quemadura accidental	3
catarro crónico pulmonar	6	inflamación	3
cólera benigno	6	accidente apoplejía nerviosa	3
espasmo	5	caída	3
sobrepeso	5	fiebre mesentérica	3
tisis tuberculosa	5	calentura pútrida espasmódica o nerviosa	3
falta de desarrollo	5	fiebre vermiculosa	3
cáncer	4	debilidad nerviosa crónica	3
fiebre pútrida petequeal	4	enfermedad crónica	3
fiebre verminosa o de lombrices	4	infarto de obstrucción de vientre crónico	2
calentura lenta	4	calentura diarrea	
vejez y debilidad crónica	4	o emotiosis de sarampión	2
apoplejía nerviosa	4	erupción cutánea violenta	2
puñalada	4	reumatismo crónico	2
aneurisma	4	indigestión	2
diarrea crónica	4	metástasis gotosa	2
colitis	4	nerviosa	2
colitis crónica	4	gastritis crónica	2
histerismo	4	enteritis verminosa	2
congestión cerebral	4	gastroenteritis crónica	2
cólico	4	enfermedad nerviosa	2
cerebritis crónica	3	úlceras depascentes en la nariz	2
espasmo nervioso espasmo cerebral	3	erucción de sarampión	2
peritonitis	3	repercusión herpética	2
accidentes convulsivos nerviosos	3	afección gástrica	2
cólico nervioso	3	viruelas malignas	2
miseria	3	viruelas confluentes	2
demencia	3	calentura inflamatoria	2
istérica o enf. nerviosa crónica	3	c. pútrida gangrenosa violenta	2
accidente histérico	3	c. crónica nerviosa cerebral	2
gastritis verminosa	3	c. lenta crónicobstrucción mesentérica	2
ahogo de pecho	3	c. “ istérica o mal cansado	2
enteritis aguda	3	cistitis crónica	2
asma crónica	3	fiebre pulmonar	2
enfermedad verruminosa	3	fiebre lumbrinosa	2
costipado	3	lombrices o ahogo de pecho	2
enfermedad crónica	3	debilidad	2
neumonitis	3	cerebritis	2
ahogo de pecho crónico	3	debilidad general crónica	
sarna	3	de su avanzada edad	2
debilidad congénita	3	epilepsia	2
anemia	3	senectud	2
metritis crónica	3	pulmonía catarral	2

neumonitis aguda	2	fiebre con calentura	1
pulmonía pútrida	2	calentura de los dientes	1
catarro fulminante	2	c. lenta crónica con hinchazón	1
tisis mesentérica	2	c. lenta y vejez	1
no viable	2	c. l. supuratoria	1
aborto	2	c. consuntiva	1
debilidad de nacimiento	2	c. consuntiva crónica	1
calentura puerperal	2	c. gástrica nerviosa	1
hepatitis aguda	2	c. istérica crónica	1
supresión loquial	2	c. viliosa	1
“tabes mesentérica”	2	enfermedad natural senil	1
erisipela	2	e. natural después de larga postración	1
consunción crónica	2	muerte natural crónica con “lientería”	1
c. hepática	2	muerte repentina “ de bonica”	1
c. pulmonar	2	debilidad crónica humoral de la cadera	1
hipertrofia del corazón	2	d. crónica y postración	1
accidente nerviosa	2	d. crónica intensa	1
hemorragia	2	d. verminosa crónica	1
anasarca o inflamación humoral grave	2	d. nerviosa y verminosa crónica	1
consunción extrema: miseria	2	d. febril	1
desnudez y falta de alimento	2	vejez, parálisis crónica	
garrotillo	2	de las extremidades	1
tabardillo	2	vejez con calentura espasmódica aguda	1
angina laríngea	2	v. y ahogo pulmonar	1
“croup”	2	v. y postración general crónica	1
diarrea colicativa	2	senectud e impedida	1
diarrea serosa	2	impedida	1
parálisis	2	lenta escrofulosa	1
por acción violenta	2	tos violenta	1
desgraciada	2	asma violenta	1
hidropesía del corazón	2	asma crónica con hinchazón	
fiebre gástrica maligna	1	humoral grave	1
f. “remótica”	1	asma biliosa	1
f. pestitencial	1	asma senil	1
f. verminosa cerebral	1	asma aguda	1
f. con pulmonía	1	enfermedad crónica de afección	
f. atáxica maligna	1	al pecho y miseria	1
f. “nuncia”	1	calentura catarral o ahogo de pecho	1
f. erisipelatosa	1	ahogo de pecho agudo	1
f. pútrida con apoplejía a la cabeza	1	ahogo catarro flemático pecho	1
f. p. inflamatoria y erupción miliar	1	ahogo linfático pulmonar crónico	1
f. p. gangrenosa por una caída o de		opresión del pecho crónica	1
reinar estacionalmente tales calenturas	1	pulmonía gangrenosa	1

pulmonía fulminante	1	c. escrofulosa	1
p. violenta	1	dolor de vientre	1
bronquitis	1	dolor de cabeza crónico	1
neumonitis	1	garrotillo	1
“neumitritis”	1	ahogo y garrotillo violento pútrido	1
pleuresía aguda	1	laringia	1
pleuroneumonía	1	laringitis crónica	1
pleuro “perimonia” pútrida	1	l. ulcerosa	1
perineumonía aguda	1	angina defectuosa	1
constipado pulmonar	1	parálisis de corazón	1
neumonía	1	impedimento en la circulación	1
catarro agudo	1	atrofia del corazón	1
tisis nerviosa	1	angina de pecho	1
tisis verminosa	1	arritmia	1
sofocación	1	reblandecimiento crónico del corazón	1
congestión pulmonar	1	lesión del corazón	1
inflamación del brazo izquierdo	1	diarrea viliosa	1
inflamación de garganta	1	d. con angina membranosa	1
inflamación de vientre y gangrena	1	d. crónica verminosa	1
inflamación de las fauces e intestinos	1	d. catarral crónica	1
prematureo y mal parto	1	colitis aguda	1
nacido antes de tiempo	1	c. gangrenosa	1
falta del palatino	1	enfermedad verminosa	1
hemorragia puerperal	1	de lombrices y dientes	1
metritis	1	hidropesía ascitis y convulsiones	1
m. catarral intensiva	1	h.a. humoral	1
hepatitis virruminosa	1	anasarca linfática	1
ictericia	1	a.pasiva	1
infarto crónico del hígado	1	ejecutado (garrote vil)	1
meningitis	1	atacado en una cantina	1
meningitis aguda	1	retención de orina	1
m. crónica tuberculosa	1	mal de orina	1
sarna y gangrena en la barriga	1	reumatismo articular	1
sarna o erupción cutánea	1	apoplegía y miseria	1
erupción cutánea	1	a.fulminante	1
e. sarnosa	1	a.serosa	1
afección eruptiva	1	a.serosa cerebral	1
vicio exantemático	1	a.pulmonar	1
supuración intercutánea	1	a.sanguínea	1
erisipela hermunosa	1	a.verminosa	1
consunción nerviosa	1	“apopleca” serosa	1
c. histérica	1	parálisis miembros y postración crónica	1
c. por retroceso humoral	1	p. lado izquierdo y miseria	1

p. verminosa del cuello, muda	1	enterocolitis ulcerosa	1
p. crónica	1	e. mesentérica crónica	1
p. piernas crónica	1	e. peritonitis	1
accidente espasmódico	1	gastritis inflamatoria	1
a. nervioso de parálisis crónica	1	gastroenteritis verruminosa	1
a. paralítico miembros y gangrena	1	g. foliculosa	1
a. apoplejía “morbiosa” espasmódica	1	g. nerviosa	1
a.a.serosa	1	g. aguda	1
a.hemipléjico	1	disentería crónica y consunción	1
de un golpe desgraciado	1	d. colicativa	1
dislocación craneal	1	d. erisipelatosa metastática	1
accidente fuerte repentino	1	d. catarral	1
a.repentino	1	viruelas petequiales	1
mielitis por una caída	1	fuerte meteorismo de vientre	1
caída de un carro	1	obstrucciones vísceras del vientre	1
muerte casual	1	o. crónicas del vientre	1
hemorragia fulminante	1	intestino revuelto	1
cáncer en la lengua	1	estrangulación interna intestinal	1
c. crónico en la nariz	1	erucción crónica	1
c. en el cuello uterino	1	cólico mesentérico	1
c. en el pecho	1	c. estomacal crónico	1
c. o inflamación en el vientre	1	c. nervioso de inflamación cutánea	1
c. de estómago	1	epilepsia crónica	1
c. en la matriz	1	accidente epileptiforme	1
úlceras cancerosas	1	epilepsia por irritación crónica	
fungus canceroso	1	del encéfalo	1
ascitis pasiva	1	síncope	1
demencia e hidropesía general	1	gastroenteritis cerebral	1
“esterismo”	1	reblandecimiento crónico cerebral	1
“hicterismo”	1	ataque cerebral	1
enfermedad nerviosa	1	cerebritis aguda	1
debilidad nerviosa	1	“arrearitis” cerebral crónico	1
“pirosi” histeria crónica	1	espasmo crónico	1
manía crónica con derrame		e. c. de la boca	1
seroso cerebral	1	convulsión nerviosa e inflamación	
“gástrica nerviosa”	1	del vientre	1
gástrica catarral	1	convulsión verminosa o “tartago”	1
atonía gástrica	1	c. crónica	1
gangrena intestinal verminosa	1	accidente convulsivo crónico	1
“gastro”	1	enf. nerviosa convulsiva crónica	1
gastralgia	1	ahogos convulsiones nerviosas	1
g. crónica	1	escorbuto	1
enterocolitis	1	solterona	1

elefancia	1
elefantiasis	1
hernia	1
hernia inguinal	1
h. estrangulada	1
ántrax maligno	1
vértigo	1
reblandecimiento	1
cianosis	1
parótida	1
retropulsión espética	1
repercusión gotosa	1
vicio escrofuloso	1
humor escrofuloso	1
expulsión nerviosa	1
violoides	1
miscentería	1
esterima viático	1
antase con un hombro	1
odontología	1
cebitis intensa	1
complusión nervio	1
crónica	1
absceso frío sintomático	1
vicio escropiloso	1
lenta supulatoria	1
hemotisis	1
neumorragia	1
parrotisis	1
ataque hemóptico	1
retención del miconio	1
exantima petequial	1
herpética	1
vicio dérico	1
polisarcia	1

APÉNDICE II

LISTADO ALFABÉTICO DAS EXPRESIÓNS DE CAUSA DE MORTE EN PONTEDEUME (1837-1870)

A presente relación vén a ser unha versión simplificada dun Thesaurus de expresións de causa de morte atopadas no AMP (descritores). A primeira cifra correspóndese co número de veces que aparece a expresión. A segunda, co número delas diferentes, dentro do mesmo campo semántico; a terceira, entre paréntese, as datas límite dentro das cales constan as mesmas. Por último, os termos máis frecuentes:

ACCIDENTES APOPLÉCTICOS

- 93; 28; (1837-1868)
- Accidentes apoplécticos: 32 (1845-1860)
- Apoplejía: 14 (1847-67)
- Hemiplejía: 6 (1847-60)
- Parálisis + outra expresión: 7 (1840-59)

ACCIDENTE

- 50; 14; (1837-1868)
- Ahogado: 12 (1841-1866) [5 en 1853]
- Caída: 4 ; -Quemaduras: 2

AL NACER (PREMATURO, INMADURO)

- 26; 5; (1837-1864)
- Al nacer: 9 (1837-55)

ASCITE

- 12; 2 ; (1848-67)

CÁNCER

- 15; 11; (1840-1867)

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- 16; 10; 1840-64)

ENFERMEDADES CEREBRALES

- 22; 13; (1842-1864)

CÓLERA

- 227; 2; (1854-55)
- Cólera morbo asiático: 221 (1854-55)

CÓLICOS:

-10; 5; (1839-68)

CONVULSIONES

-37; 10; (1839-67)

-Accidentes convulsivos: 9 (1850-67)

-Convulsiones: 9 (1842-49)

-Espasmo: 5 (1837-56)

DEMENCIA/NERVIOS

-22; 12; (1840-62)

DIARREAS

-39; 13; (1837-68)

DISENTERÍA

-74; 5; (1839-68)

DOR

2; 2; (1837-40)

EPILEPSIA

-18; 5; (1839-66)

-Accidentes epilépticos/ epiléticos: 13; (1845-66)

FIEBRE / CALENTURA

-291; 47; 1837-1868)

-Fiebre o calentura: 28 (1837-1868)

-F. Verminosa: 46 (1840-67)

-F. pútrida nerviosa: 33 (1841-61)

-F. Pútrida: 24 (1837-64)

-F. Gástrica: 34 (1845-68)

-F. Catarral: 14 (1845-68)

-F. Ética: 10 (1845-61)

-F. Crónica verminosa: 10 /1839-43)

-F. Verruminosa: 10 (1848-60)

-F. Intermitente: 7 (1855-59)

FIEBRES TIFOIDEAS

-38; 1; (1852-64)

ENF. DE LA GARGANTA / DIFTERIA

48; 15; (1837-68)

- Anginas: 11 (1845-68)
- A. Membranosa: 8 (1842-68)
- Laringitis: 7 (1854-68)
- Crup: 2 (1867-68)
- Garrotillo: 2 (1837 y 43)
- Tabardillo: 2 (1859 y 66)

GASTROENTERITIS / VIENTRE / DENTICIÓN

- 92; 22; (1839-68)
- Difícil Dentición: 15 (1847-68)
- Gastritis: 10 (1847-66)
- Gastroenteritis: 9 (1845-61)
- Enteritis: 8 (1847-66)

HÍGADO / HEPATITIS

- 20; 6; (1845-66)

HIDROPESÍA / ANASARCA

- 103; 7; (1837-68)

INFLAMACIÓN

- 8; 5; (1837-62)

LOMBRICES

- 61; 3; (1837-57)

MENINGITIS

- 3; 3; (1848-68)

MISERIA / HAMBRE / POBRE

- 8; 4; (1840-55)

ENF. O MUERTE NATURAL / VEJEZ / CONSUNCIÓN / ETC.

- 282; 37; (1837-70)
- Enf. o Muerte Natural: 72 (1837-56)
- Vejez: 61 (1837-70)
- Consunción: 57; (1837-67)
- Marasmo: 20 (1848-68)
- Consunción senil o vejez: 13 (1841 y 42)
- Enf. Crónica y cansado: 10 (1837)
- Enf. Cansado: 9 (1837)
- Marasmo senil: 8 (1856-68)

ORINA

-7; 4; (1846-66)

PARTO

-24; 8; (1837-66)

PIEL / SARNA:

-18; 11; (1837-1860)

RAQUITIS

-45; 1; (1845-68)

MUERTE REPENTINA

-22; 2; (1840-69)

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

-322; 57; (1837-68)

-Tisis pulmonar: 76 (1841-67)

-Catarro pulmonar: 43 (1843-60)

-Pulmonía: 27 (1843-67)

-Catarro crónico: 16 (1842-68)

-Pleuresía: 14 (1840-68)

-Catarro: 14 (1845-59)

-C. sofocante: 14 (1846-60)

-Asma: 13 (1842-59)

REUMATISMO

-3; 2; (1849-53)

SARAMPIÓN

-18; 2; (1839-68)

MUERTE VIOLENTA

-8; 4; (1837-69)

-Puñalada: 4 (1837-49)

VIRUELAS

-115; 5; (1839-59)

FONTES

Arquivo Municipal de Pontedeume:

CAIXAS:

- 91: Nacementos, Vodas e Defuncións de Pontedeume (1837-1849)
 92: Nacementos, Vodas e Defuncións de Pontedeume (1850-1860)
 93: Ídem, (1861-1868)
 94: Ídem, (1869-1888)
 285: Expedientes diversos dá Xunta de Beneficencia e Sanidade.

Arquivo Histórico Diocesano (SANTIAGO)

SIGNATURA:

- 26: Libro de Mortos da Pª de Santiago (1818-1851)
 27: " " " (1861-1866)
 28: " " " (1867-1870)

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIZABALAGA, J., *La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial*, Boletín de la ADEH, nº XI, 1993. Número monográfico sobre “Expresiones diagnósticas y causas de muerte”.
- BARONA, J.L., *Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte*, Boletín de la ADEH, nº XI, 1993.
- BERNABEU MESTRE, J.: *Expresiones diagnósticas y causas de muerte* en Boletín de la ADEH, nº XI, 1993.
Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930, Boletín de la ADEH, nº V, 1987.
Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica, Valencia, 1994.
- CARRO OTERO, J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, C., *La epidemia de “tifus”, de 1853, en Betanzos*, en Anuario Brigantino, nº 12, 1989.
- LÓPEZ PAZOS, M., *Información obtida dos expedientes de alistamento militar. Pontedeume 1836/1924*. Revista Cátedra, nº 12, 2005.
- MICÓ NAVARRO, J.A. Y MARTÍNEZ MONLEÓN, F., *La utilización de las técnicas del análisis instrumental en el estudio e interpretación de las expresiones diagnósticas de las causas de muerte* en Boletín de la ADEH, nºV, 1993
- NADAL, J., *La población española (Siglos XVI al XX)*, Edit. Ariel, Barcelona, 1991.
- SORIANO PALAO, J., *Sanidad, salud y cambio demográfico en Yecla (1852-1930)*, Real Academia de Medicina y Cirujía, Murcia, 2000.
- PERDIGUERO, E., *Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular* en Boletín de la ADEH, nº XI, 1993.
- PIÑEIRO DE SAN MIGUEL, E. y GÓMEZ BLANCO, A., *Prevención de Ferrol ante las epidemias (siglo XIX y principios del XX)* en Ferrol Análisis, nº 18, 2003.

- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., *Un diálogo entre la demografía histórica y la historia de la medicina, sobre la Conferencia Internacional sobre la Historia del registro de las causas de muerte, celebrada en Boomington (Indiana) en 1993*, en Boletín de la ADEH del mismo año.
- VÁZQUEZ ARIAS, J.C., *Análise demográfica de Pontedeume a través do seu arquivo municipal (1835-1870)*, Revista Cátedra, nº 13, 2006.
- WATTS, S., *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Ed. Andrés Bello, Barcelona, 2000.

ÍNDICE

Introdución

- 1-Explotación das inscricións de defunción
 - 2-As expresións diagnósticas que informan sobre as causas de morte.
 - Clasificación das causas de morte.
 - 3-As expresións diagnósticas das partidas de defunción de Pontedeume (1837-1870)
 - 3.1. Enfermidades infecciosas
 - 3.1.1. E. i. respiratorias
 - 3.1.2. E. i. transmitidas pola auga e os alimentos
 - 3.1.3. Outras enfermidades infecciosas:
 - 3.1.3.1. Variola
 - 3.1.3.2. Difteria
 - 3.1.3.3. Sarampelo
 - 3.1.3.4. Lombrigas
 - 3.1.3.5. Febres tifoides
 - 3.1.3.6. Cólera
 - 3.1.3.7. Disentería
 - 3.2. Enfermidades non infecciosas e mal definidas:
 - 3.2.1. Enf. ou morte natural
 - 3.2.2. Morte repentina
 - 3.2.3. Vellez, senectude, etc.
 - 3.2.4. Hidropisía / Anasarca
 - 3.2.5. Accidentes apoplécticos
 - 3.2.6. Parto
 - 3.2.7. Ao nacer, etc.
 - 3.2.8. Raquitismo
 - 3.2.9. Accidente /Morte violenta
4. Conclusións

Apéndice I

Apéndice II