

## **EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE LEDESMA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX: APROXIMACION HISTORICA, SOCIAL Y SANITARIA**

### INTRODUCCION

Para este estudio de aproximación histórica, social y sanitaria del Hospital de San José de Ledesma en la segunda mitad del siglo XIX, nos hemos servido fundamentalmente de los datos aportados por el Registro de Defunciones de este Hospital, así como de algunos otros documentos que nos hablan del origen, la finalidad y la evolución que experimentó dicho Hospital desde su fundación.

Fue a partir de estos documentos como pudimos conocer el deseo y la voluntad de los fundadores, así como la finalidad y organización de dicho Hospital. Pero sería sobre todo a partir del análisis de los datos aportados por el Registro de Defunciones del Hospital como pudimos ver la evolución de la mortalidad en el Hospital, su posible relación con la situación económica, social y sanitaria de la época y además llevar a cabo un estudio minucioso de las principales enfermedades de las personas ingresadas en dicho Hospital, tratando de ver su posible relación o incidencia con determinadas profesiones, épocas o momentos históricos concretos.

También pudimos descubrir la influencia social y geográfica que ejerció dicho Hospital no solo en la zona de Ledesma sino también en toda la provincia de Salamanca, Zamora e incluso en otras provincias españolas.

#### 1º. EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE LEDESMA: BREVE RESEÑA HISTORICA

Fue el Caballero Gonzalo Rodríguez, vecino de la Villa de Ledesma quien instituyó y fundó el Hospital y Capellanías de San Jose de Ledesma. Testamento, que otorgó ante Pedro García, notario público en dicha Villa, el sábado treinta del mes de marzo del año mil cuatrocientos y veinte.

Resultando de sus cláusulas lo siguiente:

Que con licencia del Rey Don Enrique nombra herederos de su Mayo-

razgo a sus hijos Ruiz González, Alfonso y Gonzalo respectivamente. Manda que ninguno de sus herederos legítimos vaya contra dicho Mayorazgo ni contra parte de él.

Que reparen su Hospital, que hizo en dicha Villa, si no estuviese reparado al morir él. Que pongan en la cámara del sobrado su cama, que trae en guerra, con sus colchones y colchas, con su cobertor de raposas, que la hagan alta, en el sobrado sobre madera, para los Hombres Honrados que ahí vinieren a parar.

Manda, que si su hijo Ruiz González no cuida bien su Capilla, y no mantiene bien las Capellanías y Hospital pierda el dicho Mayorazgo y le suceda su hijo Alfonso, y si este no lo mantiene bien, le suceda su hijo Gonzalo. Manda que en el lugar de Espino y Espinillo y sus términos y bienes, que él deja en el Mayorazgo, rinda para administrar la Capilla y el Hospital.

Manda que pongan en dicho Hospital cinco camas, que haya en cada una de ellas sendas almadragues, dos sábanas, mantas, cabezales a las cabezas. Que haya en el Hospital cada año doce caices de trigo y centeno; compone cada caiz cuatro fanegas y cuatro celemines sobre las aceñas de Matarranas, de Mozodiel la mitad, de Pelilla y de Miguel Juanes otra mitad. Así mismo unas viñas en el lugar de Villarino, con su casa lagar y bodega.

Posteriormente se hizo una agregación, en el año mil setecientos veinte, por D. Andrés Nieto de Porres, presbítero vecino de esta Villa de Ledesma, uno de los Beneficiados de la Iglesia Parroquial de Santa María la Mayor, Comisario del Santo Oficio de la Inquisición de la Ciudad de Valladolid, Cofrade de la Ilustre Cofradía de este Hospital, en esta forma:

Por poder que otorgó dicho Señor Don Andrés Nieto de Porres el treinta y uno de octubre de dicho año a favor de su sobrino Don Manuel Antonio Nieto, vecino de la ciudad de Zamora, para que dispusiese su testamento en la forma que se lo dejaba dicho, de lo que resulta:

Que estando en la mayor decadencia el Hospital, fundado por el Caballero Gonzalo Rodríguez de Ledesma, pues apenas podía sostener un enfermo diario, hizo agregación según le comunicó su tío D. Andrés Nieto de Porres, y antes le había comunicado a este su padre, Don Agustín Nieto, según su testamento que otorgó ante José Ramos Gil, escribano que fue de esta Villa, en donde le había instituido y dejado por único y universal heredero en todas sus acciones, derechos y futuras subvenciones, con el gravamen de fundar un Hospital, dejándolo a su cargo y sobre su conciencia. Y para descargo de ella y cumplimiento de la voluntad de su padre, y según le comunicó y trató con él, y porque se eviten pleitos e interpretaciones, dijo y declaró mi tío, para que así lo expresare en este testamento:

Que la voluntad de su padre, y lo que quiso y encargó fue, el que se empleasen doce mil ducados en dicha fundación, y como al tiempo de

hacerse dicho testamento los réditos de los dichos doce mil ducados, a razón del cinco por ciento, que eran las imposiciones más comunes, ascendían a seiscientos ducados de renta, se puso la renta y no el capital, pero la intención de su padre no fue más que los doce mil ducados.

También me dijo mi tío, que al tiempo y cuando murió su padre, no alcanzaba su caudal para la donación que quería hacer de los doce mil ducados para la agregación de dicho Hospital, pues le estaba debiendo mayor cantidad que los doce mil ducados de renta suya propia; pero no reparando en esto como no debía reparar, no pidió y aceptó la herencia sin beneficio de inventario, queriendo y deseando cumplir la voluntad de su padre en la forma que le quedaba encargado, y lo ha ejecutado empleando mucho más de lo que estaba obligado por lo dispuesto y ordenado por su padre, pues se obligó después de la entrega de todas las escrituras a favor del Hospital, que fundó el Honrado Caballero Gonzalo Rodríguez de Ledesma, a fabricar una Casa Hospital con todas las Oficinas necesarias para la curación de pobres y para que por mí, como su Heredero, se cumpla y ejecute, lo que tenía obligación y era de su voluntad; lo que ejecuto por mí como me lo mandó, y es el que al presente existe.

Su instituto, según la Agregación de Don Andrés Nieto, es el que del producto de sus rentas se mantengan en dicho Hospital doce camas corrientes, seis en cada sala, unas para hombres y otras para mujeres, ha habido algunas temporadas hasta diez y ocho y veinte, para los pobres de esta Villa y su tierra, con preferencia a los forasteros. Además de estas, manda se ponga otra cama en el cuarto de distinción para cualquier sacerdote pobre ú hombre noble, que quiera irse a curar a él; para cuya asistencia y cuidado de los enfermos hay: Capellán, Médico, Enfermera, Cirujano, Criadas, Barbero. A los que mueren sin ningún recurso se les entierra en la Capilla de dicho Hospital o en el Campo Santo, que la Parroquia tiene al efecto.

En dicho Hospital se curan y siempre se han admitido los Militares enfermos, ya estantes en esta Villa ó que pasan de arriba para abajo con motivo de las inmediatas Plazas de Zamora y Ciudad Rodrigo. Suministrándole todo lo necesario según Ordenanza y después se cobran sus estancias según las bajas.

Los Patronos son: El principal, el Ilmo. Sr. Obispo de Salamanca quien aprueba y visita este Establecimiento; los demás se reducen a ocho: cuatro eclesiásticos y cuatro seglares, por reducción que hizo el Ilmo. Sr. Obispo en la visita que hizo el año mil ochocientos y quince, pues antes eran muchos más los que corren mensualmente con todo el gobierno de dicho Establecimiento.

Sus rentas han quedado reducidas, desde que se le enajenaron sus principales fincas por Real Decreto de veinte y seis de Febrero de mil se-

tecientos noventa y ocho, a cuarenta y dos fanegas y tres celemines de trigo, y veinte y nueve de centeno, que pagan de foro anualmente las Aceñas de Mozodiel, La Narra y Matarranas. Censos en esta Villa, mil seiscientos setenta y seis reales; casas y paneras, mil ochocientos diez reales; censos forasteros y casas, mil ciento sesenta y tres reales; que todo asciende anualmente a cuatro mil seiscientos cincuenta y nueve reales.

Propiedades vendidas y puestos sus capitales en la Caja de Amortización de la Ciudad de Salamanca, según resulta de las Escrituras de Imposición, asciende a doscientos cincuenta mil setenta y cinco reales y diez y ocho maravedís, excepto veinte mil setecientos reales que están impuestos sobre la Real Renta del Tabaco. De los réditos de estos capitales impuestos en dicha Caja de Amortización sólo ha cobrado este Establecimiento dos anualidades en el crédito público, que son la catorce y quince, y hasta el día presente se le están debiendo diez años, desde el año nueve inclusive hasta el presente, que a razón de siete mil cuatrocientos noventa y cinco reales y veinte maravedís en cada año, rebajadas las dos anualidades que se han cobrado, se le está debiendo setenta y cuatro mil novecientos cincuenta y cuatro reales y treinta maravedís.

Además de esto se le está debiendo por la Tesorería de la Ciudad y Provincia de Salamanca once mil novecientos reales por dos libranzas despachadas a favor de este Hospital por el Señor Intendente del Ejército de la Ciudad y Provincia de Valladolid contra dicha Tesorería, por las estancias causadas por los Militares enfermos que se han curado en dicho Hospital. Se acudió al Señor Intendente del Ejército haciendole presente el poco caso que se hacía de las libranzas y que no querían pagar, porque decían que no tenían dinero ni orden, el cual puso un oficio para inmediatamente se pagase la cantidad antes que cualquier otra, pues la intención de su Majestad era, no se dilatasen las pagas a los Hospitales de las estancias causadas por los Militares enfermos, y sin embargo de todo eso no se ha tenido efecto.

El estado en que hoy día se halla este establecimiento es el de sostener diariamente seis camas para hombres y la mitad para mujeres, por no alcanzar sus rentas para más.

Las mejoras de que es capaz, son el que si se recobrasen sus réditos y se le hiciese alguna agregación más de rentas se podrían admitir en el Hospital diez y ocho personas, y admitir algún enfermo para su curación en casos de cirugía, pues estos no son admitidos por no ser comprendidos en la voluntad del fundador, que solo es para admitir de males de calenturas y enfermedades pertenecientes a médicos.

En este Establecimiento no ha habido ni hay ningún género de arte ni de industria, ni se da educación a ningún individuo.

De la Escritura del convenio celebrado por el segundo fundador con la Cofradía hace al caso copiar algunos párrafos o parte de ellos:

Tengo que estar obligado y me obligo a empezar la fábrica material de dicho Hospital en el terreno que para ello tengo...

Es mi voluntad que los pobres que se hayan de curar en dicho Hospital y en su recepción y admisión sean preferidos a los extraños, los de esta Villa y su Condado; en caso de no haber, todos los que vayan, se admitan todos los que no padecieren humores gálicos o males contagiosos, ni los que padezcan achaques incurables, que no tengan remedio.

Quiero que de aquí en adelante la administración de todos los bienes que dicho Hospital tiene y los que al presente agregó, hayan de correr y depender del cuidado y cargo del Administrador que se nombre por dicha Cofradía y que este... porque en todo y por todo ha de depender de dichos diputados, nombrados por la Cofradía, la distribución de caudales, admisión de enfermos..., mi deseo es no vulnerar ni disminuir la autoridad de la Cofradía...

Mirando en todo al servicio de Dios y al mayor bien de los pobres no solo en cuanto a la curación de sus enfermedades sino también a la asistencia espiritual que es lo principal, quiero haya un Capellán...

Considerando ser de mucha costa al Hospital mantener mucho número de ministros y operarios y que en su mantenimiento y sueldos se gastara gran parte del caudal, en daño al fin principal, quiero que el Capellán sea así mismo el administrador de las rentas y los bienes, dicho Capellán administrador no ha de gastar por su arbitrio ni disponer sin que preceda para todo libramiento de los diputados quien los darán no solo para los gastos del Hospital sino también para los reparos de casa y posesiones de dicho Hospital.

El Capellán si no cumple con su cargo, sea nombrado otro en término de ocho días...

Que el Cura y Coadjutores de Santa María la Mayor de la Villa asistan a los enfermos del Hospital, administren los Sacramentos... y que el añadir al Hospital el Capellán, es para aumentar el cuidado y consuelo de los pobres y puedan ser asistidos y dirigido mejor en sus muertes.

Fundamentalmente en los Estatutos de la Cofradía se nos habla del modo como se debía cuidar y gobernar el Hospital y a los pobres que en él se acogen:

Todos los pobres enfermos, que mueran en dicho Hospital serán enterrados en la Capilla de Ntra. Sra. de la Asunción, que para ellos dejó D. Gonzalo Rodríguez de Ledesma, su fundador, en las sepulturas que por acuerdos antiguos dejó señalado; a excepción de los vecinos de la Villa por

tener seis Párrocos, que es, a quienes toca su entierro y a quienes no se les debe perjudicar su derecho... con asistencia a todos los cofrades. A los que mueren y no sean de este Obispado se entierren en el Campo Santo del Hospital con asistencia del Capellan y un cofrade.

2º. EVOLUCION DE LA MORTALIDAD Y SU RELACION CON LA SITUACION ECONOMICA, SOCIAL Y SANITARIA DE LA EPOCA

A mediados del siglo XIX, dos hechos económicos tendrán gran repercusión dentro del marco rural español, el primero, la desamortización de bienes eclesiásticos y, el segundo, la desmembración de los bienes de propios y comunes<sup>1</sup>. Ambos pretendían dar solución a los graves problemas de subsistencia de las clases sociales menos favorecidas.

Con la expropiación de los bienes del clero sólo se consiguió que crecieran los latifundios ya que las fincas rurales, excepto una mínima parte, pasó a manos de los grandes propietarios, dejando al proletariado campesino más numerosos y pobre que antes<sup>2</sup>. Y con la venta de los bienes comunales, según Raymond Carr<sup>3</sup>, se provocó un desastre social porque arrebató a la población marginal su medio de vida; estas ventas perjudicaron a los pequeños municipios que practicaban una economía doméstica de subsistencia, no obstante, en algunas zonas de Extremadura y Castilla la Vieja se conservaron las tierras comunales y en otras zonas se distribuyeron dentro del mismo municipio.

A pesar de esto, Lacomba manifiesta, que es innegable, que en la segunda mitad del siglo XIX, España vivió un periodo de crecimiento económico; la agricultura se movilizó y se extendió al máximo el área cerealista<sup>4</sup>. Vicens, no obstante, señala que este aumento de la superficie cultivada y de recursos económicos suficientes, no contribuyó a mejorar el nivel de vida y la situación social de la gran mayoría del campesinado; y que el rapidísimo auge de la población creó una creciente masa de proletariado agrícola<sup>5</sup>, que se vio afectado de manera decisiva, como señala Nadal, en esta segunda mitad de siglo, por las crisis alimenticias tan características de la economía del Antiguo Régimen. Incluso a principios de la era del ferrocarril, una mala

1 Vicens Vives: *Aproximación a la Historia de España*. (Ed. Vicens Vives 1976) página 140.

2 Lacomba, J. A.: *Introducción a la Historia económica de la España contemporánea* (Ed. Guadiana 1972) p. 151 (cita a Ramos Oliveira: *Historia de España* C.G.E. México).

3 Raymond Carr: *España 1808-1936* (Ed. Ariel 1978) pp. 268-269.

4 Lacomba, J. A.: op. cit., p. 133.

5 Vicens Vives: op. cit., p. 144.

cosecha seguía representando, en España, un plus de defunciones<sup>6</sup>. Ya que no se podía proporcionar granos a precios estables.

El Hospital de San José, en Ledesma (Salamanca), situado en una zona eminentemente rural y como fundación de carácter benéfico, para asistencia de las clases sociales más bajas<sup>7</sup>, reflejará en sus Libros de Difuntos un número mayor de decesos como resultado de las grandes carestías y la consiguiente falta de recursos alimenticios.

Otros factores importantes, dentro de la evolución demográfica de este periodo, son los que Jordi Nadal denomina: Las enfermedades sociales. Nadal señala que la naturaleza de las enfermedades infecciosas no fue comprendida antes de 1850 y que los bacilos que afectan al hombre no fueron identificados hasta el último cuarto del siglo. Junto a ello la prolongación de las crisis de subsistencia con la consiguiente escasez alimenticia y la permanencia del pan como alimento básico del proletariado tradicional. Además la sanidad pública se caracterizaba por un inmovilismo parecido. De esta manera, dependientes de las condiciones de vida, las enfermedades infecciosas se presentaban, en el siglo XIX, como enfermedades sociales típicas. La inasistencia, o la ineficacia, de la actuación pública que ayude a combatir las contribuye a reforzar el carácter discriminador que las distingue. La infección hace estragos entre las clases bajas y deja bastante incolume a los núcleos privilegiados<sup>8</sup>.

En el gráfico n. 1, que se corresponde cuantitativamente con el cuadro n. 3, se representa la curva del movimiento anual de defunciones del Hospital de San José, de 1852 a 1900. En ella observamos que de 1852 a 1859 el número de fallecidos se mantiene con pequeños altos y bajos por encima de la media total del periodo —7'8— para descender, un poco por debajo de esa media total, en el trienio de 1860 a 1862. A partir de este último año se produce un crecimiento de defunciones, que si bien se aproxima en los años de 1863 a 1867 a los totales de la primera serie, durante 1868 y 1869 se produce la mayor alza de decesos, en este Hospital; así durante 1868 mueren 23 personas y en 1869 mueren 29, los dos años representan el 13'54% del total del periodo.

Los años de 1870 y 1871 suponen una gran depresión en la curva, alcanzándose en el segundo año la cota más baja de decesos hasta ese momento; sólo tres muertos, mientras que la anterior cota más baja, conseguida en los años de 1861 y 1862, era de 6 fallecidos cada año.

6 Jordi Nadal: *La población española (siglos XVI a XX)* (Ed. Ariel 1971) p. 171.

7 Aunque en las reglas del Hospital se admiten también a soldados o clérigos, el número de ellos, fallecidos dentro de él, es tan bajo que no altera el resultado. Aunque la extracción social de estos individuos es también de las clases menos pudientes.

8 Jordi Nadal: op. cit., pp. 161 ss.

En 1872, se observa una nueva alza de las defunciones, alcanzando la segunda cota más alta, aunque sin llegar a las del 68 o 69 con 16 decesos. Durante los cuatro años siguientes, hasta 1876, la media —9— es un poco superior a la total del periodo —7'8—.

A partir de 1877, la curva de defunciones comienza a descender por debajo de la media total. Alcanzando los años de 1880, 1886, 1894, 1895 y 1899 la cifra de dos muertos cada uno y el de 1900 un sólo fallecido. Aproximadamente igual que la media total están los años de 1878, 1881 y 1891 con ocho muertos cada uno, siendo las cotas más altas desde 1876 a 1900.

Si comparamos esta curva anual de decesos con las tasas de defunciones del cuadro 5 —Movimiento natural de la población española, 1858 a 1900— del libro de Jordi Nadal: *La población española (siglos XVI a XX)*, observamos que durante 1858 y 1859 se mantiene más o menos estable el índice de defunciones de la población española, con una ligera subida de 0'5% en el 59 sobre el 28% del año anterior, para descender ligeramente durante los años de 1860, 61 y 62. Algo similar apreciamos en la curva anual del Hospital de San José donde vemos una subida en 1859 de tres fallecimientos más sobre el año precedente en que habían muerto nueve personas.

Los años de 1856-57, que Nadal señala como un periodo de gran carestía, con las consiguientes hambres y adversidad demográfica<sup>9</sup>, se aprecia ligeramente en el Hospital con una escasa alza que se mantiene idéntica ambos años, pero que sin embargo es menor a las alzas de 1853 y 1859. Nicolás Sánchez-Albornoz estudió esta crisis<sup>10</sup>, que no fue de las peores, señalando unas fluctuaciones desorbitadas de los precios en el año agrícola de junio de 1856 a mayo de 1857, que deben ponerse en cuenta de la mala cosecha de 1856 y de las pésimas perspectivas de la de 1857. La anomalía afectó a todo el país, siendo la provincia de Salamanca una de las más afectadas, arrojando en 1858 un saldo vegetativo deficitario, lo que equivale a un aumento de la mortalidad y un descenso de la natalidad. En el Hospital, sin embargo hay un descenso de la mortalidad, no muy amplio pero si destacable; este descenso quizá se deba al aislamiento de la zona de Ledesma con respecto a la crisis general, o a la reserva de ingresos del Hospital pudiendo hacer frente a la carestía.

En 1863 vemos, de nuevo, subir el índice que se sitúa en un 0'3% más que el año de 59, similar es la subida de la curva del Hospital suponiendo aquel año 12 muertes, idéntico número al de 1859.

Los años del 64 y 65 suponen la mayor alza, hasta ese momento, del

<sup>9</sup> Ibid. pp. 171 ss.

<sup>10</sup> Sánchez-Albornoz: *La crisis de subsistencia de España en el siglo XIX* (Ed. Rosario 1963) pp. 8-9. (Citado por Jordi Nadal: *ibid.*, pp. 171 ss).



índice del movimiento de defunciones de la población española. En la curva del Hospital el año de 1864 supone un descenso mientras que en 1865 se alcanza la cota más alta desde 1852, con 14 decesos frente a los 9 del año anterior. En los dos años siguientes descienden las muertes en ambos, aunque el número de fallecidos es aún elevado.

Durante 1868 y 1869 se alcanzan en el Hospital las mayores cifras de decesos de todo el periodo. En las cifras que da Jordi Nadal se observa también una subida progresiva, pero sin alcanzar la magnitud que en el Hospital. Lacomba señala la crisis de subsistencia de 1866 a 1868 como causa de este aumento de la mortalidad. Dicha crisis debió afectar profundamente a la zona de Ledesma<sup>11</sup>. Mientras que el cuadro que aporta Nadal representan estos datos respectivamente una subida, con respecto al anterior 1867 de 3'4 y 3'5% en el Hospital, en relación con 1867 en el que murieron 11 personas, el año 68 supone un aumento de 12 defunciones y el del 69 de 18, cifras elevadísimas teniendo en cuenta que la media del periodo es de 7'8 decesos por año. En el siguiente año de 1870 se inicia un descenso de las defunciones.

Durante el periodo de 1871 a 1877, ambos inclusive, no podemos hacer comparaciones porque faltan las cifras. Durante el periodo siguiente de 1878 a 1882, que en las cifras totales de la población española presentan unos tantos por mil elevados, aunque menores a los del bienio 68-69. El Hospital nos muestra unas cifras muy bajas de defunciones, quizá esto se deba a la ausencia de proletariado tradicional<sup>12</sup> que había emigrado hacia zonas en proceso de industrialización, que absorbían el excedente de población.

En 1883, Lacomba señala el resultado de la crisis de subsistencia de año anterior<sup>13</sup>, en el Hospital se observa el descenso de la curva, como si no hubiese afectado. Los siguientes años se suceden alzas y bajas, nunca superando las máximas la media del periodo. En 1885, Lacomba señala una epidemia de cólera que no afecta en el Hospital.

Durante el periodo de 1887 a 1890, vuelve a situar una crisis producto de la crisis de subsistencia del primer año, afectando en el Hospital los años de 1892 a 1895, en las cifras de la población española se observa también un pequeño descenso. Vuelve a subir a partir de 1896 para alcanzar su punto culminante en 1898 con seis muertos la curva del Hospital, mientras que las cifras de defunciones de la población española descienden progresivamente hasta final de siglo alcanzando una cifra similar a la de comienzos.

11 Lacomba: op. cit., p. 139.

12 Lacomba denomina *proletariado tradicional* al integrado por: sirvientes, jornaleros del campo y pobres de solemnidad. (Op. cit., p. 125).

13 Ibid., p. 139.

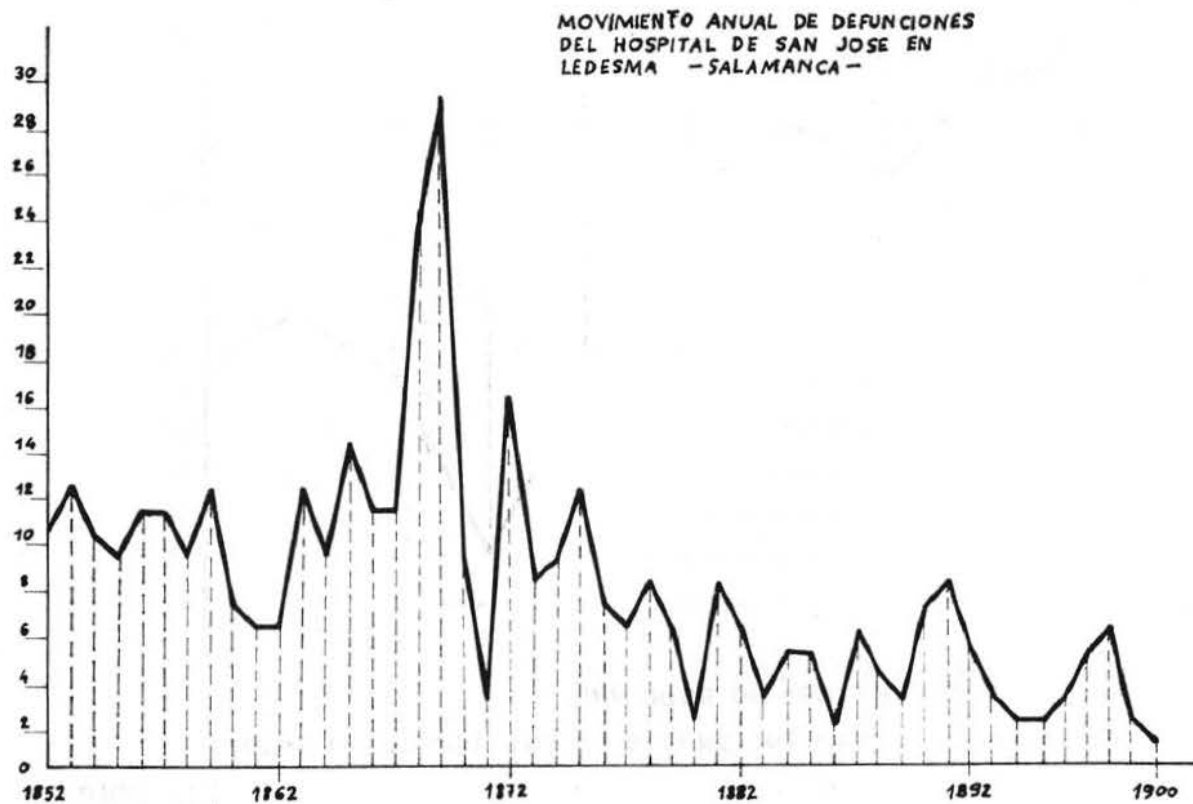
En el Hospital de San José superado el alza de 1898 desciende para tener la cifra menor de muertos de todo el periodo en 1900 con un solo deceso.

En el gráfico n. 2, movimiento quinquenal de decesos, que se corresponde con el cuadro n. 4, encontramos en primer lugar un leve descenso de las defunciones en el quinquenio de 1857-61, con respecto al anterior de 1852-56, para ascender, en el siguiente de 1862-66 a la misma altura del primero, y alcanzar la cota más alta del periodo en el quinquenio siguiente de 1867-71. A partir de este punto máximo la curva comienza a descender hasta 1900, donde se consigue el mínimo de decesos; solamente en el quinquenio de 1857-61 ascienden las defunciones, aunque sin alcanzar las cifras de 1852-56.

En líneas generales, la curva presenta una ascensión hasta el quinquenio de 1867-71, a partir de aquí comienza a descender para conseguir un mínimo en periodo de cuatro años de 1897-1900.

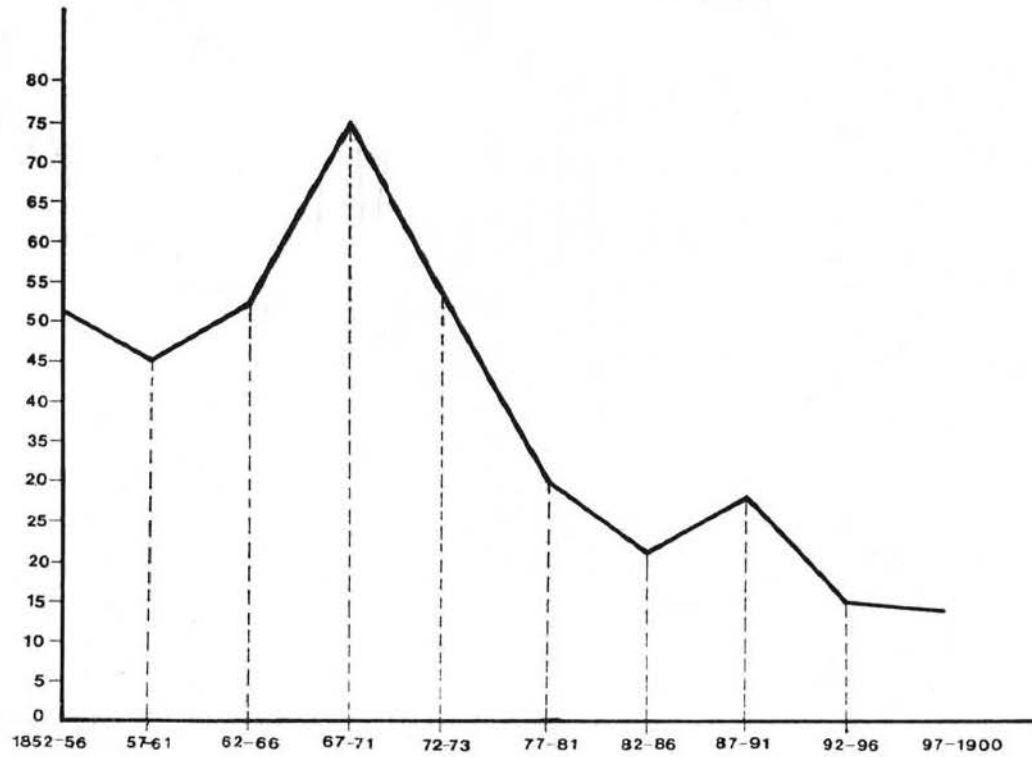
De nuevo podemos ver como no afecta la crisis de subsistencia de 1856-57; pero, sin embargo, es muy destacada la línea ascendiente a partir del quinquenio de 1857-61 que culmina en el de 1867-71 provocada por las crisis del 66-68. El rápido descenso de la curva, a partir de este último quinquenio, puede deberse a un mejor conocimiento de las enfermedades y sus remedios o quizá a la inmigración de la población excedente, ese proletariado tradicional, que necesitaba del auxilio del Hospital en las enfermedades contagiosas o en las producidas por la falta de recursos alimenticios. El alza de decesos que se produce en el quinquenio de 1887-91 claramente debe estar relacionado con la crisis de 1887, que se arrastra hasta 1890.

Grafica N°1



EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE LEDESMA EN LA SEGUNDA MITAD DEL S. XIX:  
APROXIMACION HISTORICA, SOCIAL Y SANITARIA

## Grafica N°2

EVOLUCION QUINQUENAL DE DEFUNCIONES EN EL HOSPITAL DE  
SAN JOSE DE LEDESMA

CUADRO 1

*Cantidad mensual de decesos en el Hospital de San José  
 de Ledesma (Salamanca).*

AÑOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTALES
1852	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	2	10
1853	1	3	0	1	1	0	1	0	2	0	2	1	12
1854	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10
1855	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	9
1856	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	3	1	11
1857	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	11
1858	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
1859	0	0	2	0	0	1	2	0	1	3	2	1	12
1860	1	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7
1861	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	6
1862	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	6
1863	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	12
1864	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	9
1865	1	3	1	0	1	0	1	0	2	1	1	3	14
1866	1	0	1	2	0	2	0	0	1	1	2	1	11
1867	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	2	11
1868	0	1	1	2	1	1	3	1	3	5	2	3	23
1869	2	5	4	2	0	3	3	2	1	2	2	3	29
1870	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9
1871	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
1872	2	0	0	1	1	3	1	1	0	2	3	2	16
1873	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	0	0	8
1874	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	2	9
1875	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	0	12
1876	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
1877	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	6
1878	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	8
1879	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6
1880	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
1881	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	8
1882	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
1883	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
1884	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
1885	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5

AÑOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTALES
1886	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
1887	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	6
1888	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
1889	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
1890	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	7
1891	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	8
1892	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
1893	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
1894	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
1895	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
1896	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
1897	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5
1898	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6
1899	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
1900	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

CUADRO 2

*Evolución trimestral de defunciones en el Hospital  
 de San José de Ledesma (Salamanca).*

AÑOS	TRIMESTRES				AÑOS	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º		1º	2º	3º	4º
1852	5	1	1	3	1877	1	2	3	0
1853	4	2	3	3	1878	2	4	1	1
1854	5	2	2	1	1879	4	1	1	0
1855	1	1	0	7	1880	0	0	1	1
1856	3	3	1	4	1881	1	2	2	3
1857	3	2	2	4	1882	1	2	2	1
1858	3	3	2	1	1883	0	0	2	1
1859	2	1	3	6	1884	1	2	1	1
1860	4	1	2	0	1885	3	0	2	0
1861	1	2	1	2	1886	0	1	0	1
1862	1	3	1	1	1887	2	0	3	1
1863	5	1	1	5	1888	1	2	0	1
1864	3	0	2	4	1889	1	1	0	1
1865	5	1	3	5	1890	2	1	0	4
1866	2	4	1	4	1891	3	2	1	2
1867	1	4	2	4	1892	1	0	2	2
1868	2	4	7	10	1893	1	0	0	2
1869	11	5	6	7	1894	0	1	1	0
1870	5	2	1	1	1895	1	1	0	0
1871	0	1	0	2	1896	1	0	1	1
1872	2	5	2	7	1897	0	1	2	2
1873	0	4	2	2	1898	2	2	1	1
1874	1	2	2	4	1899	0	1	1	0
1875	1	4	5	2	1900	1	0	0	0
1876	4	0	1	2					

CUADRO 3

*Número anual de fallecidos en el Hospital de San José de Ledesma (Salamanca).*

AÑOS	DECESOS	AÑOS	DECESOS	AÑOS	DECESOS
1852	10	1869	29	1886	2
1853	12	1870	9	1887	6
1854	10	1871	3	1888	4
1855	9	1872	16	1889	3
1856	11	1873	8	1890	7
1857	11	1874	9	1891	8
1858	9	1875	12	1892	5
1859	12	1876	7	1893	3
1860	7	1877	6	1894	2
1861	6	1878	8	1895	2
1862	6	1879	6	1896	3
1863	12	1880	2	1897	5
1864	9	1881	8	1898	6
1865	14	1882	6	1899	2
1866	11	1883	3	1900	1
1867	11	1884	5		
1868	23	1885	5		



CUADRO 4

*Evolución quinquenal de decesos en el Hospital de  
San José de Ledesma (Salamanca).*

---

QUINQUENIO	DECESOS
1852-1856	52
1857-1861	45
1862-1866	52
1867-1871	75
1872-1876	52
1877-1881	30
1882-1886	21
1887-1891	28
1892-1896	15
1897-1900*	14

---

\* Sólo son cuatro años.

## CUADRO 5

*Movimiento natural de la población española (1858-1900)*

AÑOS	NACIMIENTOS (POR 1.000)	DEFUNCIONES (POR 1.000)	DIFERENCIA (POR 1.000)
1858 .....	35,3	28,0	7,3
1859 .....	35,8	28,5	7,3
1860 .....	36,5	27,2	9,3
1861 .....	39,8	26,7	13,1
1862 .....	38,8	27,1	11,7
1863 .....	37,8	28,8	9,0
1864 .....	38,9	30,9	8,0
1865 .....	38,2	33,0	5,2
1866 .....	37,8	28,3	9,5
1867 .....	37,8	29,5	8,3
1868 .....	34,8	32,9	1,8
1869 .....	36,1	33,0	3,1
1870 .....	35,8	30,6	5,2
1878 .....	36,0	30,4	5,6
1879 .....	35,7	30,4	5,3
1880 .....	35,4	30,0	5,4
1881 .....	37,0	30,1	6,9
1882 .....	36,1	31,3	4,8
1883 .....	35,5	32,6	2,9
1884 .....	36,6	30,5	6,1
1885 .....	36,2	37,9	-1,7
1886 .....	36,6	29,2	7,4
1887 .....	36,0	32,7	3,3
1888 .....	36,3	30,0	6,3
1889 .....	36,3	30,4	5,9
1890 .....	34,3	32,0	2,3
1891 .....	35,2	31,2	4,0
1892 .....	35,7	30,5	5,2
1893 .....	35,5	29,6	5,9

1894 .....	34,7	30,3	4,4
1895 .....	35,0	29,0	6,0
1896 .....	35,8	29,5	6,3
1897 .....	34,1	28,3	5,8
1898 .....	33,2	28,1	5,1
1899 .....	34,1	28,8	5,3
1900 .....	33,8	28,8	5,0

Fuente: 'Reseña geográfica y estadística de España', año 1912, t. II, pp. 21-22. Cit. por Nadal Oller, J., *La población española (siglos XVI a XX)* (Ed. Ariel, Barcelona 1966) p. 130.

### 3º. ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES Y SU POSIBLE RELACION CON LA EDAD, LA ESTACION, EL AÑO Y LA PROFESION

Para llevar a cabo este estudio de las enfermedades y su relación con los factores anteriormente señalados a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y de acuerdo con los datos recogidos en el Registro de Defunciones de dicho Hospital hemos seguido los siguientes procedimientos:

1º) Tratamos de localizar el nombre de todas las enfermedades tal como aparecen consignadas en el Registro de Defunciones. Agrupando después bajo un solo nombre todas aquellas enfermedades que siendo iguales o al menos muy parecidas tienen en el Registro nombres distintos, pero que desde el punto de vista clínico y a juicio de los entendidos vienen a ser lo mismo.

Por ejemplo: Agrupamos bajo el nombre de *Hidropesia General* enfermedades que en el libro aparecen con distintos nombres como:

- Hidropesia general secundaria.
- Hidropesia aguda.
- Anasarca.
- Inflamación crónica colasiaga.

2º) Una vez agrupadas las enfermedades el paso siguiente fue, tratar de averiguar en qué consiste cada una de esas enfermedades y cuales pueden ser sus causas más directas.

3º) El paso siguiente consistió en clasificar por orden alfabético todas esas enfermedades en un total de 56 e ir anotando el total de casos referentes a cada una de dichas enfermedades del modo siguiente:

Número de casos; día - mes - año; edad; profesión; con lo cual al terminar pudimos tener ya una visión perfecta de cada una de las enfermedades. Pudimos saber cuáles eran aquellas enfermedades numéricamente más importantes. Pudimos comprobar en qué mes, en qué estación y en que año, dicha enfermedad había tenido más influencia. Pudimos ver también cual era la edad más afectada por esa enfermedad y las distintas profesiones, aunque debemos aclarar que aquí las conclusiones o las relaciones no podían verse con claridad debido al escaso número de datos que encontramos en el Registro en lo que se refiere a las profesiones.

4º) Después intentamos plasmar de forma gráfica todos estos datos que habíamos descubierto. Pero nos encontramos con que por una parte muchas de las enfermedades debido al número de casos con que contaban no tenían importancia alguna y por otra parte el número de enfermedades —56—, era grande, para poder llevar a cabo con claridad una representación gráfica, por lo cual elegimos las 6 enfermedades más importantes de acuerdo con el número de casos con que contaban y prescindimos del resto de las enfermedades.

5º) Elegimos las 6 enfermedades numericamente más importantes y que de acuerdo con el número de casos son:

— Apoplejia fulminante ... ..	36 casos
— Hidropesia general .. .. .	34 casos
— Neumonía crónica ... .. .	29 casos
— Tisis pulmonar ... .. .	29 casos
— Bronquitis complicada ... ..	28 casos
— Calentura tifoidea ... .. .	26 casos

Empezamos a trabajar después con estas 6 enfermedades, tratando de representar y expresar gráficamente los resultados obtenidos.

En la gráfica n. 1 tratamos de representar mediante periodos de 5 años el número de casos de cada una de estas enfermedades y el periodo de 5 años en que cada una de ellas había tenido su máxima influencia a lo largo de ese periodo 1852-1900.

En la gráfica n. 2 tratamos de demostrar el *mes* y la *estación* en que dichas enfermedades tuvieron su máxima influencia para poder ver si realmente coincidían los datos de la gráfica con lo que dice la medicina acerca de esas enfermedades.

En la gráfica n. 3 intentamos representar el número de casos en que esas 6 enfermedades habían afectado a cada una de las profesiones, gráfica poco ilustrativa y que en realidad no nos dice casi nada debido al escaso número de profesiones que aparecen consignadas en el Registro.

En la gráfica n. 4 intentamos representar gráficamente año por año la evolución de estas dos enfermedades:

- Bronquitis
- Calentura tifoidea

para ver con toda precisión en qué año concretamente se da el mayor número de casos tanto para la Bronquitis como para la Calentura tifoidea.

La razón de elegir estas dos enfermedades es sencillamente porque de acuerdo con la gráfica n. 1 vemos que son las dos enfermedades que resaltan a primera vista y lo que es más importante todavía, una, la Bronquitis vemos que tiene su máxima influencia en el periodo que va del 1852-1861, manteniéndose luego hasta el 1871 y desapareciendo más tarde casi por completo. Y, la otra, la Calentura tifoidea, va a tener su máxima influencia en el periodo que va del 1867-1876 desapareciendo después por completo.

Esto nos planteaba una interrogante, una hipótesis ¿Tendría algún significado ese hecho? ¿Podríamos quizá pensar, que ese enorme auge de la Bronquitis durante ese periodo 1852-1861 y más concretamente durante los años 1852-53-54 podría estar motivado por un periodo climático frío? Por el contrario ¿podríamos pensar que el enorme auge que experimenta la Calentura tifoidea durante ese periodo 1867-1876 y más concretamente durante los años 1868-1869 podía tener alguna relación con un periodo climático de calor y sequía?

Esto fue justamente lo que tratamos de averiguar mediante las gráficas 4<sup>a</sup>., 5<sup>a</sup>., 6<sup>a</sup>., 7<sup>a</sup> y 8<sup>a</sup>. A través de las cuales intentamos analizar detalladamente cada uno de los periodos, año por año y mes por mes.

#### *Problemas, hipótesis y conclusiones:*

Las conclusiones (en algunos casos reales, en otros convertidas en simples hipótesis) a las que hemos podido llegar después del estudio y el análisis que nos proporcionan los datos recogidos del Registro de Defunciones del Hospital, las gráficas elaboradas mediante esos datos y otros aportados por personas entendidas en la materia como: médicos, geógrafos, historiadores etc... son los siguientes:

1º) El número total de enfermedades distintas que hemos encontrado a lo largo de este periodo 1852-1900 ha sido de 56.

2º) A partir del año 1881 se nota un cambio en el Registro y es debido al cambio de cura. El nuevo cura encargado del Registro, bien porque no le interesan algunos datos, bien porque es un abandonado, el caso es que deja de consignar la causa de la muerte de la gran mayoría de los que mueren

a partir de esa fecha. Tanto es así que, si del 1852 al 1878 no encontramos más que dos casos en que no está consignada la causa de muerte, en el período que va de 1878 al 1900 nos encontramos con 50 casos, cifra muy alta y que hará descender notablemente la curva de mortalidad.

3º) En cuanto a la *primera y cuarta gráficas* vemos que hay planteados varios problemas:

¿Cómo se explica ese descenso tan brusco de mortalidad en todas las enfermedades a partir de 1877?

Tenemos que decir que por la *evolución normal de la población* en cuanto a mortalidad se refiere, no puede explicarse este fenómeno ya que los datos y porcentajes que tenemos nos dicen que el índice de mortalidad desde 1881 a 1900 casi no experimenta modificación alguna respecto a los años inmediatamente anteriores y por supuesto no experimenta ese descenso tan brusco como aparece ahí.

La *Historia de la Medicina* tampoco nos puede explicar esto ya que los descubrimientos médicos, terapéuticos para combatir estas enfermedades, como son: la penicilina, las sulfamidas, la tuberculina, etc., son posteriores a esas fechas, concretamente su influencia se notará a partir de la Segunda Guerra Mundial.

Si estos datos externos no nos explican el problema tendremos que acudir a otras posibles explicaciones de orden interno del mismo Hospital como pueden ser:

El que por esa época —1881— empezase a funcionar o bien en la provincia o incluso en la Capital algún otro hospital que quitase enfermos al Hospital de San José de Ledesma.

El que empeorase la economía del Hospital y debido a eso se restringiesen las entradas de enfermos en dicho Hospital. De hecho podemos observar por las fichas que disminuyen los muertos que no sean de la provincia de Salamanca.

El cambio de médico y al cambiar de médico cambia la terminología y la terapéutica que se venía aplicando o bien sin cambiar la terapéutica este nuevo médico, no expresa de manera tan clara y precisa como el anterior la causa de la muerte. De hecho es que tenemos un dato muy significativo y es que a partir de 1877 y hasta 1900 nos encontramos con que hay 50 casos o muertes en las que no aparece consignada la causa de muerte, mientras que en el período anterior no encontramos más que dos casos.

El cambio de cura encargado del Registro. Si en el caso anterior señalamos el posible cambio de médico, como mera hipótesis, en este caso no se trata de una hipótesis sino de algo real. Sabemos que es justamente por estas fechas cuando cambia el cura encargado del Registro.

Y es precisamente a partir de aquí y hasta 1900 cuando las fichas están incompletísimas en casi todos los aspectos, y en concreto en el aspecto que aquí nos toca reseñar que es el de «la causa de la muerte». Vemos que todos los que mueren desde 1877 en adelante casi en ninguno o en muy pocos aparece consignada la causa de la muerte y así nos encontramos con que desde 1877 a 1900 aparecen 50 casos en que no aparece consignada la causa de la muerte, mientras que en el periodo anterior de 1852-1877, no encontramos más que dos casos.

Ahora bien, el hecho de no estar consignada la causa de la muerte, no sabemos si es por causa del médico que ahora no indica la causa de la muerte, por eso aludimos en el punto anterior a eso ó por culpa del nuevo cura encargado del Registro que o bien por ser un abandonado o por no querer molestarle dejó las fichas incompletas o bien porque no le interesa ese dato de la muerte, el caso es que falta en la gran mayoría. Más bien nos inclinamos por lo primero ya que se ve que hay también otros muchos datos que también los dejó sin poner y los debiera haber puesto.

El segundo problema que nos plantea la gráfica primera y que tratamos de concretar en las gráficas 4ª, 7ª. y 8ª. es ¿Cómo se explica ese aumento tan grande y tan brusco de la Calentura Tifoidea en el periodo que va del 1867 al 1876?

Vemos que hay un aumento brusco y repentino no solo en relación con otros años de la misma enfermedad. Tanto es así que, si nos fijamos en la gráfica 4ª. ese aumento se da concretamente en dos años el 1868 y 1869, con un total de 12 casos, es decir, tantos casos como en los restantes 48 años que van de 1852 a 1900.

Podríamos a simple vista pensar en un periodo de sequía 1867-1876, lo cual efectivamente nos hubiera explicado este aumento tan brusco y numeroso de casos de Tifoidea. Pero los datos que tenemos de climatología no nos dicen nada respecto a esto. Y así mismo por el estudio de la gráfica 8ª. vemos que la curva es normal, es decir, los casos se dan en los meses en que normalmente se suele dar esta enfermedad. No encontramos en la gráfica ningún dato que pueda apoyar la posibilidad de una época de sequía.

Acudimos entonces a la medicina y a la Historia de la Medicina para ver si ellas nos pueden aportar una explicación. Y nos encontramos con lo siguiente: Se nos dice que esta enfermedad es poco frecuente en nuestro país, se produce esporádicamente en zonas de higiene defectuosa y de suministro de aguas contaminadas. Es además, y es importante esto, en orden a una posible explicación, una enfermedad contagiosa, infecciosa.

De acuerdo con eso nos atreveríamos a dar la siguiente explicación de esta curva: Es posible que, bien sea por culpa de una higiene defectuosa, bien por contaminación del agua, se produjese algún caso de Tifoidea y pos-

teriormente debido a que esta enfermedad es contagiosa se produjo ese contagio que trajo como consecuencia ese aumento brusco, seguido y tan rápido de casos de Tifoidea.

Esta explicación parece quedar confirmada tanto más en cuanto que sabemos por la Historia de la Medicina que en ese periodo 1861 a 1871 se produjo una epidemia por esta zona de Cólera, lo cual nos lleva a pensar en la posibilidad de una contaminación del agua, y como consecuencia, por medio del riego, de las hortalizas, legumbres, etc.... como consecuencia del Cólera y que trajo como resultado ese aumento tan brusco de casos de Tifoidea.

El tercer problema que nos plantean las gráficas 1.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> y que hemos tratado de especificar más cuidadosamente mediante las gráficas 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> es ¿cómo se explica esa subida tan brusca de la bronquitis en ese periodo que va desde 1852 a 1861?

Vemos que hay un aumento brusco no sólo en relación con las otras enfermedades sino también en relación con la misma enfermedad pero en otros años.

Vemos que solo en el periodo 1852-1856, es decir, en 5 años se dan casi tantos casos como en los 45 años restantes que van de 1866 a 1900.

Como primera posible explicación se nos ocurre pensar en un periodo climático muy frío lo cual necesariamente tendría una gran influencia en el aumento de muerte por bronquitis, ya que sabemos que dicha enfermedad se ve favorecida por agentes como el frío. Ahora bien, la climatología no nos dice nada a cerca de que este fuese un periodo muy frío. Por otra parte según las gráficas 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> no encontramos ninguna anomalía, sino que por el contrario vemos que los casos se dan en los meses *más fríos* tal y como debe ser según nos indica la medicina.

Ahora bien, seguimos pensando que aunque la climatología no nos diga expresamente que fue un periodo muy frío, sin embargo hay un dato que puede iluminarnos algo y es que si nos fijamos en la gráfica 5.<sup>a</sup> vemos que justamente durante el periodo en que más casos se dan de Bronquitis, del 52 al 56, es un periodo en que no se nos da un solo caso de Tifoidea que está relacionada con épocas de calor y sequía.

¿Puede este dato indicarnos algo, o es simple y pura casualidad? Quizá tengamos que decir que sin ser un período tan frío como para que la climatología nos lo especifique, sin embargo se trató de un periodo más frío de lo normal.

A parte de esta posible hipótesis que desde luego la climatología no nos lo puede confirmar, podemos acudir a otra posible explicación. Sabemos por la medicina que entre los agentes que favorecen al aumento de esta en-



fermedad están los agentes irritantes como el polvo de las minas y el frío. Pues bien, si relacionamos esto con el hecho de la existencia de minas por esta zona podemos concluir que ciertamente el trabajo en las minas tanto por el polvo como por el frío pudo ser el factor decisivo que provocó este aumento de muertos por Bronquitis.

Cierto es que esta hipótesis hubiese quedado definitivamente aclarada, si dispusiésemos en el registro de las profesiones de los que han muerto por Bronquitis en ese periodo, pero desgraciadamente no se nos dice nada a cerca de las profesiones.

4º) En cuanto a la gráfica n. 2 a cerca de la relación entre las enfermedades y las estaciones en que se dan podemos sacar varias conclusiones: Podemos observar una relación clara entre la enfermedad y la estación del año.

Así vemos como, enfermedades como la Bronquitis, la Neumonía crónica se dan sobre todo en los meses fríos y en el periodo del cambio de estaciones, lo cual está perfectamente de acuerdo con lo que nos dice la medicina a este respecto, y es que los agentes causantes de estas enfermedades se ven favorecidos por el frío y el cambio de las estaciones debido a que en estas circunstancias disminuyen las defensas orgánicas y aumenta la virulencia del germen.

Así mismo en la Calentura Tifoidea vemos que hay una relación con la estación. Vemos por la gráfica n. 2 y la gráfica n. 8 que la época en que predomina es una época calurosa, en verano y concretamente en el mes de junio, lo cual está perfectamente de acuerdo con lo que nos dice la medicina, que afirma que es fundamentalmente una enfermedad infecciosa, debida sobre todo a la contaminación de aguas y a la higiene defectuosa, cosas ambas que suelen producirse en épocas de calor.

En cuanto a la Apoplejía tenemos que decir que es esta, una enfermedad cuya causa más importante es una hipertensión arterial y que puede darse en cualquier época del año, luego no es posible relacionarla con una estación determinada. El que se dé más en invierno puede deberse a que en esa época se suelen tomar más grasas y eso ciertamente influye en que se den más casos en esa época, pero, es esta, una enfermedad, que puede darse en cualquier época del año.

Otro tanto podríamos decir de la Hidropesía que es una enfermedad producida por exceso de líquido en los tejidos, debido a una extravasación de líquido o derrame interno, fenómeno que puede darse en cualquier época del año.

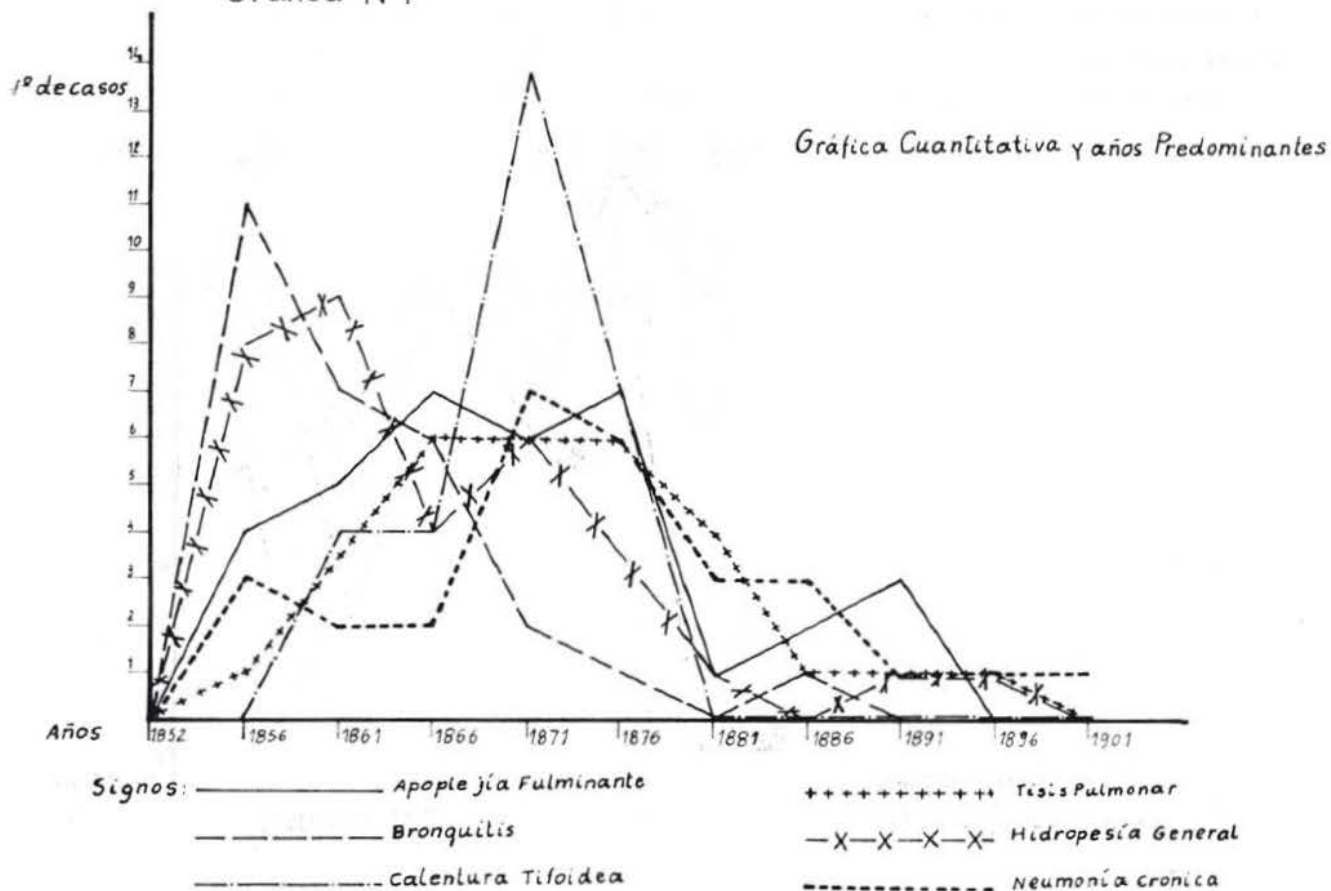
5º) Finalmente en cuanto a la relación entre enfermedad y profesión que de alguna manera intentamos explicar en la gráfica n. 3 tenemos que

decir, que debido al escaso número de profesiones que aparecen consignadas en el Libro de Registro no podemos sacar grandes conclusiones a cerca de la relación entre enfermedad y profesión, cosa que hubiese sido enormemente útil y que además nos hubiera servido para aclarar otras hipótesis como anteriormente hemos señalado.

Salamanca, febrero de 1986

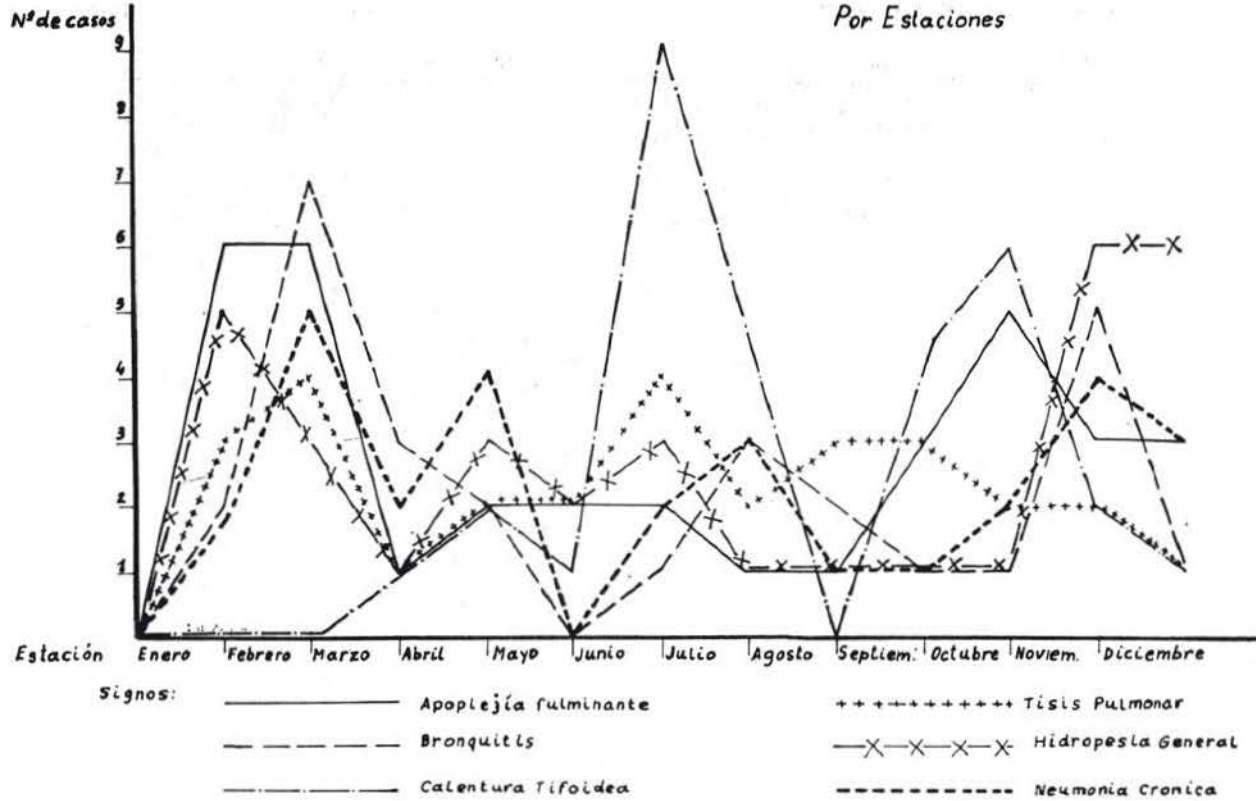
JOSE LUIS NIETO NUÑEZ  
ISABEL IGLESIAS GONZALEZ  
M.<sup>a</sup> ANTONIA GARCIA GOMEZ

Grafica N°1



Grafica N°2

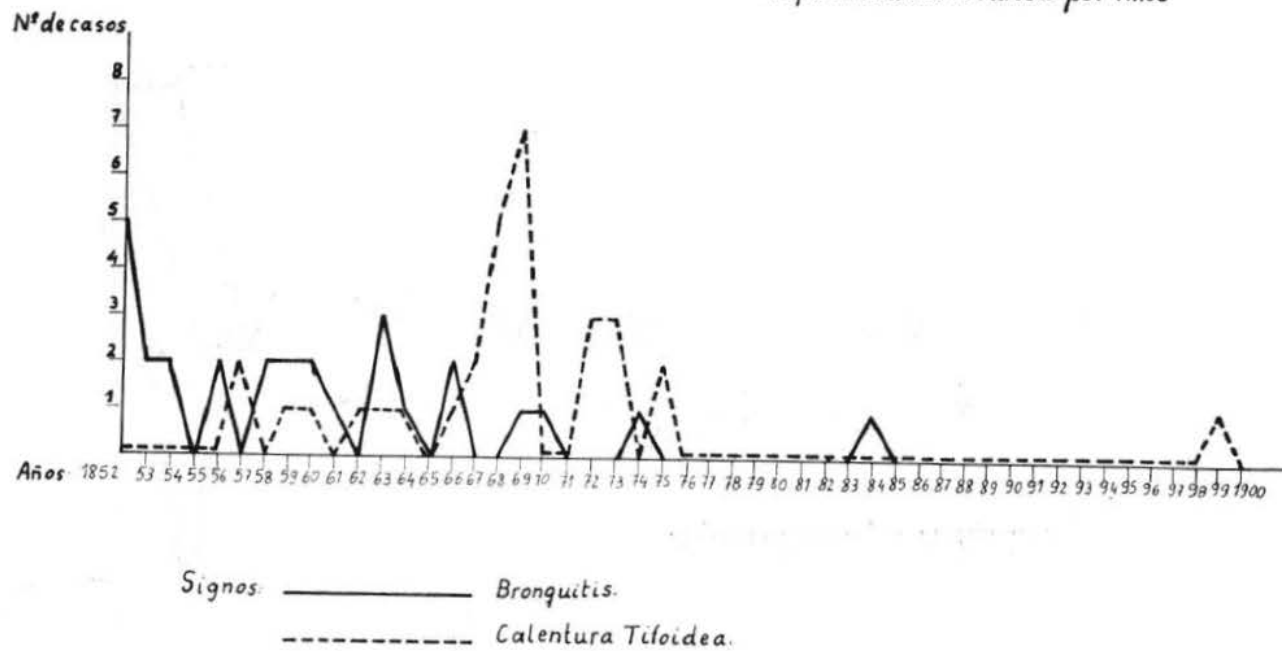
Representacion Gráfica  
Por Estaciones





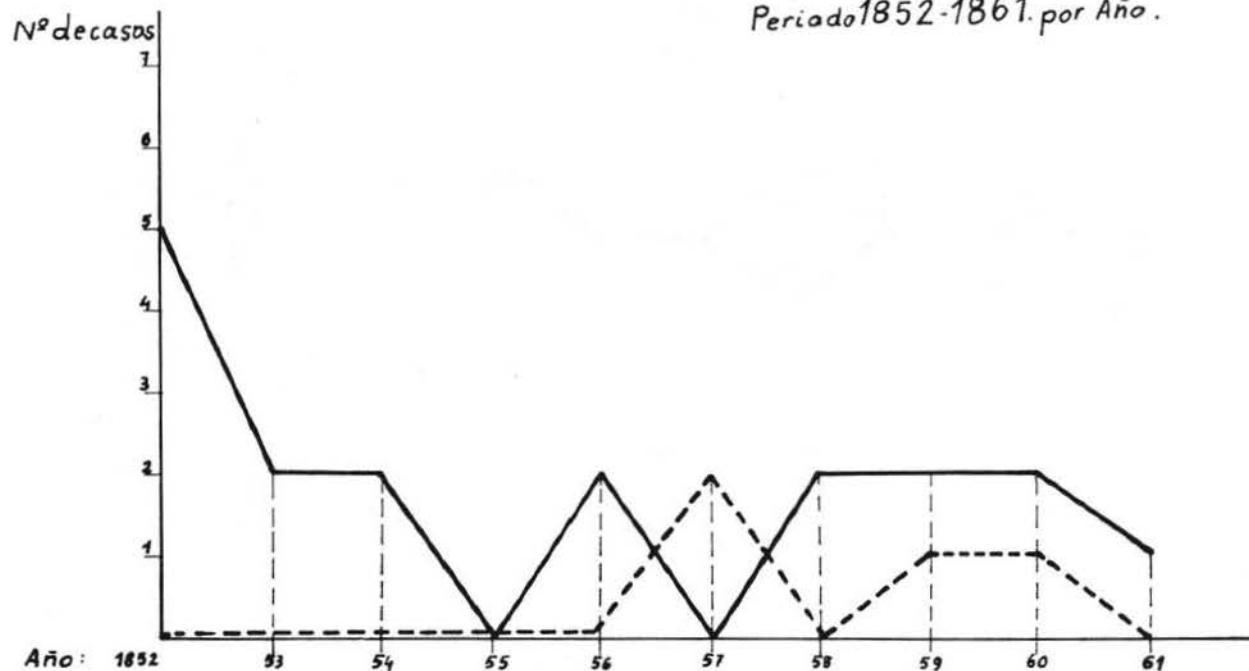
Grafica N° 4

Representación Gráfica por Años



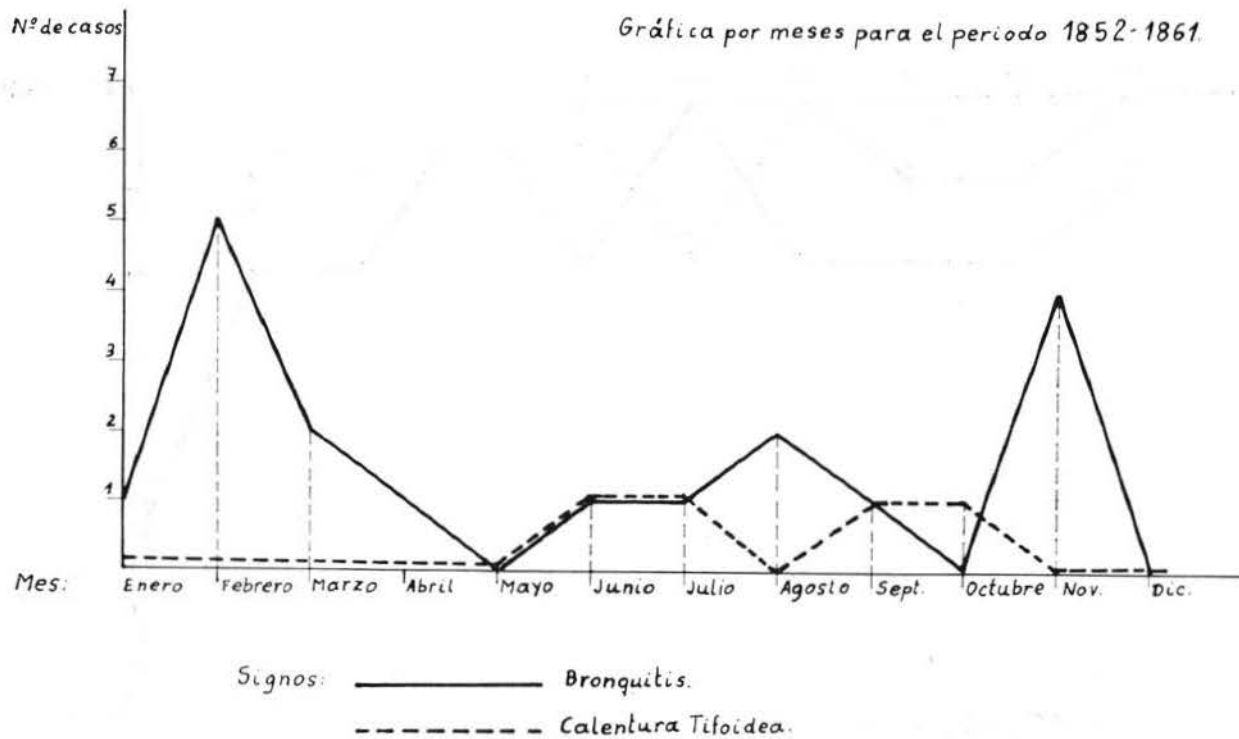
Grafica N° 5

Representación Gráfica del  
Periodo 1852-1861. por Año.



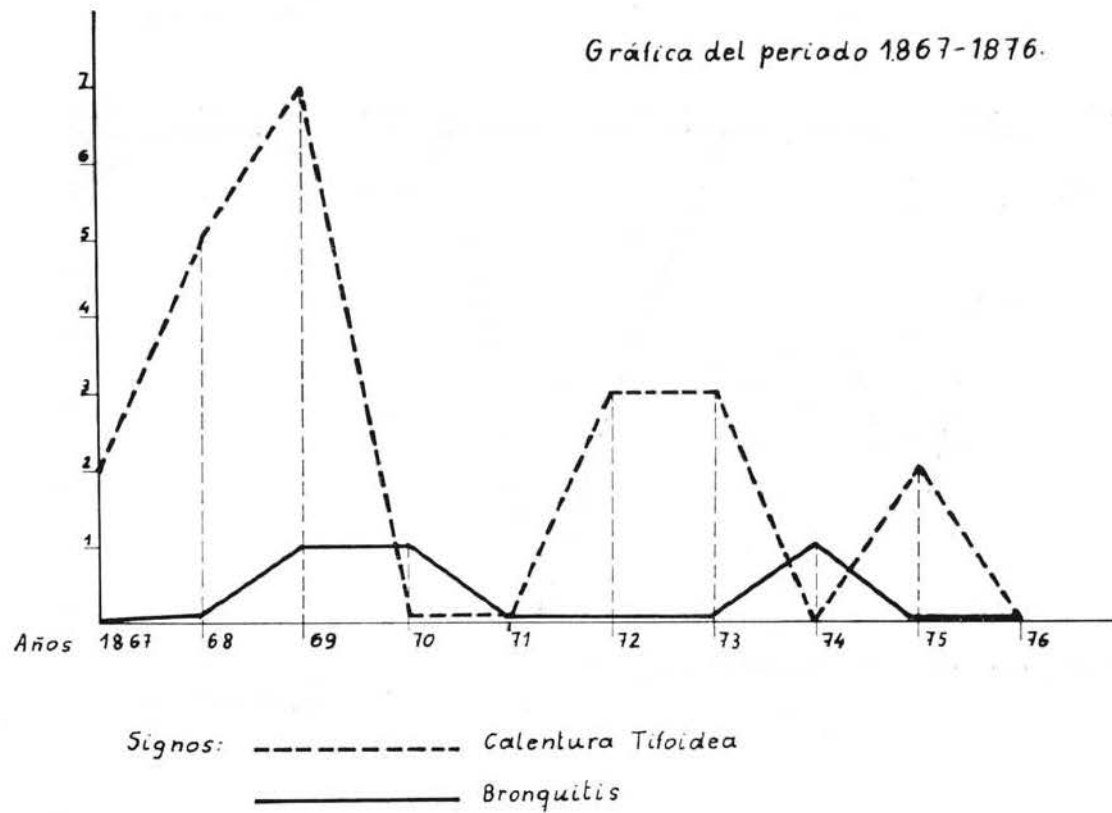
Signos: ————— Bronquitis.  
----- Calentura Tifoidea.

Gráfica N° 6





Grafica N° 7



Grafica N° 8

Gráfica por meses del periodo 1867-1876.

