

CAUSAS DE MUERTE Y RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y CONOCIMIENTO POPULAR

Enrique PERDIGUERO GIL
Universitat d'Alacant

ABSTRACTS

El marco en el que se inserta esta aportación es el de la relación entre conocimiento científico y conocimiento popular, y su importancia para la valoración de las expresiones diagnósticas, a la hora de estudiar la mortalidad de períodos históricos anteriores a la existencia de clasificaciones normalizadas de enfermedades. A través de un ejemplo concreto, la expresión dentición, se pretenden señalar algunos matices sobre los préstamos y equivalencias entre el saber académico y el saber popular, y su peso en las expresiones diagnósticas que nos informan de las causas de muerte, tal y como aparecen recogidas en los registros de estadísticas vitales.

The framework of this contribution is the nexus between scientific and popular knowledge, and their importance assessing diagnostical expressions when studying death causes in times prior to the setting of a standard for the definition of illness. By means of a particular example, the expression teething we shall show some nuances concerning the loanwords and equivalences between popular and academic knowledge, and their deep, it sometimes hidden, influence upon the diagnostical expressions informing us about the death causes as shown in the records of life and death statistics.

Le contexte dans lequel s'introduit cette apportation est celui qui relie l'expérience scientifique à l'expérience populaire et son importance pour juger les expressions diagnostiques au moment d'étudier la mortalité dans les périodes historiques antérieures à l'existence des classifications standard des maladies. A travers d'un exemple, l'expression dentition, essaie de montrer quelques nuances sur l'aide et l'équivalence du savoir académique et du savoir populaire, et son influence dans les expressions diagnostiques utilisées pour parler des causes de mort et qui se trouvent dans les registres statistiques.

CAUSAS DE MUERTE Y RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y CONOCIMIENTO POPULAR

Enrique PERDIGUERO GIL
Universitat d'Alacant

El marco en el que se inserta esta aportación es el de la relación entre conocimiento científico y conocimiento popular, y su importancia para la valoración de las expresiones diagnósticas, a la hora de estudiar la mortalidad de períodos históricos anteriores a la existencia de clasificaciones normalizadas de enfermedades. A través de un ejemplo concreto, la expresión *dentición*, se pretenden señalar algunos matices sobre los préstamos y equivalencias entre el saber académico y el saber popular, y su poso en las expresiones diagnósticas que nos informan de las causas de muerte, tal y como aparecen recogidas en los registros de estadísticas vitales.

Es sabido que una de las principales dificultades que presenta la reconstrucción histórica de las series temporales con datos de naturaleza demográfico-sanitaria, y más concretamente las que contienen las causas de muerte, lo constituye el conjunto de expresiones diagnósticas, que plantean problemas para su incorporación a alguna de las categorías y subcategorías que conforman las nomenclaturas y clasificaciones utilizadas para la elaboración de aquellas estadísticas, y que acaban engrosando el capítulo de causas mal definidas o de difícil clasificación (Vallin, 1988: 17-25; 1991: 210).

Entre las razones que explican la existencia de expresiones diagnósticas que presentan esta problemática cabe destacar (Bernabeu y López Piñero, 1987: 70-79), además del problema de la calidad diagnóstica, la cuestión de la diacronía planteada por el recorrido cronológico de los diagnósticos aparecidos en las fuentes, sometidos a los cambios históricos, tema del que se ocupa el profesor Barona en este mismo monográfico. Estas circunstancias explican que nos encontremos, cuando nos acercamos a las fuentes primarias que contienen las expresiones diagnósticas que informan de la causa de muerte, registros parroquial y civil, con todo un conjunto de diagnósticos de procedencia teórica diversa y que se complican todavía más, si tenemos en cuenta su posible vía de difusión; la correspondiente a la medicina académica, o la de la cultura médica popular.

Hemos de tener en cuenta que las expresiones diagnósticas que aparecen en los citados registros eran consignadas en muchas ocasiones por personas con escasa o nula formación científico-médica. Teóricamente la expresión diagnóstica debía ser tomada de una certificación facultativa, pero si tenemos en cuenta la distribución de profesionales médicos, el porcentaje de población atendida por éstos, y la valoración de ciertos sectores de población en cuanto a la posibilidad de ser asistidos por facultativos, como por ejemplo, los niños; hemos de pensar que los diagnósticos que finalmente aparecen en los registros que han llegado hasta nosotros pueden tener su origen no sólo en los conocimientos científico-médicos y en su diferente difusión entre los profesionales, sino también en los conceptos populares que sobre la causa de determinadas muertes existían en los grupos humanos en los que se gestaron las series que han llegado hasta nosotros.

Es precisamente en este aspecto en el que quisiéramos centrarnos, y mostrar cómo las relaciones entre el conocimiento médico-científico y el conocimiento médico-popular, en lo que se refiere a las causas de muerte, son multifacéticas y deben llevarnos a considerar lo que hay tras las expresiones diagnósticas con toda su posible riqueza y complejidad. Ello no supone, desde luego, una invitación al escepticismo con respecto a la valoración de las expresiones diagnósticas que nos informan de las causas de muerte, sino una llamada de atención, que nos lleve a huir de las traducciones automáticas de determinados términos, que nos resultan oscuros, a otros más comprensibles desde la perspectiva actual.

La línea de investigación iniciada en el Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Universidad de Valencia por José María López Piñero, y también continuada en la División de Historia de la Medicina de la Universidad de Alicante, cuyos frutos materializados en va-

rias tesis y tesinas se discuten en otras aportaciones de este monográfico, ha señalado repetidamente lo que comentamos, esto es, que las expresiones diagnósticas constituyen el sedimento terminológico de dos vías de difusión social de los saberes médicos, una correspondiente a la medicina científica académica y otra, a la cultura médica popular. Así mismo se ha señalado que dichas expresiones pueden ser utilizadas como auténticos "marcadores", por una parte, de la llegada hasta la práctica clínica rural de las mentalidades y corrientes médicas académicas, y por otra, de la pervivencia de vocablos y nociones tradicionales populares. Las tesis y tesinas citadas, especialmente el trabajo de Franciso Martínez Monleón, han mostrado la fecundidad de este acercamiento, sobre todo en lo que se refiere a la llegada a los pueblos estudiados de las mentalidades y corrientes médicas académicas. Sería oportuno preguntarse también por esa pervivencia de vocablos y nociones tradicionales populares y por la naturaleza de los mismos.

Enfrentarse con el conocimiento médico popular de épocas pretéritas es siempre un problema arduo, que ha preocupado y preocupa a los historiadores de la medicina por la dificultad de encontrar fuentes y métodos para estudiarlo. No es éste el momento ni el lugar de realizar una revisión de los enfoques utilizados para abordarlo¹, pero sí quisiéramos señalar que aun cuando hablamos de conocimiento científico popular no nos queremos referir en ningún momento a nada que se parezca a un cuerpo de conocimientos ni a modelos ni a esquemas constantes en el tiempo, pues las ideas y creencias de la población sobre salud y enfermedad han sido y son, por su propia naturaleza y modo de constitución, asistemáticas, sincréticas y muy flexibles y acomodables de modo muy plástico a la propia experiencia de los actores sociales que las sustentan. Teniendo en cuenta estas características, hemos de considerar que las fuentes de lo que en ocasiones llamamos popular, en relación con la salud y la enfermedad, al menos en nuestro ámbito, no son, por decirlo de una manera grosera, tan populares. En realidad como ha señalado Dolores Juliano (1986) al referirse a la cultura popular en general, lo que en ocasiones consideramos tal no es sino la interpretación que la población hace de elementos provenientes de la cultura dominante, en nuestro caso la académica médica, y es, por tanto, realmente difícil hablar de cultura popular en sentido estricto. En el caso de las expresiones diagnósticas de causas de muerte es, por supuesto, impensable en nuestro contexto, tratar de buscar clasificaciones populares de enfermedades o de causas de

1. Ejemplos muy interesantes de posibles acercamientos a este problema pueden encontrarse revisados a nivel programático en el trabajo de François Loux.

defunción totalmente ajenas a la medicina científico-occidental. Han sido descritas en otras áreas geográficas², pero en ellas aquélla no llegó sino tras el proceso de expansión y colonización europeo y norteamericano, y el peso de las culturas autóctonas ha sido y sigue siendo insoslayable. Sí es, sin embargo, posible pensar, y así se ha apuntado desde las ciencias socio-sanitarias en el caso de ciertos padecimientos, que tras una etiqueta diagnóstica, en nuestro caso asignada como causa de muerte, estuviese no exactamente lo que la medicina científica decía sobre ella en un momento dado, sino una o varias construcciones que partiendo de las definiciones académicas, coetáneas o anteriores, se asumiesen entre la población aculturadas y adaptadas a sus propias necesidades explicativas. Pensemos, por ejemplo, qué puede haber hoy en día tras etiquetas como "hipertensión" o "enfermedades de los nervios", términos tomados de la medicina académica, pero, que, como han mostrado diversos autores³, significan entre la población cosas más amplias que lo que constituye su significado académico original. Esta situación se produce, y es posible pensar que también se produjo en otras épocas, como hemos comentado, por la aculturación de los conceptos médico-científicos entre la población, pero también por la utilización que de ellos se hace y se hacía por parte de los profesionales en la práctica clínica como modo de comunicación con los profanos, esto es, como modo de negociación de los significados de la enfermedad en la práctica asistencial.

Por todo ello, cuando nos enfrentamos a ciertas expresiones diagnósticas, de las que es difícil averiguar lo que significan realmente para los que las utilizaban -cualquier otro presentismo resulta muy peligroso, como el Dr. Arrizabalaga señala en este mismo monográfico-, hemos de tener en cuenta todo lo que venimos comentando, es decir, lo que aparece en los textos médicos, la evolución de los mismos, el posible retraso en su aplicación en la práctica clínica que se desarrollaba en los diferentes municipios, pero también la utilización que se ha hecho como comodín de ciertas expresiones por parte de los mismos representantes de la medicina académica a la hora de negociar el proceso clínico con los profanos, y la aculturación que éstos han hecho de esas etiquetas diagnósticas para adaptarlas a su propia experiencia. Todo ello puede haber dejado

2. Existen multitud de ejemplos para el caso de Lationamérica, estudiados profusamente por la antropología mexicana y norteamericana. Pueden citarse entre muchos otros los trabajos de López Austin y Foster. Para otras culturas pueden consultarse, a título informativo, los trabajos de Good y Worsley.

3. Veánse, a este respecto, los trabajos de Blumhagen sobre la hipertensión y los incluidos en un monográfico sobre las enfermedades de los nervios, publicados por la revista *Social Science & Medicine* en 1988.

su sedimento en las expresiones de causas de muerte que podemos encontrar en las estadísticas vitales.

Como ejemplo paradigmático de expresión diagnóstica que puede estar reflejando los problemas a los que acabamos de hacer mención podemos citar el caso de la *dentición*. En efecto, esta expresión aparece como tal causa de muerte en los libros de difuntos de diversas parroquias europeas, y también en nuestro medio, a lo largo de los siglos XVIII y XIX (Imhoff, 1986: 1750-1850; Bernabeu, 1991: 9-26) y su presencia, tal y como pretendemos mostrar, puede ser la consecuencia no sólo de la coexistencia de criterios diagnósticos sustentados en bases teóricas científico-médicas que se iban modificando con el paso del tiempo, sino que su todavía relativa importancia en las últimas décadas del siglo XIX e incluso primeros años del XX parece ser resultado, al menos en parte⁴ (Bernabeu, 1994), de los procesos de aculturación y de negociación entre expertos y profanos a que hemos hecho referencia. Por ello pensamos que los conceptos de naturaleza científico-médica que sobre el problema de la dentición aparecen en textos médicos europeos de finales del siglo XVIII y primeras décadas del XIX⁵ merecen ser analizados. Por ello vamos a repasar algunos ejemplos de la presencia de esta expresión diagnóstica en estudios realizados en nuestro ámbito, y lo que se puede averiguar sobre su significado a partir de lo que decía la medicina académica.

Dentro de los estudios anteriormente citados realizados en el seno de los grupos de Historia de la Medicina de la Universidades de Valencia y Alicante sobre diferentes localidades del País Valenciano, la *dentición*, como tal causa de muerte, y con una cronología que abarca el periodo 1817-1914 (figura 1), representa sobre el total de defunciones porcenta-

4. Resulta ilustrativa, en este sentido, la denuncia acerca de la utilización inadecuada de algunas expresiones que a la hora de certificar alguna defunción, especialmente de la infancia, realizaban algunos profesionales: "la profesión médica origina el nacimiento de comodines constituidos por términos vagos, de muy amplio significado, que permitan salir al paso de la incompresión de los profanos [...] pero estos comodines de positivas y útiles ventajas en la práctica no carecen de inconvenientes [...] uno de ellos que el vulgo acabe por incorporarse estos conceptos generales": (Juarros, s.a.: 60-73).

5. Sirva como primer testimonio de aquellos cambios en la consideración de "enfermedad" propia de otras épocas y contextos científico-médicos, que posteriormente analizaremos con detalle, el texto que refiriéndose a la *dentición difícil* aparece en el tratado de las enfermedades de los niños del profesor de Zurich E. Feer y cuya primera edición data de 1911: "... la doctrina de la dentición difícil, corriente en otro tiempo, según la cual, la erupción dentaria puede producir fiebre, convulsiones, manifestaciones cerebrales, tos, diarrea, eczema, etc., no tiene hoy más que un valor limitado y circunscrito si es que tiene alguno" (Feer, 1922: 244) o el recogido en Cabot (1927: 511) cuando, al ocuparse de un caso de convulsiones en un niño de catorce meses, afirma lo siguiente: "Suele ser la moda atribuir la mayoría de las convulsiones infantiles a la dentición".

jes que oscilan entre el 8,5 y el 2,8 del total de muertes en una serie de localidades (ver figuras 2, 3, 4 y 5).

Figura 1: Recorrido cronológico de la expresión diagnóstica dentición

	Primera aparición	Última aparición
Benissa (1840-1960)	1857	1906
Pego (1838-1936)	1840	1914
La Vila (1800-1936)	1817	1904
Viver (1840-1990)	1847	1900
Cocentaina (1800-1900)	1852	1886

Figura 2: Principales causas de muerte en la ciudad de Alacant (1851-1860)

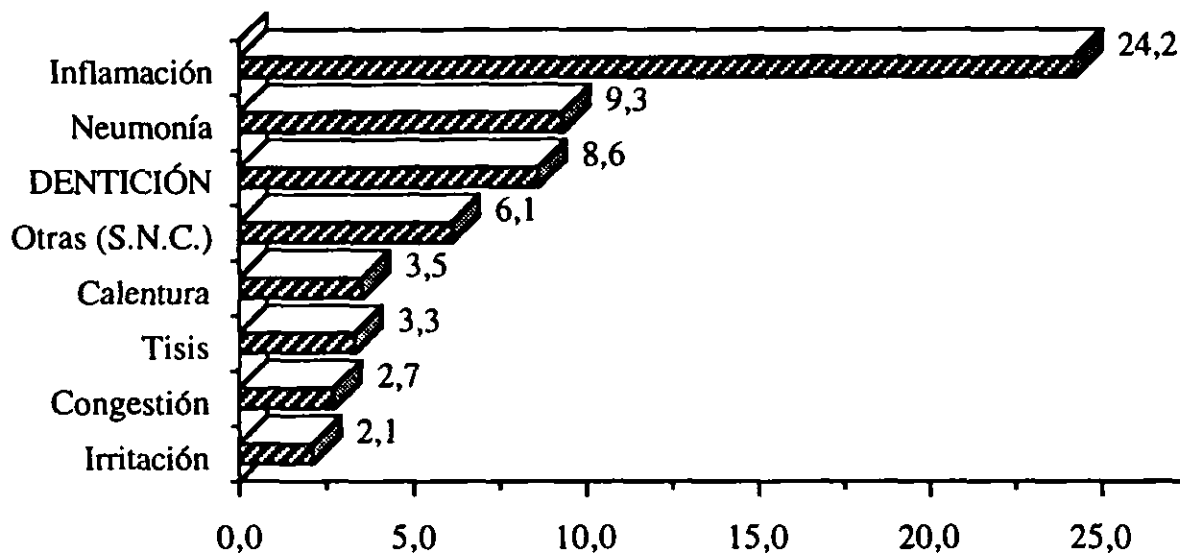


Figura 3: Principales causas de muerte en Viver / Nules / Moncófar (1840-1900)

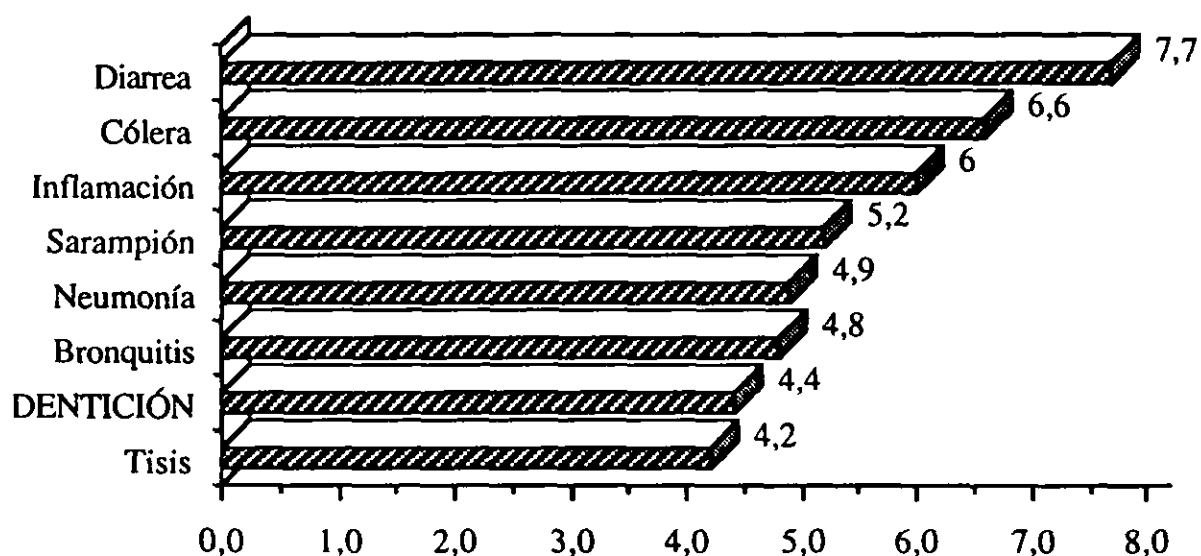


Figura 4: Principales causas de muerte en Pego (1838-1936)

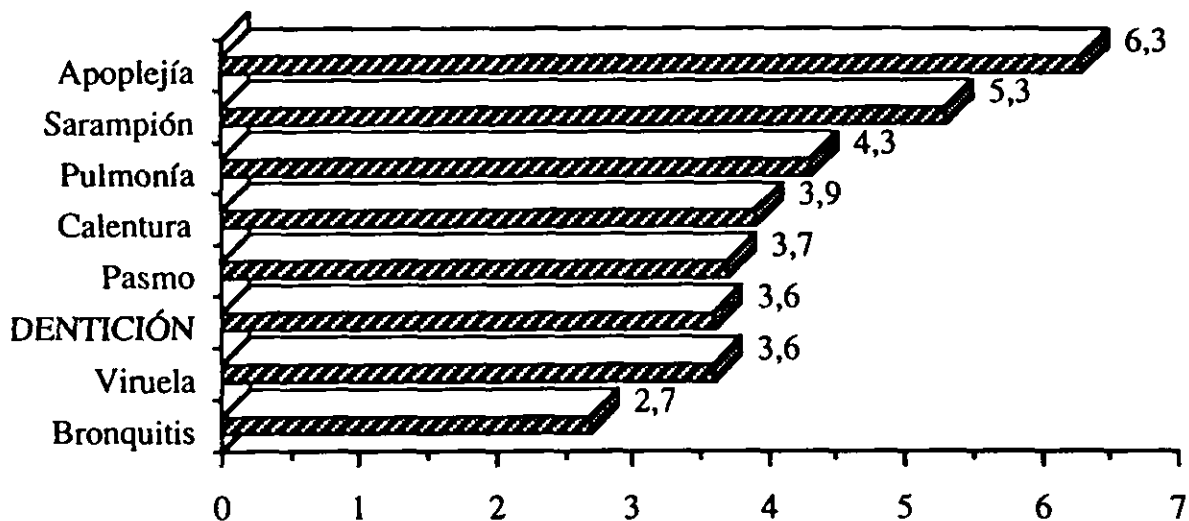


Figura 5: Principales causas de muerte en La Vila Joiosa (1801-1935)

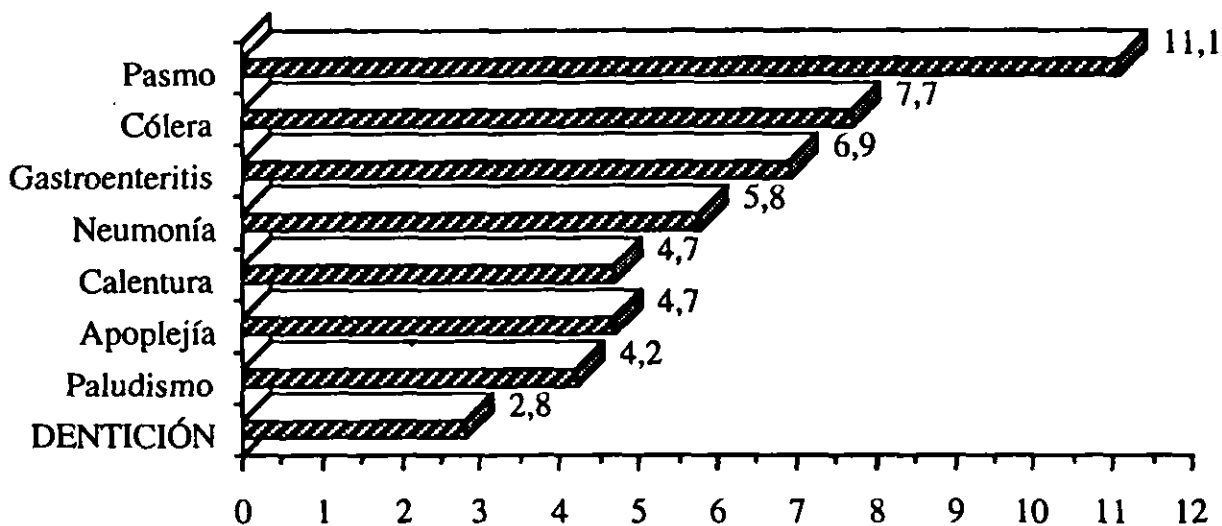
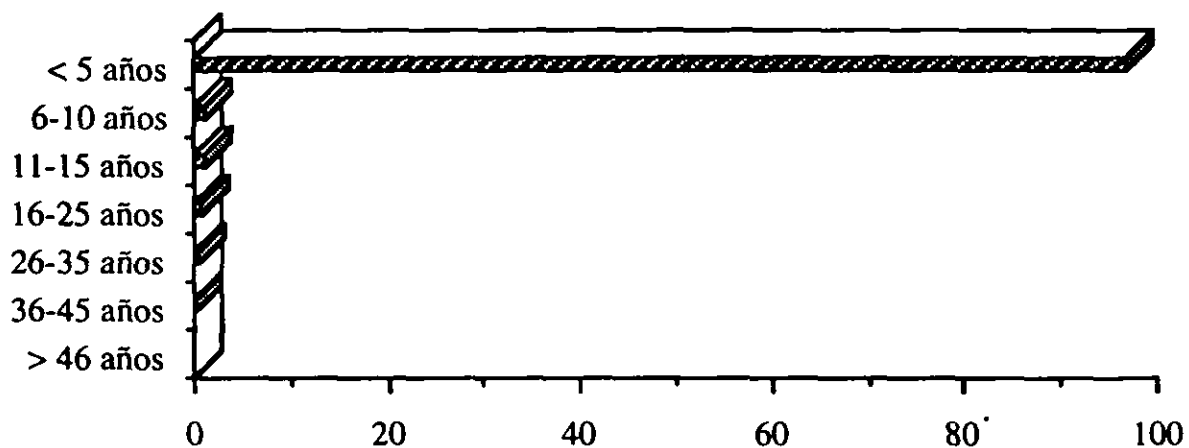
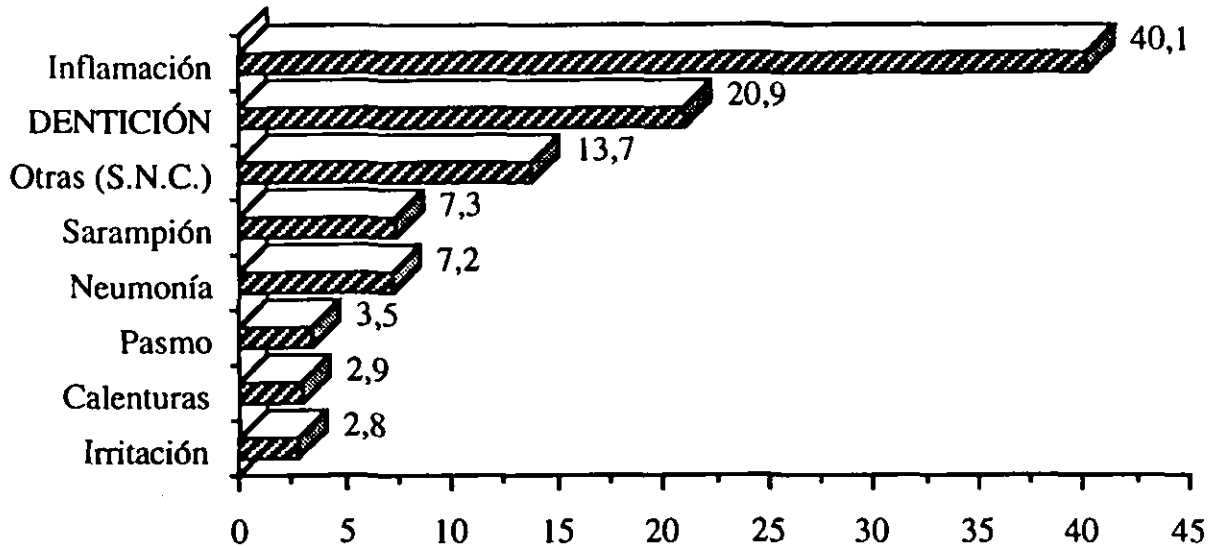


Figura 6: Distribución por grupos de edad de las defunciones por dentición. Alacant (1851-1860)



Como es lógico afectaba a la población menor de cinco años (figura 6), si bien, llegó a representar en algunos casos más del 20% del total de defunciones registradas en ese grupo de edad (ver figura 7).

Figura 7: Principales causas de muerte en menores de 5 años.
Alacant (1851-1860)



Al preguntarnos por las realidades que se escondían tras esta etiqueta diagnóstica, hemos recurrido en primer lugar a los textos e informes de higienistas que denunciaban las escandalosas cifras de mortalidad infantil que se presentaban en nuestro medio.

Este tipo de literatura, que hemos de encuadrar dentro del progresivo proceso de protección a la infancia que tuvo lugar a lo largo del ochocientos y la primera mitad del siglo veinte (Ehrenreich y English, 1990: 405; Morel, 1991; Mercer, 1990: 74-96; Perdiguero, 1991: 9-49), vehiculaba las ideas de los profesionales sanitarios, que, convencidos de lo perjudicial que podían resultar algunas de las ideas y creencias que guiaban las prácticas tradicionales en materia de higiene, intentaban divulgar entre la población reglas de conducta higiénicas y corregir aquellos errores. Desde estos presupuestos, y tomando como marco de referencia espacial y cronológico la España de la Restauración, los diferentes autores se ocuparon, entre otras materias (Bernabeu, 1994), de las ideas y creencias que justificaban la existencia de pautas de conducta perjudiciales para la salud de los niños por parte de quienes tenían a su cuidado a los más pequeños, y así ocurría también con el caso de la dentición. El período en el que ocurre, y más concretamente las actitudes, ideas, creencias y comportamientos que mantenía la población frente a los fenómenos que la caracterizan, fueron objeto de muy agria denuncia

(Bernabeu, 1994), ya que se les atribuyeron un grado importante de responsabilidad al explicar el elevado porcentaje de muertes infantiles (Bernabeu, 1991: 22). Dicha denuncia iba acompañada, además, del rechazo acerca de la idoneidad de utilizar tales expresiones diagnósticas para certificar desde el punto de vista médico la muerte, tal como denuncia Solís y Claras en su *Higiene del embarazo y la primera infancia* (Solís, 1907: 39):

"No son tan frecuentes como algunos creen las consecuencias de la dentición sino que, por el contrario, en muchas ocasiones bajo el escudo de este trabajo fisiológico, campean otras causas que son las verdaderamente productoras de los trastornos que se observan y cuya existencia tal vez se ha descuidado comprobar, por darse demasiado pronto satisfechos con hallar una causa que como la dentición, sea susceptible de explicar aquellos/as".

¿Cuáles son aquellas verdaderas causas? ¿Cómo se explica a través del proceso de la dentición el conjunto de fenómenos que las acompañan?

La respuesta, aunque parcial, a estos y otros interrogantes nos la proporcionan los propios higienistas cuando intentan explicar los mecanismos que justifican los comportamientos "erróneos" de la población en relación con la dentición.

En efecto, al intentar explicar las razones que justifican el que la *dentición* aparezca como una de las "preocupaciones más graves y tenazmente inculcadas en el ánimo de las gentes [...]" y que sea durante el período de la dentición el momento en que "no haya enfermedad que éste no padezca que no se la achaquen a la dentición" (Hernández Briz, 1896: 14), los diferentes autores (Bernabeu, 1994) analizaron los mecanismos que en boca de los profanos justificaban una relación causal entre la dentición y diferentes enfermedades. Entre estos mecanismos destaca el papel que se atribuyó a uno de los fenómenos que más caracteriza el período de la dentición: la baba.

El babeo, la secreción de baba, en aquellas circunstancias tenía entre el vulgo la consideración de "cosa lógica y natural". Observaban las madres que el niño durante mucho tiempo babeaba y dejaba luego de hacerlo, de tal forma que si enfermaba atribuían a ello la enfermedad, pues la baba, decían, "se ha metido dentro". Esta última circunstancia, la baba que no sale y que en cierto modo queda retenida dentro del cuerpo dando lugar a toda una serie de trastornos, explicaba conductas como permitir que persistiesen diarreas pertinaces, o que se realizasen maniobras purgativas, facilitando tanto en el primero como en el segundo de los supuestos la ex-

pulsión de aquella baba: "si en las deposiciones aparece moco, como baba, exclaman «no hay duda, es la baba»" (Bosch, 1938: 88-89). Incluso, con una línea argumental similar a la que acabamos de exponer, los higienistas denunciaron cómo las madres se resistían a hacer retirar ciertas erupciones de la piel, pues consideraban que constituían una vía alternativa para la salida de la baba que se había metido dentro (Loste, 1917: 319).

La supuesta intervención de la baba conllevaba la tranquilidad ante cualquier inquietud, y permitía afrontar los síntomas de diferentes dolencias sin necesidad de solicitar la colaboración de los médicos. De hecho, en opinión de los propios sanitarios (Bernabeu, 1994), el peligro mayor residía, no tanto en comportamientos activos, como ocurría cuando las madres purgaban al niño buscando que saliese la baba, sino en la inactividad terapéutica resultado de considerar que todos los síntomas presentados por el niño estaban producidos por aquélla. En una comunicación presentada al *IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía* que se celebró en Madrid en abril de 1898 (Malo, 1900: 39-49), el Dr. Bernabé Malo, al ocuparse de las causas que contribuían a la mortalidad de los niños señalaba, entre otras, las preocupaciones populares, la pasividad punible y la llamada tardía del médico, y para ilustrar tal afirmación comentaba lo siguiente:

"La extendida y arraigada preocupación de que el phtalismo que en bastantes niños acompaña a la erupción de los dientes (baba), y la diarrea que se presenta otras veces, 'son fenómenos salvadores e indispensables', informa los atrevimientos terapéuticos populares que tratan de favorecer y aun provocar, sin consejo médico, los supradichos fenómenos. Y así en esto, como en tantas dolencias [...], la pasividad de las familias en lo que respecta a reclamar la intervención facultativa, llega a lo inconcebible, como llega a lo incalculable el número de víctimas que tal conducta ocasiona".

En este contexto no resulta, por tanto, extraño encontrar afirmaciones como las que recoge Hernández Briz en 1896 en su obra sobre *Preocupaciones reinantes acerca de la higiene y las enfermedades de los niños*:

"He visto niños con pulmonías, con meningitis tuberculosas, con enfermedades del riñón, etc., con infinito número de dolencias, y las gentes creían que jeran de la dentición!. Esto es un absurdo, y absurdo grave que hay que combatir" (Hernández Briz, 1896: 14).

O la rotundidad con la que Cesar Juarros en su trabajo sobre la crianza del hijo establece afirmaciones de esta índole:

"[...] cuando deja de haber baba no es porque se vaya a otro sitio. La supresión de la baba no es una causa sino un efecto. A lo que ha de

atenderse es al motivo fundamental, evitando perder neciamente el tiempo en hablar de si la baba se metió dentro" (Juarros, s.a.: 65).

Junto a la baba se denuncian otros mecanismos, como por ejemplo la existencia de problemas relacionados con la alimentación del niño, que son atribuidos a la dentición. El ejemplo más significativo lo constituye la sobrealimentación. Las madres, afirmaban los diferentes autores (Bernabeu, 1994), creyéndolo una prueba de cariño al niño, lo tienen a todas horas colgado del pecho. Sobre todo en la época de la dentición, cuando el niño siente molestias en las encías, las madres no encuentran mejor medio de calmarlo que darle el pecho en cada momento:

"Cuando el niño toma una mamada no ha digerido todavía la anterior, y así vienen esas indigestiones y diarreas que las madres atribuyen a la dentición y que en realidad son fruto de la lactancia defectuosa" (Loste, 1917: 27).

Como vemos, los higienistas se ensañaron con las creencias y las conductas populares a la hora de enfrentar el problema de la dentición, y responsabilizaron en gran medida a tales creencias y conductas de las abultadas cifras de mortalidad infantil. Si sólo recurriésemos a estas fuentes podríamos pensar que la expresión diagnóstica *dentición* no es sino una de esas expresiones populares que pervivió hasta que se logró erradicar de la población esta preocupación vulgar, y que lo que podemos encontrar tras ella es tan sólo una cantidad inmensa de supersticiones y comportamientos irracionales que hacían que muchos niños pereciesen en esta época por dejadez, sin asistencia, y sin que se hubiese dado posibilidad al médico de diagnosticar la "verdadera enfermedad". Sin embargo, ¿hasta qué punto podemos considerar populares estas ideas y comportamientos denunciados por los publicistas a los que nos hemos acercado? Para comprobarlo hemos encaminado nuestros pasos hacia los tratados de medicina doméstica de finales del XVIII publicados en nuestro país, a los principales diccionarios médicos publicados en el siglo XIX en castellano y a los principales tratados pediátricos publicados en castellano, también a lo largo del siglo XIX, fundamentalmente como fruto de la traducción de las obras de autores europeos que estaban introduciendo las nuevas corrientes de atención a la patología infantil, fenómeno éste último del que se ha ocupado en repetidas ocasiones la Dra. Ballester⁶. Hemos recurrido, por tanto, a textos inmediatamente

6. Vease, como ejemplo, el trabajo presentado a las *III Jornadas Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia* celebradas en Madrid en febrero de 1993 en torno al tema de "La introducción de las corrientes científicas en España tras la Revolución Francesa", que aparecerá en la Editorial Complutense. En este mismo monográfico aparecerá también una primera versión, a cargo de Perdiguero y Bernabeu, sobre el problema de la dentición como causa de muerte.

anteriores o coetáneos al período cronológico en el que hemos encontrado la expresión diagnóstica dentición en los registros de mortalidad anteriormente citados, con el fin de poder escudriñar su significado.

Al consultarlos nos hemos encontrado con que la mayoría, por no decir todas, la creencias y conductas tan arduamente combatidas por los higienistas de la Restauración no son sino reflejo de aquello que recomendaban, como resultado del conocimiento proveniente de los siglos anteriores, los textos médicos de las décadas finales del siglo XVIII y primeras del XIX. Los textos pediátricos posteriores a 1840-1850 ya coinciden, como tendremos ocasión de señalar, con las apreciaciones de los higienistas que hemos comentado, aunque con muchos matices. Veamos algunos fragmentos que pueden poner de manifiesto lo que venimos afirmando.

La dentición, además del proceso fisiológico de salida de los dientes, era considerada, aunque de modo problemático, como causa de una serie de trastornos que podían producir la muerte. Así, el autor de uno de los tratados de medicina doméstica con más éxito en las décadas finales del XVIII y primeras del XIX aseguraba:

" [...] casi la décima parte de los niños mueren de la dentición por síntomas, que proceden de la irritación de las partes tiernas nerviosas de las encías, que causan inflamaciones, fiebres, convulsiones, gangrenas, &c. [...]" (Buchan, 1798: 538-539).

En el mismo sentido, uno de los primeros tratados de enfermedades de los niños publicados en el siglo XIX como resultado de la labor de traducción a la que anteriormente hacíamos referencia, señalaba:

" [...] debemos dividir los accidentes que acompañan a la dentición en idiopáticos y simpáticos, según que se manifiesten en la boca y sus intermediaciones, o todo el organismo [...]."

" [...] Los accidentes simpáticos o generales de la dentición son el estado de eretismo, calentura más o menos aguda, irregular o peligrosa, convulsiones, alferecías, dolores de vientre, diarrea o estreñimiento, vigilias, agitación, supresión de orina o diabetes, tos nerviosa o estomacal, vómitos, dificultad de respirar, opresión de pecho, sopor y apoplegía [...]" (Capuron, 1819: 205-225).

Pascual Mora, autor de un interesante tratado en tres tomos sobre *El hombre en la primera época de su vida...*, publicado en 1827, señalaba de manera muy ilustrativa el carácter problemático de la época de la dentición como probable causa de enfermedad, y, por tanto, de muerte:

"Aunque la dentición es una obra de la naturaleza necesaria para la vida, se debe considerar bajo de una relación médica. Esta operación,

aunque penosa y muy dolorosa para las criaturas no debe sin embargo considerarse como una enfermedad, pues que no es esta la única obra de la naturaleza, que al realizarse expone a los individuos a riesgos más o menos graves [...] la dentición es también una de estas épocas, y quizá la más peligrosa, en la que el sistema está expuesto a desarreglos y revoluciones; mientras que estas mutaciones se verifican, la criatura es muchas veces acometida de enfermedades que [...] causan un gran detrimento en la economía que dura toda la vida [...].

El tiempo de la dentición es la época más crítica de la infancia. Muchos observadores aseguran que muere cerca de una sexta parte de criaturas de los accidentes que trae consigo. Esta época es una ocasión frecuente de enfermedades [...].

Si al tiempo de la dentición sobreviene cualquiera enfermedad, su peligro se aumenta siempre por este estado que exalta la sensibilidad de la criatura. Con razón los médicos han temido siempre el concurso de otra indisposición con la dentición y siempre han puesto su conato en alejarla. Las enfermedades que sobrevienen mientras su duración pueden a su vez hacer nacer accidentes más o menos peligrosos, que no se hubieran verificado sin esta complicación y aumentar los riesgos de aquellos que hubieran ya existido [...]" (Mora, 1827: 202-203, 207).

De estos fragmentos ya podemos obtener una primera visión de lo que podía suponer la expresión diagnóstica *dentición* como causa de muerte. Si nos acercamos a las recomendaciones terapéuticas de los textos que venimos comentando, y a la supuesta actitud de inhibición que denunciaban los higienistas cuando se quejaban de la tendencia a dejar o favorecer la diarrea y la salivación, podemos obtener una panorámica más completa del problema, tal y como muestran de los textos consultados:

"[...] La dentición dificultosa requiere casi el mismo tratamiento que una enfermedad inflamatoria, si el niño está estreñido, es preciso moverle el vientre con lavativas emolientes, o purgantes suaves [...]" (Buchan, 1798: 539).

"[...] En este tiempo, si hay dolores, es preciso 1: Mantenerles el vientre libre con lavativas de un cocimiento de malvas sólo; pero si el niño tiene al mismo tiempo cursos, no son necesarias [...]" (Tissot, 1776: 250).

"[...] Los niños al salirles los dientes se llevan de continuo los dedos a la boca, y todo cuanto pueden haber a las manos para apretarlo entre las encías. Esto que ellos hacen maquinalmente produce el útil efecto de adelgazar las encías, y excitar más abundante secreción de baba que las reblandece [...]" (Ginestá, 1797: 24).

"[...] En la curación de la dentición se debe tener cuidado de que el vientre esté libre. No debe contenerse la diarrea si no fuese excesiva; al contrario, deben darse algunos laxantes a fin de que no se detenga. La experiencia ha demostrado que en la dentición peligran menos los niños que tienen el vientre suelto. [...]" (Capuron, 1819).

"[...] En general las criaturas que dientan babea mucho y echan los dientes con tanta más facilidad cuanto más considerable es la salivación [...].

[...] se sabe que las criaturas cuyo vientre está más libre que lo ordinario dientan con mucha mayor facilidad que los demás, y que aquellas, cuyo despeño se ha consumido inconsideradamente están muy expuestas a caer en la calentura ética; por eso todos los prácticos aconsejan que se mantenga el vientre desembarazado por medio de laxantes [...].

[...] La diarrea, en la época de la dentición es un preservativo de los accidentes que podrían sobrevenir durante este trabajo, porque descarga la cabeza y el pecho, llamando los humores hacia el canal intestinal [...] mientras que esta evacuación es moderada de modo que no quite el apetito y el reposo de la criatura, es una crisis saludable en la que es necesario que el médico sea un tranquilo espectador.

Las evacuaciones abundantes, y algunas flemas sanguinolentas en las deposiciones de las criaturas no deben dar cuidado en la época de la dentición. Es asombroso ver con que facilidad sostienen las criaturas una diarrea considerable, en la que expelen durante muchas semanas deposiciones de muy mala naturaleza, las que infaliblemente las constituiría en el marasmo en cualquier otra circunstancia [...]" (Mora, 1827: 209-210, 215, 230).

"[...] se calmará la irritación o la agitación general manteniendo el vientre libre [...]" (Burns, 1843: 85 y ss.).

"[...] Los niños, por lo general, babea mucho mientras la dentición, y esta será tanto más fácil cuanto más considerable sea la cantidad de saliva que arrojen; este tialismo debe considerarse como una secreción saludable, que debe procurar conservarse mas bien que suprimir [...]

[...] la dentición como se ha dicho es tanto más fácil cuanto más suelto esté el vientre; por consiguiente es de necesidad mantenerle laxo por medio de los laxantes [...]" (Fabre y D'Huc, 1847: 45-50).

"[...] Salivación. El aumento de esta secreción es en general favorable a la salida de los dientes, y sólo podría perjudicar por su duración y abundancia. Así conviene sostener la salivación y excitarla cuando tira a suprimirse. [...]" (Diccionario de Ciencias Médicas..., 1822: IX, 202-213).

En cuanto a las costumbres alimentarias, también denunciadas por los higienistas, como hemos comentado con anterioridad, podemos leer la siguiente recomendación:

"[...] La nodriza dará frecuentemente de mamar al niño, aunque con la precaución de darle poco de una vez para conservar las fuerzas de la nodriza, y que no se nutra mucho el niño [...]" (Diccionario de Ciencias Médicas, 1822).

Estas recomendaciones y esta manera de considerar la dentición van desapareciendo de los textos pediátricos que se fueron publicando en España a lo largo del XIX, como fruto de la labor de traducción y de introducción de nuevos modos de pensar sobre la enfermedad infantil. El punto de inflexión se produce en la década de los cuarenta a los cincuenta, justo cuando hemos visto que la etiqueta diagnóstica tenía plena vigencia en los registros de mortalidad, advirtiéndose ya un cambio en la forma de tratar el problema, aunque aún persistieran las viejas ideas. Progresivamente se va desestimando el papel etiológico de la dentición, idea evidente décadas después (Bouchut y Despres, 1882: 421-422), aunque diversos autores aún respetaban a la diarrea (Bossu, 1847: 334-345), pero introduciendo ya nuevas maneras de contemplarla (Fabre y D'Huc, 1847; Valleix, 1849: IV, 280, 282 y 286; Rilliet y Barthez: 207-211).

El problema, como reconocía de manera muy explícita uno de los autores, era que en torno a la dentición se había creado uno de esos términos comodín tras el que era posible encontrar muchas cosas:

"[...] No siempre es fácil determinar hasta que punto influye el trabajo de la dentición sobre el desarrollo de las enfermedades de los niños de pecho, porque no basta que aparezca una enfermedad en el curso de la evolución dentaria para concluir que sea la causa de aquella manifestación morbosa. Es menester además, apreciar la relación que une entre sí estos dos fenómenos, y saber si su existencia es el resultado de una coincidencia, o si por el contrario debe establecerse entre ellos una relación de causalidad.

La mayor parte de las enfermedades de los niños de pecho se desarrollan durante la época de la dentición, puesto que este trabajo comienza próximamente hacia el sexto mes del nacimiento y termina al fin del segundo año, ¿pero habremos de decir por esto que son el resultado de la evolución dentaria? Seguramente que no: más hay un cierto número que no aparecen sino en el momento de la erupción de un diente y que se reproducen con una ocasión semejante, las cuales deben considerarse como verdaderos accidentes de la dentición.

La neumonía que se desarrolla en el niño en que va a salir un diente, no tiene relación alguna con este fenómeno, puesto que no se reproduce cada vez que aparece uno de aquellos. Por el contrario, la diarrea, las convulsiones y las inflamaciones de la boca, que se presentan en algunos niños, siempre que la fluxión de las encías anuncia el trabajo de la dentición, están íntimamente relacionados con este fenómeno fisiológico [...]" (Bouchut, 1853: II, 23-24).

Otro autor, abundando en argumentos similares, señala el papel de los médicos en la construcción de la dentición como un término tras el que era posible encontrar trastornos muy diversos, al haber sido señalado como un período de alerta general sobre la salud del niño, de gran preocupación para todos:

"[...] no solamente las nodrizas atribuyen a la dentición las formas más variadas de perturbaciones generales, y las madres experimentan serias aprensiones cuando la época de la dentición se acerca, sino que también los médicos mantienen a los padres en la esperanza de que su hijo gozará de mejor salud en cuanto haya echado los dientes.

La época de la dentición es realmente para un niño una ocasión particular de peligro, bien que no siempre se comprende el porqué esto es así. Es el tiempo de un rápido desarrollo del organismo, de la transición de un modo de ser a otro bajo el punto de vista de todas las funciones importantes cuyo cumplimiento regular preside a la nutrición y al desarrollo del cuerpo. Los estadistas, fijándose en sus considerables cifras, demuestran los peligros de este periodo, y demuestran que hay que felicitarse cuando el trabajo de la dentición ha terminado.

El error en esta cuestión, no sólo entre el vulgo, sino también entre los médicos, consiste, no en exagerar los peligros de este periodo, en el que tan importantes transformaciones se llevan a cabo, sino en no fijarse más que en una de las manifestaciones, por más que esta sea la más notable entre todos los fines importantes, cuyo cumplimiento verifica la naturaleza.

[...] Las perturbaciones generales son más comunes, y las enfermedades graves más frecuentes en estas épocas; pero las causas radican más lejos que en el diente que irrita la encía [...].

[...] no deben mirarse todas las enfermedades que pueden sobrevenir durante este periodo, como necesariamente dependientes del trabajo dentario o de los cambios generales que a la sazón se llevan a cabo en el organismo, es más, es necesario no creer todas las indisposiciones que entonces se manifiestan sintomáticas del malestar local que experimenta el niño en la boca [...]" (West, 1877: II, 162-163, 165).

En los tratados de las décadas finales del siglo XIX, ya en una etapa más avanzada de la evolución de la pediatría, llega a desaparecer el epígrafe dedicado a la dentición y sólo aparece como etapa cronológica en la que se dan con mayor frecuencia determinadas enfermedades, pero desde luego causadas por otras noxas, sin relación clara con la dentición:

"[...] Ciertamente es que a causa de la secreción salival, en su mayor parte deglutida por el niño, y otros accidentes causales desconocidos obran en el intestino produciendo las cámaras diarréicas; pero este estado morboso no debe mirarse como salutífero, ni mucho menos como una regla del caso. No debe pues el facultativo, como desgraciadamente sucede a menudo, hacer servir la dentición de pretexto para no examinar las relaciones de nutrición, dejando así el campo libre a los orígenes de una lesión oculta, que suele costar la vida a muchos niños [...]" (Gerhardt, 1879: 441).

La dentición, no era, por lo tanto, para los diversos autores de los tratados pediátricos finiseculares, causa de ninguna de las afecciones de los infantes⁷, y la denuncia de la errónea consideración de la dentición en épocas anteriores se transformó en característica de los textos que se ocuparon de la patología infantil. Así podemos leer de la pluma de Comby:

"[...] por lo que se refiere a las enfermedades de la dentición (convulsiones, diarreas, bronquitis, dermatosis, etc.), añadiré que un estudio atento proseguido durante quince años en millares de niños, me ha demostrado que se había exagerado singularmente el papel patogénico de la primera dentición. Este papel es despreciable, y si la dentición es responsable, directa o indirectamente, de algunas estomatitis o de algunos flujos diarréicos, sería injusto atribuirle la supuesta iliada de males inventada por todas las matronas y por algunos médicos anticuados [...]."

"[...] Cuando un niño está en pleno período de erupción dentaria, es posible que presente rubicundez e hinchazón de la encías, salivación, erosión de la mucosa, estomatitis y otros accidentes locales, que se producirán con probabilidad tanto mayor cuanto más grande sea el retardo de la evolución dentaria; entonces el niño padece mucho por los sufrimientos de estas lesiones locales, se pone gruñón, agitado, pide el pecho o el biberón con más frecuencia que de costumbre y, efecto de ello, suelen presentarse vómitos, diarreas, indigestiones, que son atribuidas a la dentición, sin que esta los produzca, puesto que son exclusivamente provocados por la alimentación excesiva. Fácilmente se comprenderá ahora

7. *"[...] La erupción dentaria, objeto de discusión hasta en época muy reciente, con respecto a su importancia patológica, pero que en otras épocas ha sido interpretada muchas veces erróneamente como factor etiológico de las afecciones de la edad infantil [...]"* (Baginsky, 1890: I, 24).

que yo no creo en las diarreas reflejas de la dentición ni en las bronquitis, ni en las dermatitis, ni en las meningitis de la misma naturaleza.

Cuando un niño, desde los seis meses de edad a los dos años, padece una enfermedad cualquiera, los padres hacen responsable de ella al trabajo de dentición; en efecto, durante ese tiempo el niño se halla siempre con sus dientes en erupción o a medio brotar, y dicho se está, que, cronológicamente, todas las enfermedades que entonces tenga pueden ser imputables a la dentición [...].

[...] La dentición por sí misma no determina ninguna enfermedad, sus trastornos son efectos y no causas; el trabajo de esta función no crea ni siquiera la oportunidad morbosa [...]" (Comby, 1899: 14-15 y 256-259).

Vemos por tanto, que las creencias y actitudes de la población en torno a la dentición que se criticaban a finales de siglo y que durante todo ese tiempo tuvieron reflejo en los registros de mortalidad (parroquiales y civiles), deben entenderse, en nuestra opinión, en primer lugar como una constatación de las ideas que la medicina académica tenía sobre el problema, para pasar, en la segunda parte del siglo a explicarse a través del retraso en la difusión de los cambios de las ideas científicas sobre el particular y como una aculturación entre la población de lo que pensaban, escribían y practicaban los médicos coetáneos o de décadas anteriores. Estas ideas, constituidas así en un término comodín, tras el que se encontraban trastornos muy diferentes, hicieron que la expresión mantuviera su vigencia como un modo de explicarse un período muy peligroso en la vida de los infantes, y así continuó, como hemos visto, hasta los primeros años del presente siglo. Resulta ilustrativo señalar que el Inspector Provincial de Sanidad de Alicante aún se vio en la necesidad de insertar un aviso en el *Boletín del Colegio Provincial de Médicos de Alicante*, correspondiente a agosto de 1913, recomendando que no se hicieran constar en los certificados de defunción denominaciones abstractas como por ejemplo falleció "a causa de la dentición":

"[...] Con objeto de sintetizar y determinar exactamente las causas de las defunciones, evitando vacilaciones y dudas a los funcionarios de las secciones de estadística, y aun a los mismos Subdelegados e Inspectores de Sanidad, que en muchos casos han de incluir caprichosamente o por analogía aquellas causas en números y epígrafes de la clasificación de Bertillón, que no son lo que precisamente significan [...]" (Gadea, 1913: 6).

A la luz de lo dicho queda abierta la discusión sobre la necesidad de estudiar en profundidad expresiones diagnósticas que, como en el caso

de la *dentición* precisan ser valoradas en toda su complejidad para poder comprender en su justa medida todo su significado, sin realizar traducciones simplistas a otras expresiones diagnósticas vigentes en la actualidad. Otras como pasmo o inflamación, por poner tan sólo dos ejemplos, requieren, en nuestra opinión, abordajes similares al que aquí hemos utilizado. Reiteramos, no obstante, que la matización, a través de esta vía, de las expresiones diagnósticas no debe llevarnos a la paralización, en el sentido de considerar imposible la valoración de las causas de muerte en el pasado. Otros factores como la estacionalidad, la edad, la sustitución diacrónica de unas expresiones por otras, etc., pueden ayudarnos de manera notable a dar su justo valor a determinadas etiquetas diagnósticas como la considerada. Será siempre un terreno resbaladizo, como muestra el caso de la *dentición*, pero creemos que combinando diversos abordajes puede reducirse el grado de incertidumbre a límites que podemos considerar razonables.

Bibliografía

- BAGINSKY, A., 1890, *Tratado de las enfermedades de los niños*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Enrique Teodoro, I, 24.
- BALLESTER, R., 1994, "La introducción de las corrientes europeas en el diagnóstico de las enfermedades infantiles en la España del siglo XIX", en: ARQUIOLA, E. y MARTÍNEZ, J. (eds.), *La introducción de las corrientes científicas en España tras la Revolución Francesa*, Editorial Complutense, Madrid (en prensa).
- BERNABEU MESTRE, J., 1991, "El paper de la mortalitat en l'evolució de la població valenciana. Presentació", en: BERNABEU MESTRE, J. (coord.), *El paper de la mortalitat en la evolució de la població valenciana*, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana, Alacant, 9-26.
- BERNABEU MESTRE J., 1994, "Problèmes de santé et causes de décès dans la population enfantine espagnole (1900/1935)", *Annales de Démographie Historique* (en prensa).
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J.M., 1987, "Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: Higiene, salud y medio ambiente", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 5, 70-79.
- BLUMHAGEN, D., 1980, "Hyper-tension: a folk illness with a medical name", *Cult.Med.Psychiatry*, 4: 197-227.
- BLUMHAGEN, D., 1982, "The Meaning of Hypertension", en: CHRISMAN, N.J. y MARETZKI, TH.W. (eds.), *Clinically Applied Anthropology*, Reidel, Dordrecht, 297-323.
- BOSCH MARÍN, J., 1938, *Catecismo de puericultura*, Editorial Imperio, Granada, 88-89.

- BOSSU, A., 1847, *Novísimo Tratado de Medicina para uso de los médicos prácticos*, Imprenta de D. Alejandro Gómez Fuentesnebro, Madrid, 334-345.
- BOUCHUT, E., 1853, *Tratado teórico práctico de las enfermedades de los niños*, Bailly-Bailliere, Madrid, II, 23-24.
- BOUCHUT, E. y DESPRES, A., 1882, *Diccionario de Medicina y de Terapéutica Médica y Quirúrgica*, Carlos Bailly-Bailliere, Madrid, 421-422.
- BUCHAN, W., 1798, *Medicina Doméstica*, Imprenta de Ramón Ruiz, Madrid, 538-539.
- BURNS, J., 1843, *Tratado de las enfermedades de los niños*, Imprenta de A. Albert, Barcelona, 85 y ss.
- CABOT, R.C., 1927, *Diagnóstico Diferencial*, Salvat, Barcelona, 511.
- CAPURON, J., 1819, *Tratado de las enfermedades de los niños hasta la pubertad*, Imprenta de la Calle de la Greda, Madrid, 205-225.
- COMBY, J., 1899, *Tratado de las enfermedades de la infancia*, Salvat, Barcelona, 14-15 y 256-259.
- DICCIONARIO de Ciencias Médicas por una sociedad de los más célebres profesores de Europa, traducido al castellano por varios facultativos de esta corte*, 1822, Imprenta de Don Mateo Repullés, Madrid, IX, 202-213.
- DAVIS, D.L., 1988 (ed.), "Historical and Cross-cultural perspectives on nerves", *Soc. Sci. Med.*, 26, 12.
- EHRENREICH, B. y ENGLISH, D., 1990, *Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres*, Taurus, Madrid.
- FABRE, A.F.H. y D'HUC, J.J.P.E., 1847, *Tratado elemental de enfermedades de mujeres y niños*, Librería de la señora viuda e hijos de Don Antonio Calleja, Madrid, 2ª ed., 45-50.
- FEER, E., 1922, *Tratado de enfermedades de los niños*, Manuel Marín, Barcelona, 244.
- FOSTER, G.M., 1976, "Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, 78: 773-782
- FOSTER, G.M., 1980, "Relaciones entre la medicina popular española y latinoamericana", en: KENNY M. y DE MIGUEL J.M. (eds.), *La Antropología Médica en España*, Anagrama, Barcelona, 123-147.
- GADEA Y PRO, J., 1913, "Gobierno Civil de la Provincia de Alicante. Inspección Provincial de Sanidad", *Boletín del Colegio Provincial de Médicos de Alicante*, 6.
- GERHARDT, C., 1879, *Tratado completo de las enfermedades de los niños*, Librería de Eudaldo Puig, Barcelona, 441.
- GINESTÁ, A., 1797, *El conservador de los niños*, Imprenta Real, Madrid, 24.
- GOOD, B.J., 1977, "The heart of what's the matter", *Cult.Med. Psychiatry*, 1977, 1: 25-58.
- HERNÁNDEZ BRIZ, B., 1896, *Preocupaciones reinantes acerca de la higiene de los niños*, Imprenta de San Francisco de Sales, Madrid, 14.

- IMHOFF, A.E., 1986, "Methodological Problems in Modern Urban History Writing: Geographic Representations of Urban Mortality 1750-1850", en: PORTER, R. y WEAR, A. (eds.), *Problems and Methods in the history of medicine*, Croom Helm, London, 101-132.
- JUARROS, C., (s.a.), *La crianza del hijo*, Mundo Latino, Madrid, 60-73.
- JULIANO, M.D., 1986, *Cultura popular*, Cuadernos A de Antropología, 6.
- LÓPEZ AUSTIN, A., 1980, *Cuerpo humano e ideología. La concepciones de los antiguos nahuas*, UNAM-IIA, 2 vol., México.
- LOSTE, L., 1917, *La mortalidad infantil. Causas que determinan su excesiva proporción medios de combatirla*, Imprenta de San Roque, Madrid.
- LOUX, F., 1987, "Popular Culture and Knowledge of the Body: Infancy and the Medical Anthropologist", en: PORTER, R. y WEAR, R. (eds.), *Problems and Methods in the History of Medicine*, Croom Helm, London, 81-97.
- MALO, B., 1900, "Causas que contribuyen a la mortalidad de los niños. Medios de remediarlas. Estadísticas comparativas", en: SALCEDO Y GINESTAL, E. (ed.), "Higiene infantil y escolar, sección 6a", *Actas del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía*, Imprenta de Ricardo Rojas, Madrid, 39-49.
- MERCER, A., 1990, "Changes in infant mortality, gastro-intestinal disease, typhus, typhoid and cholera", en: *Disease, Mortality and Population in Transition*, Leicester University Press, Leicester, 74-96.
- MORA, P., 1827, *El hombre en la primera época de su vida, o reflexiones y observaciones acerca de la pubertad, generación, preñez, parto, crianza física, educación moral y enfermedades de los niños*, Francisco Martínez-Dávila, Madrid, II, 202-207.
- MOREL, M.F., 1991, "The Care of Children: The Influence of Medical Innovation and Medical Institutions on Infant Mortality, 1750-1914", en: SCHOFIELD, R.; REHER, D.S. y BIDEAU, A. (eds.), *The Decline of Mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, 196-219.
- PERDIGUERO GIL, E., 1991, *Los tratados de Medicina Doméstica en la España de la Ilustración*, Ediciones microfotográficas de la Universidad de Alicante, Alicante, 9-49.
- PERDIGUERO GIL, E. y BERNABEU MESTRE, J., 1994, "Morir de dentición ¿una creencia popular?", en: ARQUIOLA, E. y MARTÍNEZ, J. (eds.), *La introducción de las corrientes científicas en España tras la Revolución Francesa*, Editorial Complutense, Madrid (en prensa).
- RILLIET, F. y BARTHEZ, E., 1866, *Tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños*, Carlos Bailly-Bailliere, Madrid, 207-211.
- SOLÍS CLARAS, M., 1907, *Higiene del embarazo y de la primera infancia*, Madrid, 39.
- TISSOT, S.A., 1776, *Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*, 2ª ed., Pedro Marín, Madrid, 250.
- VALLEIX, F.L.I., 1849, *Guía del médico práctico o resumen general de Patología Interna y de Terapéutica aplicadas*, Imprenta de D. Anselmo Coloma, Madrid, IV, 280, 282 y 286.

- VALLIN, J., 1988, "Introducción", en: *Seminario sobre causas de muerte. Aplicación al caso de Francia*, Celade, Santiago de Chile, 17-25.
- VALLIN, J., 1991, "La evolución de la mortalidad por causas en Francia desde 1925: problemas y soluciones", en: BERNABEU MESTRE, J. (coord.), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana, Alacant, 210.
- WEST, C., 1877, *Lecciones sobre las enfermedades de los niños*, Moya y Plaza, Libreros Editores, Madrid, II, 162-165.
- WORSLEY, P., 1982, "Non-Western Medical Systems", *Annual Review of Anthropology*, 11: 315-348.