

EL POSO DE LA HISTORIA

Se incluyen, en ella, documentos relativos al Rincón desde el siglo XIII a nuestros días. El lector podrá así formar su propia opinión sobre hechos o acontecimientos de los que posee sólo referencias incompletas y, en el mejor de los casos, de segunda o tercera mano.

Asimismo, esta sección comprenderá noticias y descripciones de los pueblos y aldeas del Rincón contenidas en obras de siglos pasados o principios del nuestro así como la cronología y los comentarios a datos relevantes de la historia de estas tierras.

Estudio epidemiológico del cólera de 1885 en el Rincón de Ademuz A modo de introducción.

El objetivo general del estudio que planteamos es el conocimiento científico de aquel fenómeno de salud pública, con objeto de abrir una ventana al pasado historiográfico comarcal; dicho proyecto se enmarca en el conocimiento particular de los municipios rinconademucenses, hallándose en completa sintonía con las líneas prioritarias de investigación que nos hemos propuesto en este campo. La pertinencia del estudio se halla justificada por la necesidad de conocer los problemas de salud que históricamente nos afectaron, habida cuenta de nuestra peculiaridad, siendo una comarca natural, perfectamente definida por la geografía y perteneciente al reino de Valencia por razones históricas desde el siglo XIII.

El año 1885 tuvo especial relevancia trágica para el pueblo valenciano, haciendo cierto el dicho de que las desgracias nunca vienen solas: a más de las heladas y torrenciales lluvias que afectaron las comarcas, con graves daños para las cosechas, se produjo una terrible epidemia de cólera, que se llevó la vida de más de treinta y tres mil individuos [21.612 víctimas en la provincia de Valencia, 6.436 en Castellón y 5.645 en Alicante], de los que al menos 195 habitaban en el Rincón de Ademuz.

Construyendo una tabla de Población Censal [1877-87] e intercensal [1885] en los distintos municipios del Rincón de Ademuz, hemos podido comprobar que hay dos municipios que disminuyeron su censo respecto al anterior **-Ademuz** [-17] y **Vallanca** [-2]-, mientras que el resto lo aumentaron: **Castielfabib** [+15] **Casasaltas** [+22], **Casasbajas** [+74], **Puebla de San Miguel** [+8] y **Torrebaja** [+35]. Por el contrario, **Ademuz** y **Vallanca** todavía no habían recuperado en 1887 la población del censo de 1877, arrastrando un déficit poblacional de -23 y -26 habitantes respectivamente. Respecto a la densidad de población por km² [1885], la densidad de población en **Ademuz** disminuyó [-0,17] respecto al anterior censo, al igual que sucedió en **Vallanca** [-0,04], hasta el punto que en el último censo [1887] todavía seguía por debajo del realizado en 1877; de donde *a priori* podríamos deducir que fue en dichos municipios donde más se afectó el crecimiento vegetativo poblacio-

nal por causa del cólera. Sin embargo, en el conjunto de la comarca la densidad por km² siguió creciendo en cada censo, aunque muy lentamente.

El cólera, enfermedad infecciosa aguda producida por el bacilo vírgula (*Vibrio comma*), descubierto en 1883 por el bacteriólogo alemán **Robert Koch** (1843-1910), era una afección desconocida en Europa hasta 1817 [aunque endémica en el valle del Ganges (India), donde periódicamente producía mortíferos brotes epidémicos];

la cuarta de las grandes oleadas continentales europeas entró por el puerto de Marsella y Tolón (Francia), portada por un vapor francés contagiado en Egipto. A España llegó por Lérida y Murcia. El germen se hallaba en las deposiciones de los infectados, transmitiéndose por el agua potable. En su evolución natural producía una alta morbi-mortalidad entre los afectados, que sufrían intensos vómitos y deposiciones diarreicas incoercibles [copiosas y acuosas], calambres, postración y supresión de la orina, sobreviniendo la muerte por agotamiento, asfixia o congestión pulmonar. (1)

Los primeros signos de alarma comenzaron en marzo de 1885, suponiendo que algunas personas podrían haber muerto de cólera en Xàtiva. En Valencia, los primeros casos aparecieron en abril, pese a la negativa de las autoridades para aceptar el hecho, hablando de una *enfermedad sospechosa*; sin embargo, el



Vista parcial del cementerio de Ademuz, con la mesa responsorial en primer plano.

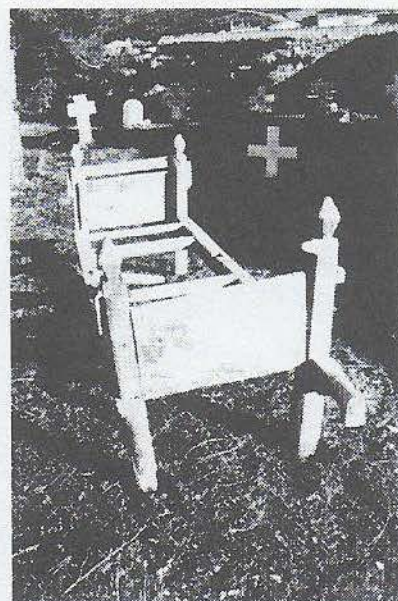
medico **Gómez Reig** ya considera que era el cólera, atribuyéndola al bacilo *vírgula*. (2) En junio la enfermedad ya se hallaba diseminada, infectando más de sesenta pueblos. Nadie se libraba de la infección, cebándose especialmente entre la gente de los barrios más pobres, donde la falta de higiene y el hacinamiento eran más propicios al desarrollo y transmisión del morbo colérico. Por entonces el médico y bacteriólogo **Jaime Ferrán** (1852-1923) había comenzado las primeras vacunaciones en Alcira, desatando una gran polémica entre la clase médica, a favor y en contra de la vacuna anticolérica. La controversia se estableció entre una concepción innovadora o progresista de concebir la causa y patogenia [=mecanismo] de la

(1) Existen no obstante diversas formas: **-cólera asiático** o *espasmódico*, **-bilioso o europeo** [forma menos peligrosa]; **-esporádico**, semejante al asiático, pero producido por el *Vibrio massauah* y otras formas de vibrio; **-fulminante o seco**, sobreviniendo la muerte antes de la diarrea; **-herniario**; **-infantil**, con diarrea no contagiosa de los niños de pecho, frecuente y grave, que ocurre principalmente en los meses de verano; **-enteritis coleriforme**; **-maligno**; **-cólera morbo**; **-nostras**, en forma paratifoidea; **-tífico**, forma maligna del cólera asiático, caracterizada por extrema postración.

(2) BERNAT CONDOMINA, G., *Constantino Gómez Reig y la vacunación anticolérica de Ferrán*, en: Medicina & Historia [Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas], nº 23, Barcelona 1988, tercera época, p. 10.

enfermedad y las posiciones conservadoras predominantes, que, siguiendo las tesis localistas de **Pettenkofer**, exageraban la influencia telúrica y ambiental en la aparición y el desarrollo de las epidemias; la microbiología (**Pasteur**) y el descubrimiento del germen (**Koch**) abrieron a la medicina caminos insospechados, suponiendo un reto de proporciones increíbles para la medicina y la Higiene Pública de finales del siglo XIX.

Mientras, entre las clases más incultas, se corría la voz de que los culpables de la peste eran los propios médicos, que cobraban una buena cantidad por cada certificado de defunción, y que habían difundido la enfermedad para enriquecerse. Los mismos que rechazaban la vacuna de **Ferrán** acudían a remedios peregrinos para evitar el mal o curarse [fumar mucho, uso de caretas, procesiones con San Luis Beltrán y la Virgen de los Desamparados, y ungirse con aceite de las lamparillas de la Virgen del Puig, que el sacristán vendía a buen precio]. (3) Sin embargo, a finales de junio/principios de julio, en Valencia morían dos centenares largos de personas diariamente; mediado julio la ciudad ya se hallaba acordonada, impidiéndose la entrada y salida de mercancías, con lo que el hambre comenzó a hacerse patente, al tiempo que el Gobernador [**Señor Botella**] declaraba ilegal la vacuna de **Ferrán**.



Cajón de muertos para el transporte, correspondiente a Arroyo Cerezo (Castielfabib).

Material y métodos.

El presente artículo es un resumen de otro más amplio, en el que basándose en los datos epidemiológicos obtenidos se estudian y analizan con rigor una serie de aspectos: **Tasa de Incidencia**, **Tasa de Mortalidad**, **Años Potenciales de Vida Perdidos**, etc. Pero dado el público a que va destinado "**Ababol**", en aras de una mejor comprensión, se ha prescindido del aparato bioestadístico, imprescindible entre personas con conocimientos en este campo de la medicina. Aligeramos de este modo el texto, dándole un carácter preferentemente informativo y divulgativo, cuyos resultados están avalados científicamente, pero que no reproducimos (aunque quedan a disposición de quien los solicite).

Indicar, no obstante, que para la recogida de datos hemos utilizado los registros parroquiales de Defunciones [*Quinque libri*] (4) de Torrebaja y Libros de Actas de Defunciones del Registro Civil en las demás poblaciones [con excepción de Ademuz, donde dichos registros fueron destruidos durante la última guerra civil (1936-39)]: allí se hallan los certificados de enterramientos efectuados en las distintas

(3) **Historia Viva de Valencia, Las Provincias**, tomo II, fascículo 24^o (1861-1886).

(4) **Archivo Parroquial de Torrebaja**. Libro de Defunciones, tomo V (1876-1887), fol. 115r-137v. Dicha fuente registra los enterramientos en el cementerio de la parroquia de Torrebaja, incluyendo los fallecidos en la aldea-barrio de Los Pajares (Castielfabib).

localidades durante el año de la epidemia [1885]. Se trata pues de información derivada de fuentes documentales [*datos secundarios*], habiendo recopilando las variables [características que se miden] nombre, apellidos, sexo [H/M], estado [S, C y V] y edad del difunto; año, mes y día de fallecimiento (sólo en caso del cólera) y causa de la muerte. Hemos de advertir al mismo tiempo que en la presente exposición, dadas las características de la publicación, hemos tenido que prescindir también de las numerosas tablas, cuadros y gráficas que posee el trabajo original.

Resultados obtenidos.

El total de fallecidos por todas las causas en el **Rincón de Ademuz** durante el año del cólera [1885] ascendió a 383 personas, de las que 195 [51,00%] lo fueron por cólera, mientras que por otras causas -excluido el cólera- murieron 188 [49,00%]; esto es, más de la mitad de los fallecimientos de aquel año se debieron a la epidemia, lo que demuestra la magnitud de la catástrofe.

Según el gráfico "*Evolución de la mortalidad general y por cólera en el Rincón de Ademuz*" [1885], hemos podido comprobar que la media de mortalidad general comarcal por meses osciló entre los 19 fallecimientos de enero y los 8 de noviembre, incrementándose en los meses de julio [27 casos] y agosto [31 casos], coincidiendo dicha elevación con el pico epidémico del cólera. Justamente, los hallazgos corresponden a la lógica epidemiológica, reflejando una mayor mortalidad general en invierno [enero] y primavera [abril y mayo], así como en el momento de máxima mortalidad por cólera [julio y agosto].

Desde la óptica epidemiológica resulta especialmente interesante conocer la **Tasa De Mortalidad Específica** [Número de fallecidos por una causa/Población total x 10³], para así poder comparar la mortalidad por las distintas causas de muerte con la **Tasas Brutas De Mortalidad General Anual**. Según la tabla elaborada podemos comprobar que la **Tasa de Mortalidad General** más elevada corresponde a **Torrebaja** [8,00%], seguida de **Casasaltas** [7,00%], **Casasbajas** [6,21%], **Castielfabib** y **Vallanca** [6,00%] y **Puebla de San Miguel** [4,10%].

En cuanto a la **Tasa De Mortalidad Específica Por Cólera**, la más alta corresponde a **Torrebaja** [5,10%], seguida de **Castielfabib** [4,10%], **Casasaltas** [3,21%], **Vallanca** [2,20%], **Casasbajas** [1,65%] y **Puebla de San Miguel** [0,00%].

Respecto a la **Tasa De Mortalidad Por Otras Causas**, el municipio más afectado fue **Casasbajas** [4,56%], seguido de **Puebla de San Miguel** [4,10%], **Casasaltas** [4,00%], **Vallanca** [3,30%], **Torrebaja** [3,00%] y **Castielfabib** [2,00%].

En suma, la mortalidad general más elevada corresponde a **Torrebaja** [8,00%], siéndolo a expensas del cólera [5,10%], mientras que la mortalidad por otras causas más elevada corresponde a **Casasbajas** [4,56%].

Otra tasa de mortalidad singularmente específica y de gran valor epidemiológico es la **Tasa De Mortalidad Infantil [TMI]**, que mide el riesgo específico de fallecimientos antes del año de vida; calculándola en base a los Libros de Actas de Nacimientos y Defunciones de cada municipio [1885], arroja los siguientes resultados: la **TMI** más elevada corresponde a **Casasbajas** [50,00%], seguida de **Puebla de San**

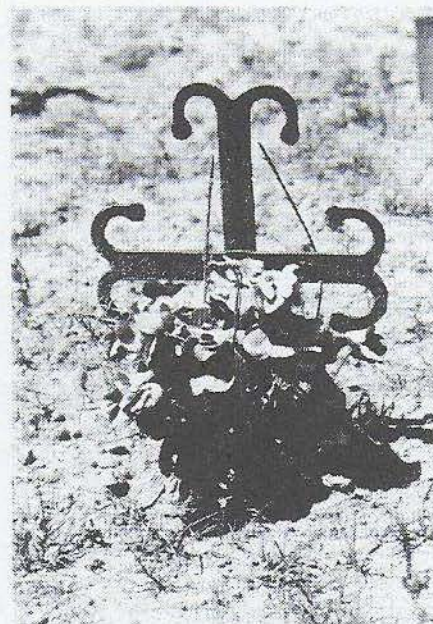
Miguel [32,00%], **Torrebaja** [22,00%], **Casasaltas** [21,00%] y **Castielfabib** [11,40-29,50%], correspondiendo a **Vallanca** la más baja [19,00%].

En cuanto al cálculo de la **Mortalidad Proporcional** [Número de fallecidos por una causa/Número de fallecidos por todas las causas], resulta interesante para comparar los dos tipos de causas consideradas, cólera y otras causas. De esta forma observamos que la Mortalidad Proporcional por cólera más elevada se produjo en **Torrebaja** [0,70], seguida de **Casasaltas** [0,47], **Vallanca** [0,42], **Casasbajas** [0,26] y **Puebla de San Miguel** [0,00]. Mientras que la más elevada debida a otras causas fue la de **Puebla de San Miguel** [1,00], a consecuencia de que todos fallecieron por causas distintas del cólera, seguida por **Casasbajas** [0,73], **Vallanca** [0,58], **Casasaltas** [0,52], **Torrebaja** [0,34] y **Castielfabib** [0,29], debido a que la mayor parte de los fallecidos lo fue por causa del cólera [2,4:1].

En cuanto a la **Distribución Por Sexos De Los Fallecidos Por Cólera** en el Rincón de Ademuz, entre los 195 casos valorados, hallamos 83 hombres [43,00%] y 112 mujeres [57,00%], lo que representa una proporción de 0,74:1. En cuanto a la **Distribución Por Sexos De Los Fallecidos Por Otras Causas** [excluido el cólera] en el Rincón de Ademuz, entre los 188 casos valorados, hallamos 96 hombres [51,00%] y 92 mujeres [49,00%], lo que representa una proporción de 1,04:1.

Valorando en conjunto la distribución por sexos de los fallecidos en la comarca durante el año 1885, observamos que por causa del cólera fallecieron más mujeres que hombres, mientras que por otras causas [excluido el cólera], fallecieron más hombres que mujeres [sin embargo, para evaluar en toda su dimensión el dato deberíamos conocer la distribución por sexos del intercenso comarcal en cada municipio].

En cuanto a la **Distribución De Los Fallecidos Por Cólera Según El Estado Social**, entre los 189 casos valorados, hallamos 61 solteros [32,00%], 93 casados [49,00%] y 35 viudos [18,00%], lo que apunta en el sentido de que la población más afectada por la epidemia fue la adulta y casados. En cuanto a la **Distribución De Los Fallecidos Por Otras Causas Según El Estado Social**, entre los 171 casos valorados, hallamos 116 solteros [68,00%], 32 casados [19,00%] y 23 viudos [13,00%], demostrando que la población más afectada por la mortalidad general [excluida el cólera] fue la infantil, lo que se halla en consonancia con la alta tasa de mortalidad infantil que hemos hallado.



Cruz de hierro y flores sobre una tumba en el cementerio de Torrebaja (Valencia).

Alfredo SÁNCHEZ GARZÓN (Torrebaja)

(Continuará)