

JOSÉ LUIS AGUIRRE SIRERA

DEMOGRAFIA SANITARIA DE CASTELLON DE LA PLANA (1843-1869)

El objeto del presente estudio ¹ es presentar datos, lo más exactos posible, sobre una capital de provincia española en el siglo XIX. Y, naturalmente, de esos datos deducir la historia de esa comunidad en un momento determinado.

Si alguna originalidad posee esta investigación creo que puede cifrarse en presentar la vida, la historia, a la luz de la muerte. Hasta hoy, los historiadores no hemos tenido bastante en cuenta la historia de la enfermedad y de la muerte. A lo sumo, tal y como solían hacer los historiadores de antaño narrando las grandes batallas, se han descrito las grandes epidemias. Pero es un hecho que el hombre muere todos los días, y de enfermedades sin historia, sin espectacularidad, pero que, como le sucede al personaje de Shakespeare, son «suficientes» para acabar con él.

Eso pretendemos: contemplar toda una sociedad a la luz de sus dolencias, de los diagnósticos de sus médicos y, en último término, de su mortalidad. Por supuesto que la historia se hace con muchos ingredientes: son los datos. Los datos son, fundamentalmente, de dos tipos: intuitivos y positivos. Ambos son necesarios y complementarios. Y el dato positivo no será, con frecuencia, sino confirmación racionalizada del intuitivo. No aportará otra novedad que el de la certeza probada o la demostración de la idea intuitiva. Es decir, el propósito de hacer una historia lo más científicamente posible. La intuición, por sí sola, no basta. El dato acumulativo, sin intuición previa y la interpretación posterior, tampoco. El historiador, y aun el hombre de cultura media, tienen una idea más o menos tópica de la sociedad del siglo XIX. La idea podrá ser cierta o falsa. Los datos son los únicos que pueden decirnos la verdad o la mentira de estas ideas y el porqué de muchas afirmaciones sin respaldo científico.

¹ El presente estudio de tanatografía es tesis doctoral y ahora se publica parcialmente. Un avance de nuestro trabajo se publicó en las *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, t. II, Valencia, 1971, «Demografía sanitaria de Castellón en el decenio 1843-1852».

La fuente de nuestra investigación son las partidas de defunción que se conservan en el Archivo Municipal de Castellón de la Plana. Sus fechas van desde 1843 a 1869. Son dieciocho tomos encuadernados, exceptuando el último, referente al año 1869, que se conserva en hojas sueltas cosidas a mano. Los tomos tienen una medida uniforme de 30'5 por 21 cm. En el primero de ellos, en su primera página, se lee:

«CASTELLON. AÑO 1843. REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIONES»

Y bajo el encabezamiento se extiende el cuestionario impreso, con los datos particulares escritos a mano, a razón de dos partidas de defunción por página.

Castellón, a de de mil ochocientos

Hoy ha muerto

natural Provincia

de edad

de profesión

Su enfermedad

Testamento

Vivía

Se ha enterrado

Padres. Su profesión

Pueblo de su naturaleza

Provincia

Terminando con la firma del secretario municipal.

Estas partidas de defunción están encuadernadas de dos en dos años, desde 1843 a 1858. Y a partir del año 1859 cada tomo recoge un solo año, debido a que figura una sola partida por página, habiendo olvidado la imprenta de consignar la enfermedad y estando ésta escrita a mano por el correspondiente escribano.

El método utilizado para nuestro estudio podemos resumirlo en tres puntos:

- 1.º Elección de los datos utilizables.
- 2.º Recogida de estos datos.
- 3.º Ordenación e interpretación de todo el material.

De las partidas empezamos despreciando los datos que creímos menos significativos, hasta quedarnos con nueve solamente por cada uno de los difuntos. Los datos recogidos son:

- 1.º Edad.
- 2.º Ocupación.
- 3.º Sexo.

- 4.º Estado civil.
- 5.º Lugar de nacimiento.
- 6.º Domicilio.
- 7.º Diagnóstico médico.
- 8.º Mes del fallecimiento.
- 9.º Año del fallecimiento.

Utilizamos para la recogida de datos hojas cuadrículadas de 43 por 31 cm, divididas en dos columnas; cada columna, a su vez, con nueve casilleros. Así recogimos un total de 17.640 defunciones con 158.760 datos.

Con este material en nuestro poder, nos propusimos, en primer lugar, obtener una serie de cifras absolutas, y en segundo lugar, ordenar cada uno de los datos con respecto a los ocho restantes, sabiendo de antemano que algunas relaciones serían significativas y otras no. La cantidad de material recogido nos llevó a recabar la colaboración del Centro de Cálculo de la Universidad de Madrid, por medio de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia.

Los 158.760 datos fueron transcritos personalmente a números clave en un total de 759 hojas cuadrículadas divididas en nueve casilleros. La edad, la enfermedad, el lugar de nacimiento, etc., quedaron consignados en cifras convenientes: 000, 001, 002, etc. Las cifras pasaron a tarjetas perforadas. Y éstas fueron manipuladas por el ordenador del Centro de Cálculo, según el programa previo del doctor Llopis.

Una vez en nuestro poder los resultados en cifras consignados por el ordenador, tuvimos que retraducir de nuevo las cifras a palabras según las claves previstas. Y ya con estos resultados ordenados, confeccionamos las tablas correspondientes, con sus porcentajes respectivos. De estas tablas sacamos las representaciones gráficas y los comentarios y resultados, que son el núcleo de nuestro trabajo, que a continuación se publica parcialmente.

* * *

El número de fallecidos en la ciudad de Castellón de la Plana durante los veintiséis años que comprende nuestro estudio (1843-1869) fue de 17.640. Según el censo municipal del año 1857², la población absoluta de la ciudad era de 19.945 personas. De ambas cifras deducimos que la población de la ciudad se renovaba por «completo» en plazos de veinticinco a treinta años. La mortalidad media por año es de 678, contado, por supuesto, con años de mortalidad muy superior debido a causas extraordinarias (epidemias de cólera, incidencia de viruela, sarampión, etc.). Esta cifra de defunciones arroja una tasa por mil de 33'9, coincidente con la calculada por el profesor Pérez Puchal para la

² AGUIRRE, J. L., «Castellón (1843-1869). El censo municipal de 1857», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, t. LIII, Castellón de la Plana, julio-septiembre 1976.

ciudad de Valencia en el año 1871, y ligeramente superior a la de los veinte años comprendidos entre 1871 y 1890 (32'1) ³. Los porcentajes totales para España, recogidos por Vicens Vives y Tamames, referidos al año 1900, son también ligeramente inferiores: 30 y 28'3 ‰. De todo lo cual deducimos que la mortalidad en Castellón se ajustaba a la media española, sin mayores diferencias ni peculiaridades.

La mortalidad incidía gravemente sobre los niños. Del total de fallecidos, el 47'331 ‰ eran niños de edades comprendidas entre cero y cinco años. En cifras absolutas: 8.343 muertos sobre el total de 17.640. La cifra es todavía más aterradora si prolongamos la niñez hasta los nueve años: 9.246 sobre los 17.640, con un porcentaje del 52'454 ‰. Esta altísima tasa de mortalidad infantil va descendiendo lentamente hasta alcanzar los catorce años. Las probabilidades de vida de un niño que llegara a cumplir los diez años eran más de cuatro veces superiores que para los de edad comprendida entre cinco y nueve años. Podemos hablar de una primera «frontera» de mortalidad situada en los diez-catorce años. A partir de los quince, las probabilidades de vida disminuyen pausadamente hasta alcanzar una nueva frontera en los veinticuatro años. Cumplidos los veinticinco, la mortalidad sufre un ritmo alterno y constante de menor a mayor hasta los ochenta y cinco años, en los que decrece paulatinamente hasta el límite de los cien. A partir de los veinte años, dentro de este ritmo, los máximos de mortalidad coinciden con el inicio de cada decenio (veinte, treinta, cuarenta...), y rebasada la primera mitad de esos decenios (veinticinco, treinta y cinco, cuarenta y cinco...), desciende la mortalidad durante la segunda parte del decenio. Dentro de este ritmo alterno, las edades de máxima mortalidad son: de sesenta a sesenta y cuatro, de cincuenta a cincuenta y cuatro, de cuarenta a cuarenta y cuatro y de setenta a setenta y cuatro, con porcentajes respectivos de 5'894 ‰, 5'276 ‰, 4'930 ‰ y 4'249 ‰. Y las de menor mortalidad: de setenta y cinco a setenta y nueve, de sesenta y cinco a sesenta y nueve, de cuarenta y cinco a cuarenta y nueve, de treinta y cinco a treinta y nueve y de veinticinco a veintinueve, con porcentajes de 1'339 ‰, 2'071 ‰, 2'178 ‰, 2'235 ‰, 2'237 ‰ y 2'785 ‰. De forma esquemática, y sobre la base de la gran mortalidad infantil, las fronteras quedarían establecidas así:

- 1.^a De los diez a los catorce años.
- 2.^a De los veinte a los veinticuatro años.
- 3.^a De los sesenta a los sesenta y cuatro años (máxima mortalidad de adultos).
- 4.^a De los ochenta a los ochenta y cuatro años.

La mortalidad entre los varones (9.300) era ligeramente superior a la de las hembras (8.224). Un 53'207 ‰ sobre 46'055 ‰. Pese a la mayor mortali-

³ PÉREZ PUCHAL, P., «Cien años de mortalidad en la ciudad de Valencia», *Actas del III Congreso de Historia de la Medicina*, t. II, Valencia, 1971; *Geografía de la población valenciana*, València, L'Estel, 1976.

dad masculina, la mayor longevidad corresponde a los varones. Los dos únicos centenarios constatados eran varones. En general, es superior en todos los grupos de edades la mortalidad masculina, hasta los sesenta y cinco-setenta años. En estas edades incide una mayor mortalidad femenina. Podemos concluir, con el profesor Pérez Puchal, que, «en general, la superioridad de la mortalidad varonil se da en casi todos los grupos inferiores a setenta años, destacando, sobre todo, entre los veinte y los cuarenta y nueve, y eso a pesar de las víctimas producidas por el puerperio»⁴.

Las tasas de mortalidad, según el estado civil, se distribuyen de la siguiente forma: Casados, 3.832, con un porcentaje del 21'723; solteros, 11.286, con un 63'970 %, y viudos, 2.223, con un 12'612 %. Destaca la cifra de solteros. Pero, en realidad, ésta queda reducida a su verdadera significación si de ella restamos el número de fallecidos entre los cero y diecinueve años: 9.942. Queda así la cifra reducida a 1.344 solteros, con un porcentaje del 7'618. Descontando, pues, los fallecidos en edades infantil y juvenil, el mayor número de fallecidos son casados, poco más del 12'5 %. El escaso número de solteros en edad matrimonial, frente al de casados y viudos, nos habla de la importancia y necesidad del matrimonio en una sociedad agrícola como la castellanense. Del matrimonio como cédula económica primordial de una sociedad cuyas bases eran agrícolas y artesanas. El matrimonio era, y es aún, una unión de patrimonios y de brazos: para la tierra o para el taller. Brazos que se multiplicaban con los de los hijos, que, desde niños, trabajaban con sus padres.

Hemos considerado también el lugar de nacimiento de los fallecidos en la ciudad de Castellón durante estos años de nuestro estudio. Se trataba, en este caso, de comprobar si Castellón de la Plana presentaba algún atractivo a la emigración y si su capitalidad efectiva era provincial realmente o sólo comarcal.

Nacidos y fallecidos en Castellón de la Plana	19.998 (90'702 %)
Nacidos en la provincia	774 (4'390 %)
Nacidos en otras provincias españolas	742 (4'209 %)
Extranjeros	24 (0'136 %)

A la vista de estos datos, podemos concluir que Castellón no presentaba atractivo especial a la inmigración y que su capitalidad, social y económicamente considerada, era comarcal más que provincial. El alto porcentaje de los nacidos y fallecidos en la ciudad incide sobre los datos sociales y económicos ya conocidos: economía agrícola, con propiedad media bien distribuida y con buen rendimiento o economía artesana familiar. Ambas, suficientes para el autoabastecimiento y la satisfacción de las necesidades primarias. Al propio tiempo, sabemos de la falta de industrialización de Castellón y, por lo tanto, de su autosuficiencia de mano de obra.

La cifra de fallecidos procedentes de la provincia, pese a la existencia del

⁴ PÉREZ PUCHAL, P.; *idem* nota 3.

Hospital Provincial, nos indica la falta de atractivo que ejercía la capital sobre los pueblos de su demarcación. Se da el caso curioso de que mueran en Castellón más extranjeros que oriundos de la cercana y populosa ciudad de Burriana.

Las dos poblaciones que dan mayor número de fallecidos en la capital son Almazora y Villarreal, con 82 y 68 y porcentajes de 0'465 y 0'386 %, ambas situadas en el llano y a muy escasa distancia de Castellón. La proximidad y los mejores servicios médicos y hospitalarios influyen, sin duda, sobre esta inmigración. Tanto Almazora y Villarreal, como Borriol (0'323 %) y Alcora (0'267 %), podemos considerarlas dentro de la órbita comarcal de Castellón. A medida que nos apartamos geográficamente de la capital y su comarca, disminuyen los fallecidos de la provincia. De los 142 municipios de la provincia, solamente 54 aparecen, y algunos con cifras insignificantes, como lugar de nacimiento de los fallecidos. Algo parecido sucede con los muertos procedentes de otras provincias españolas. También en este caso debemos hablar de proximidad geográfica y de lazos regionales más que de atractivos económicos o administrativos.

Aparece, en primer lugar, Valencia, capital del Reino, con 220 fallecidos y un porcentaje de 1'248 %, muy superior al de cualquier otra ciudad o villa de la provincia de Castellón o de fuera de ella. Intereses familiares y económicos —propietarios de fincas— y comerciales —chocolateros, horchateros, turroneros, *botiguers*— influyen en esta elevada cifra. También, naturalmente, la historia y la geografía. Como sucede con Teruel, con 75 fallecidos (0'425 %), ciudad y provincia tradicionalmente emigrante por sus condicionamientos económicos.

La salida natural de los turolenses hacia el mar y el bienestar económico eran Valencia o Castellón. La historia del comercio en ambas ciudades no podría hacerse sin contar con esta inmigración turolense, tenaz y sufrida. Blasco Ibáñez, hijo de emigrantes, nos ha contado parte de esta historia en *Arroz y tartana*. El *gos de botiga* o aprendiz de tendero solía ser un niño emigrado, de grado o a la fuerza, a veces abandonado, procedente de las altas tierras de Teruel⁵.

A continuación aparece Alicante, con 53 fallecidos (0'301 %). También ciudad y provincia de tradición emigrante, con lazos regionales y económicos con Valencia y Castellón (palmeros, dulceros, esparteros...).

Las cifras disminuyen rápidamente: Tarragona, por proximidad geográfica, nos da 42 fallecidos (0'238 %), y Barcelona, 28 (0'159 %). La tradición comercial catalana, la importación del cáñamo castellonense y el auge demográfico periférico que comienza en el año 1834 creo que explican estas cifras. Viene a continuación Murcia, con 27 fallecidos (0'153 %), y Madrid, con 24 (0'136 %), de la cual salían cargos públicos y burocráticos. A partir de Gerona (19, con un

⁵ SEBASTIÀ, E., *València en les novel·les de Blasco Ibáñez. Proletariat i burgesia*, València, 1966; DURÁN Y TORTAJADA, E., *Las visiones remotas*, Valencia, 1960.

0'108 %), aparecen 34 ciudades y provincias españolas con porcentajes que van desde el 0'096 % (Córdoba) al 0'006 % (San Sebastián).

La mayoría de los soldados fallecidos en Castellón por estos años son oriundos de las provincias andaluzas (Córdoba, Sevilla, Cádiz, Granada...), de Orense y Asturias.

Quedan, por último, los extranjeros: emigrantes malteses, vendedores italianos de baratijas y estampas, franceses comerciantes y algún militar sudamericano. En total, 24, con un porcentaje del 0'136 %.

Hemos considerado también la mortalidad en relación con los oficios u ocupaciones de los fallecidos. En gran número de las partidas de defunción éste no consta. Esta falta es debida, sin duda, a dos motivos: uno de ellos, obvio: el fallecido no tenía profesión conocida o no se facilitó este dato al hacer la inscripción del óbito. El segundo motivo es más esclarecedor: el fallecido era niño y, por lo tanto, sin ocupación. En 13.805 partidas (un 78'250 %) no figura la profesión. Pero, si tenemos en cuenta que la mortalidad de los comprendidos entre cero y nueve años es de 9.246, la cifra real donde no consta la profesión queda reducida a 4.559 partidas, es decir, un 25'8 % del total de los fallecidos. Lógicamente, en cifras absolutas, la mayor mortalidad recae sobre las profesiones que agrupan a mayor número de personas. Tal sucede con la agricultura, con 2.323 muertos (13'169 %), o con la industria y artesanía, con 731 (4'144 %), hasta llegar a las clases pasivas, con sólo tres fallecidos y un porcentaje de 0'017 %. Pero estas cifras, así contempladas, tal vez nos llevarán a engaño. Cobran su auténtico significado cuando las comparamos con las obtenidas en el censo municipal del año 1857⁶. De los 2.721 agricultores censados, murieron en veintiséis años 2.323, es decir, una media anual del 89'3 %, que en tanto por ciento sobre el total de agricultores es de 3'28. Operando de igual forma, obtenemos los siguientes resultados:

Industria y artesanía: 731 muertos, con media anual de 2'8 %. Sobre 993 censados da una mortalidad profesional de 0'28 %. Militares y fuerza armada: 270, a una media anual de 10'38 % sobre un censo de 215 y porcentaje profesional del 4'81. En estas altas cifras hay que tener en cuenta la movilidad de la población militar frente al estatismo de la población agrícola y artesana. Los soldados se renovaban por traslados o por licencia. Su edad «era siempre la misma» a lo largo de los veintiséis años estudiados: de los veinte a los veinticinco años, edad crítica de elevada mortalidad. Al tiempo que las condiciones de alimentación y acuartelamiento incidían en el contagio y mortalidad por tuberculosis y enfermedades infectocontagiosas.

Los empleados fallecidos son 97, con media anual del 3'73 %. Los profesionales son 80, y los comerciantes, 90, con medias anuales del 3'08 y el 3'46 %, respectivamente. Censados en estas tres actividades tenemos 327. El porcentaje de muertes profesionales es del 3'16. Los propietarios fallecidos son 59, y los censados, 416; su porcentaje de mortalidad es sólo del 0'54, seguramente de-

⁶ AGUIRRE, J. L., ídem nota 2.

bido a sus condiciones de vida más favorables (vivienda y alimentación) y mejores cuidados médicos. Pescadores mueren 54; los censados son 101, con porcentaje del 2'04. Los eclesiásticos y religiosos son 52; censados, solamente 43; porcentaje, 4'65, cifra engañosa, pues las desamortizaciones sujetas a los vaivenes políticos hicieron variar, según los gobiernos, el número auténtico de religiosos. Los estudiantes fallecidos son 19, a una media anual del 0'73 %; censados, 40; porcentaje, 1'82, cifra tampoco fiable, pues la denominación de estudiante lo mismo se refería a niños de primaria que a alumnos de instituto o universidad, y los criterios, seguramente, no coinciden entre el censo y las partidas de defunción. Igual sucede con el servicio doméstico. El censo recoge hasta 521 personas dedicadas a tal menester. Las defunciones (14 en veintiséis años) son escasísimas. La única explicación es el «paternalismo» familiar burgués hacia los servidores y que, a la hora de la muerte, quizás se tornaba más piadoso que en vida, eludiendo el dato de «servidor». Aparte de los servidores que «volvían» a sus casas para morir. El porcentaje es del 0'10. Lo mismo podemos decir respecto a la denominación de «pobres vergonzantes», ineludible en el censo, pero fácil y «caritativamente» olvidada a la hora de la muerte. De los 161 censados, en veintiséis años «solamente» mueren 11 (0'26 %). La escasa mortalidad entre las clases pasivas, pensionistas y jubilados (tres solamente) obedece a dos motivos: a su escaso número absoluto y a la inscripción en la partida de su antigua profesión. El porcentaje es del 0'31. En resumen, y teniendo en cuenta las explicaciones expuestas, la mortalidad profesional es la siguiente:

Militares y fuerza armada	4'81 %
Eclesiásticos y órdenes religiosas	4'65 %
Ganaderos y pastores	4'10 %
Agricultores	3'28 %
Profesiones liberales y empleados	3'16 %
Pescadores.	2'04 %
Estudiantes	1'82 %
Propietarios	0'54 %
Jubilados y pensionistas	0'31 %
Industriales y artesanos	0'28 %
Pobres vergonzantes	0'26 %
Servicio doméstico	0'10 %

Respecto al estudio de las causas de muerte o diagnósticos médicos, nos enfrentamos con un primer problema: el de ordenar material tan extenso y vario con un criterio racional y, al mismo tiempo, significativo. El segundo, el de la terminología médica empleada en las partidas de defunción, términos hoy en desuso, denominaciones varias para la misma enfermedad e incluso —pocas veces— palabras técnicas del lenguaje médico, sin exacta significación para un profano en medicina. En lugar de seguir un criterio personal o cuantitativo para la clasificación de enfermedades, adoptamos el de la Organización

Mundial de la Salud (O. M. S.), agrupando denominaciones distintas y términos caídos en desuso en cinco grupos:

1. Especies morbosas.
2. Síndromes.
3. Grandes capítulos de la patología especial.
4. Procesos patológicos generales.
5. Otros grupos.

Siguiendo esta clasificación, hemos obtenido una ordenación racional y, al propio tiempo, médicamente actual. Aparte quedaba un inmenso material tan interesante para el historiador de la medicina como para el lexicólogo, con 923 denominaciones y acepciones distintas⁷. Nuestro estudio nos confirmó en una verdad: el hombre y el historiador general han vibrado o narrado las muertes «extraordinarias» ocurridas en batallas, guerras y epidemias; pero han reparado poco en la «muerte cotidiana», que es la que cobra sus mayores y constantes tributos⁸. Algo parecido sucede con las enfermedades «literarias»: la tuberculosis, por ejemplo. Estamos estudiando unos años de romanticismo y realismo, de tuberculosos y coléricos. Y, sin embargo, son las enfermedades «prosaicas» y «diarias», como las del aparato digestivo, las que arrojan porcentajes más aterradores y significativos. Los que mueren de «otras enfermedades del aparato digestivo» —«otras» en las que no entran el cólera o la disentería— son 3.313, un 18'795 % sobre el total de defunciones en los veintiséis años que nos ocupan. Afecciones del vientre, aftas, atroñas, cáncer, la larga familia de los cólicos, colitis, diarreas, empachos, enteritis, espasmos, flujos, gastritis, indigestiones, infartos, inflamaciones, obstrucciones, peritonitis, pujos, vómitos, etc. Y así, hasta 154 denominaciones distintas, algunas pintorescas para el mismo o parecido mal.

Tras las enfermedades —«otras»— del aparato digestivo destacan las del aparato respiratorio (sin contar las especies morbosas): 2.795 fallecimientos, con un porcentaje del 15'856 %. Afecciones asmáticas, bronquitis y laringitis, calenturas y catarros, inflamaciones y neumonías, pleuritis, pulmonías, toses, tumores..., hasta 112 distintos diagnósticos. A mayor distancia encontramos las muertes debidas a «otras enfermedades del sistema nervioso». Son 1.499 defunciones, con un porcentaje del 8'504 %: accesos histéricos, afecciones cerebrales, atroña, cefalitis, congestiones, convulsiones, demencia, atroña, cefalitis, eclamsia, meningitis, mielitis, parálisis y tumores (75 acepciones). «Otras enfermedades infantiles», con 1.198 fallecidos, es decir, un 6'796 %, ocupan el cuarto lugar por importancia numérica. Babeos, dentición, con-

⁷ AGUIRRE SIRERA, J. L., «Terminología médica (1843-1869)», *Actas del I Congreso de Historia del País Valenciano*, t. IV, Valencia, 1974. Agradecemos a los profesores López Piñero y García Ballester su ayuda en éste y en todos los aspectos médicos de nuestro trabajo.

⁸ PESET, M. y J. L., *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972.

sumición por no poder mamar o por no cocer la leche, falta de desarrollo u organización, oligotrofias, vicios de conformación... hasta 35 diagnósticos distintos. Siguen en importancia «otros procesos febriles», con 998 muertos y un porcentaje de 5'562: Calenturas de todas clases, fiebres y sinocos, con 85 variantes. La hidropesía cobra el tributo de 732 fallecidos (un 4'153 %), con 19 denominaciones distintas: anasasca, ascitis, hidrorragia, hinchazón, etc. Y casi a la par, la disentería, con 803 muertos y el 4'556 de porcentaje. A continuación, la apoplejía, en sus varias acepciones: accidente apoplético, insultos, etc., con 578 (3'279 %). Sólo en noveno lugar por importancia numérica, encontramos a la tuberculosis, con 531 fallecidos y un porcentaje del 3'012. Vienen a continuación dos enfermedades que inciden sobre la mortalidad infantil principalmente: el sarampión, con 450 fallecidos (2'553 %), y la viruela, con 444 (2'519 %). En doceavo lugar, el paludismo, con 438 muertos (2'485 %). Y, al fin, el tenido y «literario» cólera, con 403 fallecimientos (2'286 %) en veintiséis años.

Como muestra de su trascendencia social, transcribo a continuación un testimonio contemporáneo no exento de humor ⁹:

«¡Funestos meses del año 1865, que dieron a Madrid un aspecto lúgubre y terrorífico! Decíase que el cólera venía del Ganges, pero sin duda vino de los quintos infiernos y hubo de repartirse por el mundo para castigo de nuestras culpas y pecados; y como a los sabios les cogió desprevenidos del conocimiento de la terrible enfermedad y de los medios profilácticos para prevenirse de ella, resultaba que las medicinas aplicadas a un individuo le sentaban como un tiro y a otro le ponían en disposición de despedir al molesto huésped, caso que recordaba a aquel médico de pueblo que escribió en su libro de memorias: "Un plato de judías sazonadas con pebre y a seguida dos tragos de 'bala rasa', o sea aguardiente seco, es remedio eficazísimo para curar el cólera a los sastres, pero mata indefectiblemente a los zapateros."

—No lo dude usted. El cólera está en el aire y por el aire se transmite —decíame un médico ilustre.

—Entonces —le repliqué—, ¿cómo se explica usted que a la mayor parte de los que habitan en las casas de números pares de la calle de Fuencarral les haya cogido el cólera y, en cambio, han sido muy raras las invasiones en los de la acera de enfrente?

—En eso quizá haya algo de misterioso tocante a lo suprasensible. Pero, de todas maneras, creo que la diferencia de ataque, según sean pares o impares, consiste en que el viento ha soplado con más fuerza hacia un lado —contestó el doctor.

—Luego en la fuerza del viento está el tiento del cuidado que se ha de emplear para huir del soplete maligno —dije muy preocupado.

—Lo mejor sería —añadió mi interlocutor— proveerse de un antifaz cuyos agujeros, los correspondientes a la boca y a las narices, estuvieran ligeramente obstruidos por una materia impregnada de alcanfor, a través de la cual pasara

⁹ GUTIÉRREZ GAMERO, E., *Mis primeros ochenta años (memorias)*, t. I, Madrid, 1948; FAUS SEVILLA, P., «Epidemias y sociedad en el siglo XIX español. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación de Ferrán», ap. de LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a; GARCÍA BALLESTER, L., y FAUS SEVILLA, P., *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, 1964.

el aire, y así se reprimiría el humor vagabundo del mal y sus partículas morbosas quedarían inocuas por virtud de las del alcanfor.

—Luego, ¿usted cree que el alcanfor...?

—Es un preservativo eficaz. Yo lo he probado —me atajó el médico—. Es un específico poderosísimo.

—¡Pero eso de ir por la calle con carátula me parece algo ridículo! —objeté curioso.

—Basta con que se meta usted en las narices unos algodoncitos impregnados del salúfero producto y lleve en la boca una plumita rellena del mismo. Con esta precaución, azufrando bien el pavimento de la casa, ciñéndose, además, una franela al estómago para conservar el calor, y respecto al interior del cuerpo, propinándose, después de cada comida, una copita de ron viejo, riase usted del cólera morbo asiático.

A esta altura se hallaba la opinión facultativa cuando empezó a hacer estragos la traidora enfermedad, y como los sabios ignoraban su etiología, claro es que muchos menos creían en su profilaxis. Pero, por sí o por no, hicimos en mi casa provisión de azufre y alcanfor; yo acepté la pluma y rechacé lo del ceñidor de franela, pues hacía un calor de zona tórrida, y en punto al ron de Jamaica, Lhardy le vendió a mi padre unas cuantas botellas, con cuyo precioso líquido, *vieux de vingt ans* —según aquél—, al fin de cada refacción, nos reíamos familiarmente del inverecundo viajero. ¡No hagas caso de azufres ni de alcanfores y, sobre todo, no pienses a la continua que hay cólera en Madrid! Haz tu vida ordinaria, no cometas ningún exceso y sea lo que Dios quiera, teniendo en cuenta que el miedo es un auxiliar del cólera. ¿No has oído a tu padre que, cuando el cólera del año treinta y cuatro, el populacho creyó que las aguas estaban envenenadas? Pues por ahí debe de andar el busilis. No bebáis más agua que la de la fuente del Berro, y mejor que agua, Valdepeñas puro —hablábame don Juan Escobedo, el médico oficial de mi gente—. ¡Decíamos del azufre y del alcanfor! Cada familia tenía sus preservativos, los más originales, y, sin embargo, el pánico cundía en todas las casas al saber el número de invasiones y de fallecimientos, dando al siempre alegre Madrid un tinte de tristeza, muy poco propicio a alejar el miedo.»

Y lo que sucedía en Madrid sucedía en todas las ciudades y pueblos de España, donde el mal, desconocido en sus causas y escandalosamente mortal, hacía olvidar, por su concentración y rapidez, los males diarios y «normales», mucho más mortíferos y temibles.

Los traumatismos y muertes violentas ocupan también un capítulo importante y a veces pintoresco: son 262 muertos (1'486 %), con 42 variantes, en los que los médicos, más que emitir un diagnóstico, dan cuenta de un hecho consumado: ahogado, ahorcado, asesinado (tradicción de los *valents*), ajusticiado, atropellado por un carro, contusión cerebral al caer de una ventana, de desgracia (¡y tanta!), de un tiro, por estrangulación, fusilado por infidencia, de mano airada, de muerte alevosa, de repente, quemado, quebrado, etc.

A partir de las muertes debidas a «otros procesos inflamatorios» (abscesos, ántrax, flemones, gangrenas, inflamaciones, pústulas y úlceras), con 191 fallecidos (1'084 %), las cifras bajan sensiblemente y se diluyen en porcentajes por debajo del 1 % hasta llegar a la gripe y la pelagra, no diagnosticadas.

En resumen: el mayor tributo a la muerte lo daban las enfermedades del aparato digestivo y las del respiratorio, seguidas por las nerviosas, febriles e

infantiles. Por el contrario, la tuberculosis o el cólera, comúnmente consideradas como de alta mortalidad, presentan cifras absolutas y porcentajes relativamente bajos.

En cuanto a las epidemias, causantes de muertes «extraordinarias» y espectaculares, se presentaban con una periodicidad de 2'4 años. Las más frecuentes, causa de mortalidad infantil, eran la viruela, el sarampión y, con menor virulencia, la tos ferina y la difteria. Las de mayor incidencia en la población adulta, las fiebres tifoideas y la del cólera.

Hemos podido estudiar también las muertes estacionales. En general, se mantiene una tasa continua, sin grandes altibajos, comprendida entre los porcentajes extremos del 10'669 y el 7'103 %. El mes de máxima mortalidad es el de octubre, con 1.882 fallecimientos (10'669 %). Y el de mínima, el de febrero, con 1.252 (7'103 %). En general, la mayor mortalidad corresponde a los cambios estacionales de otoño y primavera.

Ordenando por tasas de mayor a menor, obtenemos el siguiente resultado:

Octubre	10'669 %	Diciembre	8'288 %
Junio	9'064 %	Abril	7'954 %
Enero	8'476 %	Septiembre	7'625 %
Julio	8'850 %	Agosto	7'596 %
Noviembre.	8'453 %	Marzo	7'591 %
Mayo	8'339 %	Febrero.	7'103 %

Los meses de frío, noviembre, diciembre, enero, mantienen aproximadamente la misma media, del 8'4 %. A continuación, la temperatura más benigna de los meses de febrero, marzo y abril baja su porcentaje a un 7'5 %. Con los primeros calores, meses de mayo, junio y julio, vuelve a subir la mortalidad hasta un 8'7 %, con la cota más alta en el mes de junio (9'064 %), para volver a descender en agosto y septiembre hasta un 7'6 %, culminando la mortalidad en el mes de octubre.

En la distribución de los fallecimientos por años encontramos, en principio, una regularidad evidente. Sobre el censo de 1857, la mortalidad anual arroja la cifra del 33 ‰, normal dentro de la tanatografía española de estos años¹⁰. Sin embargo, esta regularidad se ve alterada en algunos años: 1844, 1853, 1854, 1865 y años siguientes hasta finalizar el período por nosotros estudiado. La explicación inmediata de estas alteraciones es debida a los brotes epidémicos. Sabemos que en 1844 aumentan de forma extraordinaria los fallecimientos por viruelas. En 1854 cobra su tributo extraordinario el sarampión. En el año siguiente aparece el cólera. En 1865 vuelve el cólera morbo. En el siguiente es

¹⁰ Para el año 1900, los índices calculados por Vicens Vives y Tamames son del 30 y 28'3 por mil. VICENS VIVES, J., *Historia económica de España*, Barcelona, Vicens Vives, 1970, 7.ª edición; TAMAMES, R., *Introducción a la economía española*, Madrid, Alianza Editorial, 1967.

el sarampión de nuevo, y en el 1869 se aúnan el sarampión y la viruela. Pero un brote epidémico o el recrudecimiento de un mal endémico deben tener, sin duda, sus causas más profundas, fundamentalmente, creo, causas económicas, ligadísimas por estos años a las climatológicas: inundaciones o sequías, hambre, guerra o revolución... Según Vicens Vives ¹¹, el período moderado que estudiamos se encuentra dentro «de la rama ascendente de la segunda onda larga de Kondratieff. De 1843 a 1854 encontramos un ciclo económico de perspectivas indecisas, de precios bajos, pero con claros signos de un cambio en la tendencia general. A partir de 1854, y hasta 1870, hay un alza expansiva, con una crisis internacional en el año 1866». Si de la economía pasamos a la historia política, sabemos los siguientes datos: 1843-1844, mayoría de edad de Isabel II y cambios políticos importantes en el país. En el año 1853, el reflejo de la crisis económica internacional del cuarenta y siete, con malestar político, que se traduce, en 1854, en la Vicalvarada, y al año siguiente, en la primera huelga general declarada en Barcelona; en el mismo año, Pascual Madoz acomete la tarea desamortizadora. En 1865, la noche de San Daniel y la caída de Narváez. Al año siguiente, la crisis económica internacional, y en 1868, la Gloriosa y el destronamiento de Isabel II.

Destacamos aquellos años cuya tasa sobrepasa a la media nacional:

1844	4'124 %	(viruela)
1853	4'068 %	(sarampión)
1854	4'487 %	(cólera)
1865	5'860 %	(cólera)
1866	4'225 %	(sarampión)
1867	4'000 %	(sarampión)
1868	4'232 %	(tifus)
1869	4'851 %	(sarampión)

Junto a estos años de alza apreciable, las cotas más bajas de mortalidad se dan en los siguientes:

1846	2'587 %
1850	2'876 %
1856	2'734 %

¹¹ VICENS VIVES, J., ob. cit.

TABLA 1¹
Mortalidad por edades

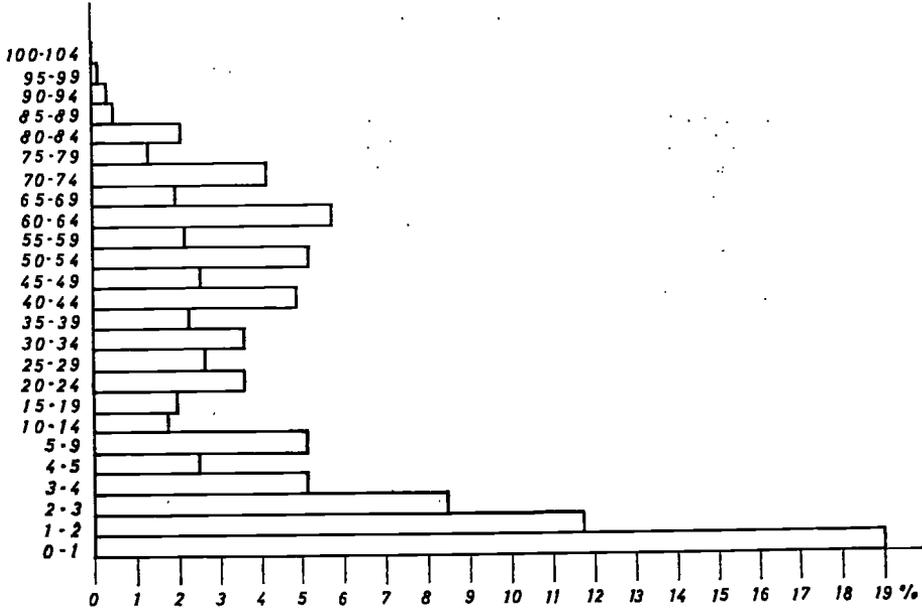
Grupos de edades	Frecuencias	Porcentajes
Menos de 1 año.	3.404	19'311
De 1 a 2 años	2.084	11'823
» 2 a 3 »	1.504	8'532
» 3 a 4 »	907	5'146
» 4 a 5 »	444	2'519
» 5 a 9 »	903	5'123
» 10 a 14 »	329	1'866
» 15 a 19 »	367	2'082
» 20 a 24 »	638	3'619
» 25 a 29 »	491	2'785
» 30 a 34 »	637	3'614
» 35 a 39 »	412	2'337
» 40 a 44 »	869	4'930
» 45 a 49 »	384	2'178
» 50 a 54 »	930	5'276
» 55 a 59 »	394	2'235
» 60 a 64 »	1.039	5'894
» 65 a 69 »	365	2'071
» 70 a 74 »	749	4'249
» 75 a 79 »	236	1'339
» 80 a 84 »	384	2'178
» 85 a 89 »	85	0'482
» 90 a 94 »	59	0'335
» 95 a 99 »	14	0'079
» 100 a 104 »	2	0'011
<i>Totales</i>	17.640	100'000

¹ Agradecemos la colaboración prestada en la confección de las gráficas a la profesora Pilar Marco Granel.

TABLA 2
Muerte por sexos

		Porcentajes
No consta	116	0'658
Varones	9.300	53'287
Hembras	8.224	46'055
<i>Totales</i>	17'640	100'000

MORTALIDAD POR EDADES



DISTRIBUCION POR SEXOS

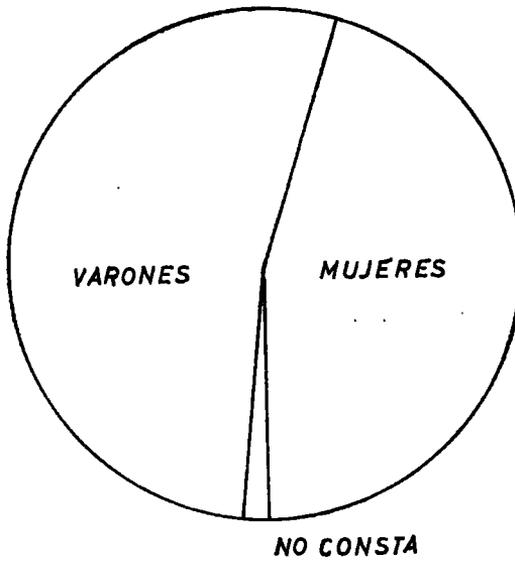


TABLA 3
Muerte y estado civil

		Porcentajes
No consta	299	1'695
Casados	3.832	21'723
Solteros	11.286	63'970
Viudos	2.223	12'612
<i>Totales</i>	17.640	100'000

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL

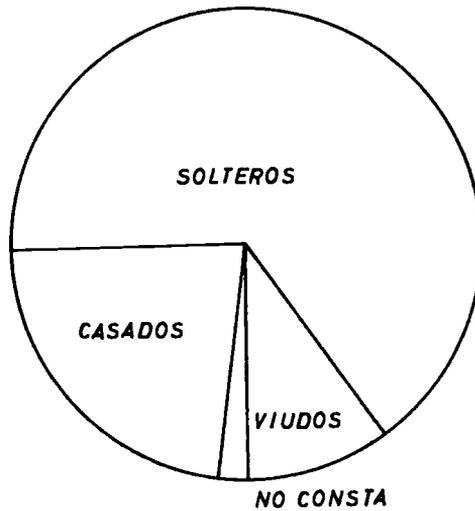


TABLA 4
Muerte y ocupación laboral

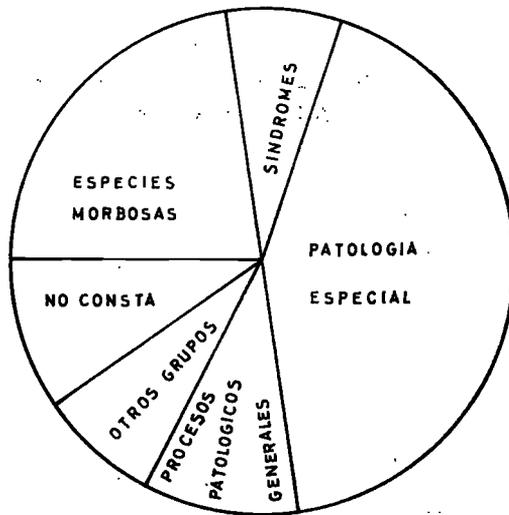
Ocupación	Número	Porcentajes
No consta	13.805	78'250
Agricultura	2.323	13'169
Industria y artesanía	731	4'144
Militares y fuerza armada	270	1'530
Empleados	97	0'549
Comerciantes	90	0'510
Profesiones liberales	80	0'453
Propietarios	59	0'334
Pescadores	54	0'306
Eclesiásticos y órdenes reli- giosas	52	0'295
Ganaderos	32	0'182
Estudiantes	19	0'108

Ocupación	Número	Porcentajes
Servicio doméstico	14	0'079
Pobres.	11	0'062
Jubilados y pensionistas	3	0'017
<i>Totales</i>	17.640	100'000

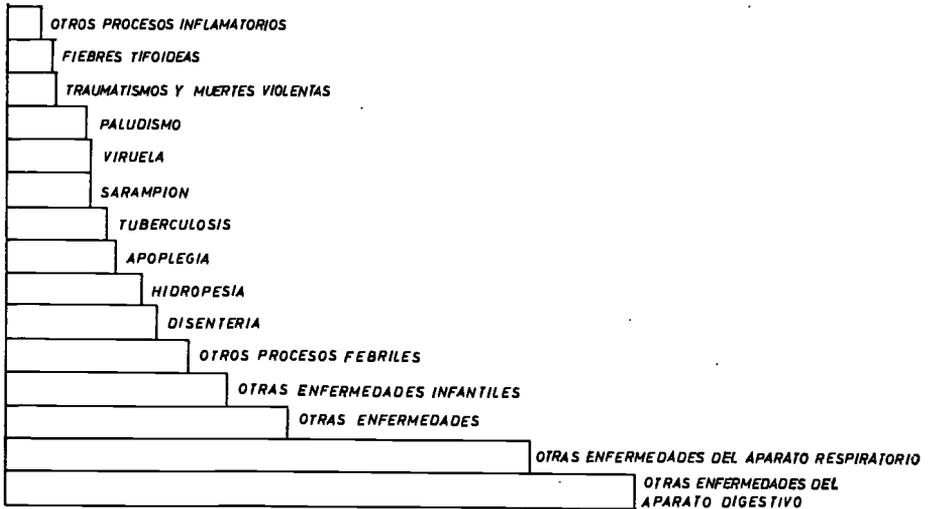
TABLA 5
Distribución por causas de muerte
(Clasificación O. M. S.)

Enfermedades	Número	Porcentajes
<i>Especies morbosas</i>		
Viruela	444	2'519
Sarampión	450	2'553
Escarlatina	5	0'028
Erisipela	57	0'323
Fiebre tifoidea	218	1'337
Disentería	803	4'556
Difteria	132	0'749
Tos ferina	105	0'596
Gripe	—	—
Cólera	403	2'286
Rabia	2	0'011
Tuberculosis	531	3'012
Paludismo	438	2'485
Lepra	1	0'006
Sífilis	141	0'800
Muguet	5	0'028
Carbunco	3	0'017
Epilepsia	44	0'250
Tétanos	52	0'295
Herpes	6	0'034
Diabetes	3	0'017
Reumatismo	21	0'119
Alcoholismo	1	0'006
Pelagra	—	—
Bocio	1	0'006
Escorbuto	21	0'119
Raquitismo	4	0'023
Hambre y desnutrición	8	0'045
<i>Síndromes</i>		
Apoplejía	578	3'279
Hidropesía	732	4'153
<i>Grandes capítulos de la patología especial</i>		
<i>Otras enfermedades</i>		
Del sistema nervioso	1.499	8'504
Del sistema respiratorio	2.795	15'856

**DISTRIBUCION POR CAUSAS DE MUERTE
(CLASIFICACION O.M.S.)**



MUERTES POR ENFERMEDADES DE MAS FRECUENCIA



Enfermedades	Número	Porcentajes
Del sistema cardiocirculatorio	157	0'891
De la sangre	3	0'017
Del aparato digestivo	3.313	18'795
Del aparato locomotor	62	0'352
Del aparato urinario	28	0'159
Del aparato genital masculino	3	0'017
Del aparato genital femenino	111	0'630
Parto, sobreparto y puerperio	62	0'352
De la piel	6	0'034
Del oído	6	0'034
Enfermedades oftalmológicas	3	0'017
<i>Procesos patológicos</i>		
Otros procesos		
Febriles	998	5'562
Inflamatorios	191	1'084
Tumores malignos	51	0'289
Traumatismos y muertes violentas	262	1'486
<i>Otros grupos</i>		
Otras		
Enfermedades infantiles	1.198	6'796
Otras enfermedades	145	0'823
Suicidios	2	0'011
No consta	1.524	8'646
<i>Totales</i>	17.640	100'00

TABLA 6
Fallecimientos por meses

Meses	Número	Porcentajes
Enero	1.494	8'476
Febrero	1.252	7'103
Marzo	1.338	7'591
Abril	1.402	7'954
Mayo	1.470	8'339
Junio	1.599	9'064
Julio	1.560	8'850
Agosto	1.339	7'596
Septiembre	1.344	7'625
Octubre	1.882	10'669
Noviembre	1.490	8'453
Diciembre	1.461	8'288
<i>Totales</i>	17.640	100'000

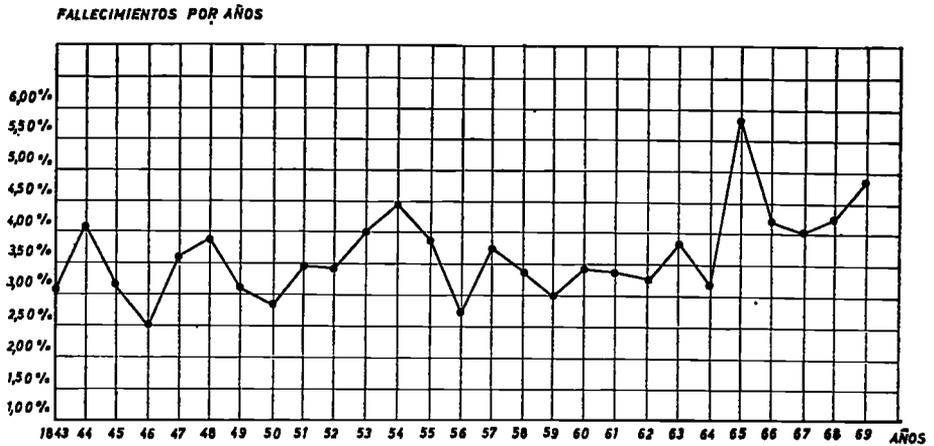


TABLA 7
Fallecimientos por años

Años	Número	Porcentajes
1843	560	3'177
1844	727	4'124
1845	549	3'115
1846	456	2'587
1847	640	3'631
1848	684	3'880
1849	577	3'273
1850	507	2'876
1851	625	3'546
1852	704	3'994
1853	717	4'068
1854	791	4'487
1855	685	3'886
1856	482	2'734
1857	668	3'790
1858	587	3'330
1859	531	3'012
1860	604	3'427
1861	599	3'398
1862	595	3'376
1863	683	3'875
1864	570	3'234
1865	1.033	5'860
1866	750	4'225
1867	705	4'225
1868	746	4'232
1869	855	4'851