

REQUENA Y SU COMARCA EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA: UNA SOCIEDAD FRENTE A LA ENFERMEDAD

Ignacio Latorre Zacarés

“Abatido el vecindario por el rigor de la calamidad, cuasi todas las personas pudientes se marcharon huyendo de lugar de las lástimas en busca de su salvación; de las que quedaban bajaron al sepulcro un número considerable y los demás no estaban para pensar en otra cosa que en su propia conserbación y en la de su familia. Quedose por estas causas en cuadro el Ayuntamiento” (Ayuntamiento de Requena, 29 de enero de 1856).

RESUMEN

Requena sufrió con especial severidad prácticamente todas las epidemias de cólera que se han registrado en España durante el siglo XIX: 1834, 1854, 1855, 1865, 1885 y 1890. La abundancia y variedad de datos permiten el análisis de estas epidemias desde el punto de vista cuantitativo, social, sanitario, económico y político. El estudio incluye también en algunas epidemias información sobre el resto de la comarca de la Meseta de Requena-Utiel.

Palabras claves: Cólera / Requena / Meseta de Requena-Utiel / Aspectos cuantitativos / Aspectos sociales / Aspectos sanitarios.

EL CÓLERA: ENFERMEDAD, EPIDEMIA Y AZOTE

El siglo XIX requenense estuvo marcado por la debacle social propiciada por el cólera. Requena padeció los seis episodios de cólera habidos en España con especial intensidad, lo que acrecienta sensiblemente la importancia de la enfermedad en nuestro territorio.

El cólera es una enfermedad endémica del área del Ganges que inició su expansión europea en 1830. Desde entonces, se produjeron seis pandemias que afectaron a España con diferente intensidad según regiones.

El cólera avanzó lenta, pero implacablemente. Tras expandirse desde la India en 1817 alcanzó Irán en 1821, Moscú en 1830 y Varsovia en febrero de 1831. A partir de entonces, el cólera se propagó velozmente por el continente europeo. En octubre

de 1831 alcanzó Inglaterra; en marzo de 1832 Francia y en febrero de 1833 Portugal. Las medidas aislacionistas que se impusieron no lograron detener la invasión de la enfermedad en España. En el mismo febrero de 1833, el cólera ya había cruzado la frontera portuguesa por Vigo.

El pánico que provocó el cólera en la sociedad occidental fue la consecuencia no sólo de su rápida propagación y nulo remedio, sino también del cuadro clínico que acompañaba a la enfermedad. El bacilo se multiplicaba rápidamente en el aparato digestivo provocando síntomas brutales y espectaculares: diarreas y vómitos hasta la deshidratación. Su periodo de incubación era corto y el curso muy rápido. La espectacularidad de la muerte generó verdadero pavor. Los síntomas y desarrollo de la enfermedad fueron descritos muy gráficamente por el médico requenense Fernández López en 1837 incluyendo, entre otras muchas características: “ráfagas semi eléctricas, sordera, olor fétido, cólicos, borborignos, diarrea serosa, vómitos copiosos, continuas evacuaciones ventrales, sed rabiosa, dolor epigástrico, supresión de la orina molestísima, calambres dolorosos como si se clavasen dos puñales, gritos que parecían salir más de un sepulcro que de un cuerpo humano, ojos profundamente retraídos, mirada de dementes furiosos, fisonomía espantosa con horrible agitación, olor cadaveroso, piel fría como el mármol y cubierta de un sudor viscoso...”

Pero el cólera fue también una “enfermedad social”. Los coetáneos se dieron enseguida cuenta de la vinculación de virulencia de la enfermedad con el bajo nivel de vida.



Víctima del cólera en París. Grabado de Honoré Daumier, 1840

AGOSTO DE 1834: EL CÓLERA LLEGA A REQUENA

En agosto de 1834 el cólera alcanzó Requena. No fue un hecho inesperado. A partir de 1832 el cólera se convirtió en el tema prioritario de la literatura científico-médica española. Fueron varias las comisiones médicas que investigaron en los países europeos invadidos los orígenes, causas y posibles remedios de la enfermedad (Rodríguez Ocaña, 1990). El nivel de información sobre la enfermedad en España era muy similar a cualquier otro estado civilizado de la época.

La comisión médica que elaboró las recomendaciones preventivas negaba la eficacia de las tradicionales medidas aislacionistas y cuarentenarias frente a la mayor importancia de las medidas de saneamiento e higiene pública: eliminación de los focos locales de insalubridad, alivio de la miseria en las clases populares, facilitación de los auxilios médicos o instrucción sanitaria de la población. Sin embargo, el grueso de la política sanitaria se dirigió a la quinta recomendación basada en evitar la introducción de las causas morbíficas.

Pero las barreras en forma de medidas aislacionistas no detuvieron al cólera que se propagó rápidamente desde Portugal a Vigo en febrero de 1833. A pesar de los cordones sanitarios, cuarentenas y lazaretos otro ramal se introdujo por Huelva (agosto de 1833) y Badajoz (septiembre de 1833). Se siguieron imponiendo las viejas medidas aislacionistas, pero el cólera se propagó por toda Andalucía y finalmente alcanzó Madrid en julio de 1833. A partir de esos momentos, las medidas prohibicionistas, empíricamente fracasadas, se derogaron, pues sólo produjeron un aumento de la pobreza debido al colapso económico que acompañaba al aislacionismo. En noviembre de 1834 se levantó la incomunicación marítima con Francia y el 24 de agosto de 1834 Isabel II mandó disolver todos los cordones y restablecer las comunicaciones interiores.

El 3 de julio de 1834 se produjo el primer caso de cólera en Valencia y el 25 de julio en Torrent (Beguer, 1983).

El 9 de agosto de 1834, el Ayuntamiento de Requena dirigió a José de la Cárcel Marcilla una solicitud comunicándole que por Real Orden se mandaba excitar el celo de las clases pudientes para que realizaran una suscripción para los enfermos del cólera. La contestación de Cárcel Marcilla de 16 de agosto indicaba que hasta el momento sólo se hablaba de unos “cólicos aunque sospechosos” y no de enfermedad, pero que si apareciera el cólera contribuiría¹. Sin embargo, por un documento de 29 de agosto de 1834 dirigido a la milicia urbana de caballería se describió una Requena ya invadida por el cólera en la mayor parte de su vecindario y con una gran mortalidad. Entre los finados había varios componentes de la milicia urbana y el propio médico primero titular D. José Mojares. El corregidor y varios municipales también estaban enfermos.

1 Archivo Municipal de Requena (AMR), sign. 1369. Correspondencia.

Por otra parte, los pudientes ya habían huido junto con los panaderos y comerciantes de mercerías, lo que incrementaba las dificultades de subsistencia.

El 27 de septiembre de 1834 la Junta de Sanidad de Requena envió un estado sanitario a la Junta Provincial de Sanidad de Cuenca indicando que la “enfermedad” había declinado². La palabra cólera era sustituida por “enfermedad” a modo de eufemismo en bastantes ocasiones.

De este primer cólera no se posee una síntesis estadística como en las epidemias posteriores. Contamos con fuentes indirectas que, en todo caso, señalan la importancia cuantitativa de esta epidemia en Requena. El médico Francisco Micó en su solicitud de 9 de septiembre de 1834 en que demandó la plaza del fallecido médico José Mojares, informó *“que en la penalidad común acaecida por todo el mes de agosto pasado y permanente aún, en que enfermaron a la vez del cólera morbo más de seiscientas personas y enferman todavía en esta villa y sus arrabales”*.

Según el cronista requenense Bernabeu, el médico Joaquín Fernández López en su memoria impresa del cólera de Requena de 1834 cifró en 600 casos de cólera en agosto y la muerte de una séptima parte de la población, cifra que parece exagerada pues equivaldría a más de 1.120 personas sólo en el casco urbano de Requena.

A nivel español se estiman 500.000 enfermos (Peset y Peset, 1972) y más de 100.000 fallecidos según P.H. Hauser.

Requena se enfrentó a la epidemia con un escaso equipo sanitario compuesto por dos médicos y otro que acudió en ayuda, además de dos cirujanos. La sociedad, que aún asociaba enfermedad con pecado, buscó la mediación divina y se realizaron numerosas procesiones de San Julián, San Nicolás, Vírgenes del Carmen, de la Luz, Soterraña y todos los pasos de Semana Santa.

Aunque esperado, este primer cólera fue un mazazo psicológico para los requenenses que se agravaría con las epidemias posteriores que eran enfrentadas ya con el pánico en el cuerpo de la sociedad.

Miguel Ballesteros apunta que la vecina Utiel se libró de este episodio colérico (Ballesteros Viana, 1998).

LA GRAN SACUDIDA DE 1854 Y 1855

La epidemia de 1854-1855 está considerada como la de peores consecuencias a nivel español. El 15% de la población española fue afectada. Pérez Moreda señala 1855 como el único del siglo XIX del que se puede hablar de “crisis general de mortalidad”. La epidemia nuevamente entró en España por Vigo en noviembre de 1853, pero otro ramal que se extendió por la zona mediterránea penetró en Barcelona en julio de 1854 procedente de Marsella.

2 AMR, sign. 1369, Correspondencia.,

En Requena no podemos hablar sólo de un periodo de epidemia, sino dos, pues hubo dos sacudidas fuertes del cólera separadas por un intervalo largo de tranquilidad sanitaria. El resto de la comarca también se vio seriamente afectada.

En **1854** el cólera apareció en **Requena** pasado ya el estío: fue un ciclo corto de 30 días entre el 1 de octubre y 1 de noviembre con el periodo álgido entre el 15 y 19 de octubre³. La finalización oficial fue con el tradicional y solemne tedeum en El Salvador el 26 de noviembre. Antes de la epidemia, la población se preparó para tomar medidas y en un pleno extraordinario de 9 de febrero de 1854 se impuso un presupuesto especial de 20.000 reales para combatir el cólera morbo asiático cargándolo sobre el vino (10.000 reales), carne (3.000), cerdos (2.370), aceite (2.100), aguardiente (1.500) y jabón (1.030). El estado previo de la población no era satisfactorio, pues el 6 de marzo el pleno aprobaba la beneficencia para los pobres que iban pidiendo de puerta en puerta. La situación se agravaba porque el pósito carecía de existencias desde 1837.

En el primer embate de cólera de 1854 fallecieron 178 requenenses: 54 adultos, 71 adultas, 23 niños menores de 10 años y 30 niñas menores de 10 años⁴. La mortalidad femenina, como es habitual en el cólera, superó a la masculina: 56'7% frente al 42'2%. Esta sobre mortalidad femenina es una constante en todas las epidemias requenenses y se ha atribuido a nivel general como posible causa la mayor exposición al contagio de las mujeres por las labores domésticas (atención a enfermos, lavado de ropa, manipulación de alimentos, etc.). La mortalidad requenense fue de un 1,8%, una ratio apreciable aunque no elevada, pero a la que habrá que sumar la preocupante ratio de mortalidad de la siguiente sacudida del cólera en 1855.

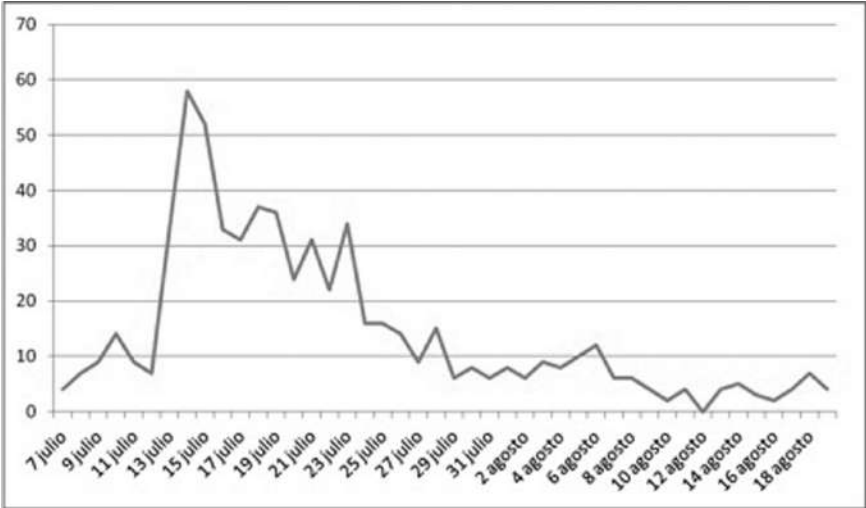
Seis meses después de la epidemia de cólera de 1854, nuevamente se presentó oficialmente la terrible enfermedad el 11 de julio de **1855**, aunque por las cifras de mortalidad del registro civil de Requena podríamos adelantar esa fecha al 7 u 8 de julio⁵. Finalizó 42 días después, el 19 de agosto. El inicio fue pavoroso, pues a los 3 o 4 días de declararse los primeros casos la mortalidad ascendió velozmente entre el 14 y 24 de julio con 393 fallecidos para atenuarse un poco posteriormente. El 14 de julio llegaron a fallecer la cifra record de 63 personas y al día siguiente 57 individuos más. En total, en el periodo de julio-agosto de 1855 son invadidos oficialmente por cólera 1.928 individuos (el 20% de la población) y fallecieron oficialmente por cólera 610 requenenses o 635 con datos del Registro Civil.

3 Todos los datos de 1854 y 1855 extraídos del ARM: Libro de Actas del Pleno del Ayuntamiento sign. 2.778 y libro de defunciones del registro civil sign. 1837.

4 Tomamos los 10 años como diferencia entre adultos y niños porque para el Ayuntamiento en el cólera de 1865 era la edad a partir de la cual se podía trabajar en obras públicas.

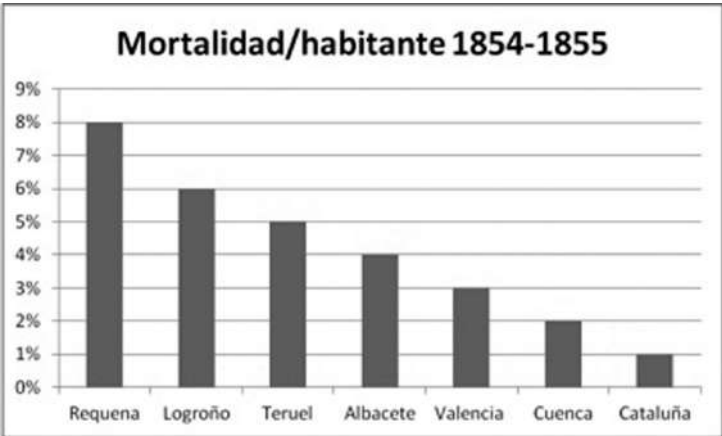
5 Para 1855 contamos con los informes estadísticos proporcionados por el Libro de Actas del Ayuntamiento de Requena de 1855, sign. 2.778 y el Registro Civil de defunciones entre 1837-1870. Entre ambos, sólo hay pequeñas discordancias numéricas que no impiden extraer conclusiones respecto a la gravedad de la epidemia.

190 fallecidos eran adultos, 251 mujeres, 86 niños y 108 niñas. El 56'5% de las defunciones fueron femeninas. El 30% de los fallecidos era menor de 10 años, también con un mayor porcentaje de niñas. En 1855 la tasa de mortalidad fue de un 6,4%, es decir, muy elevada. La tasa de mortalidad por invadido fue de 31'6%.

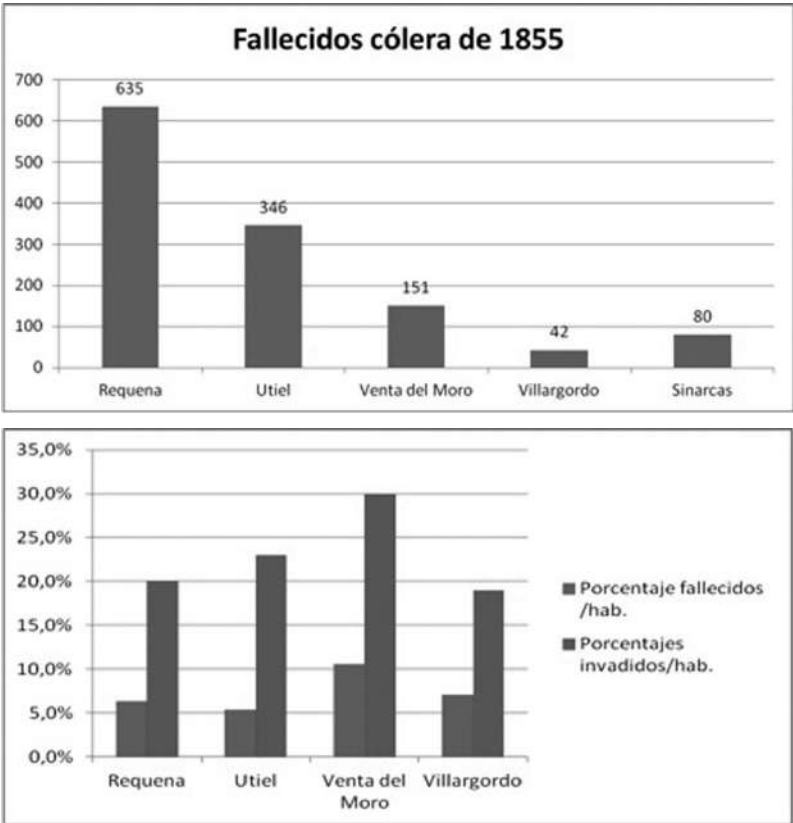


Fallecidos por día en Requena por el cólera de 1855 (610-635).). Las curvas son típicas de las enfermedades de transmisión hídrico-fecal, en que tras unos pocos casos, hay una gran explosión en que la enfermedad invade amplios sectores de la población, a la vez que desaparece tras un relativo corto periodo de tiempo.

Si sumáramos los fallecidos entre 1854 y 1855 nos daría la cantidad de 788 muertos y un elevadísimo índice de mortalidad por habitante en torno al 8%. Las cifras que proporcionó el Ministerio de Gobernación para este periodo en España son



Ratio mortalidad/habitante en 1854-1855 redondeando al alza las cifras de Jordi Nadal basadas en el Ministerio de la Gobernación.



Porcentajes de fallecidos por habitantes e invadidos por habitantes en el cólera de 1855.

de 829.189 invadidos y 236.744 defunciones con una mortalidad por habitantes de 1'5% y una distribución regional muy dispar entre un 5% de La Rioja a un 3 a 4 % de la provincia de Albacete; 2-3% de la provincia de Valencia; de 1 a 2% de Cuenca y menos del 1% en regiones como Galicia y Cataluña. No obstante, para Jordi Nadal estas cifras pecan por defecto.

En el resto de la **Meseta de Requena-Utiel**, de las poblaciones que poseemos datos nos muestran una epidemia muy severa. En Venta del Moro el porcentaje de habitantes fallecidos fue del 10,6% con 151 fallecidos y una población invadida que representaba casi el 30%. En Villargordo falleció el 7,1% de la población (42 personas) y el porcentaje de población invadida fue del 19,3%. En Utiel fueron 346 los fallecidos, un 5,3% de la población, y 1.500 invadidos (23% de la población). En Sinarcas fallecieron 80 personas. Los datos desgajados de Utiel y Venta del Moro también manifiestan una importante sobre mortalidad femenina.

OTRO DURO EMBATE: EL CÓLERA DE 1865

En 1859 y 1860 volvió a visitar el cólera España, aunque de una forma muy tenue. En 1860 los datos oficiales son 17.202 invadidos con 6.832 fallecidos (39% de los invadidos). A pesar de que en los dos años las provincias de Valencia y Cuenca fueron unas de las pocas invadidas, en Requena apenas se consignaron casos. En sesión plenaria de 31 de agosto de 1860, se decidió celebrar la Feria en su periodo habitual ya que el estado sanitario de la población era *“sumamente satisfactorio”*. Sin embargo, en el 26 de septiembre de 1860 se registró el caso de una mujer fallecida por cólera en el barrio de Las Peñas (Requena) y un invadido en el barrio de La Villa⁶. El Ayuntamiento acordó tomar las medidas necesarias, pero los datos del registro civil no indican ninguna alza de mortalidad en el periodo posterior, ni tampoco se volvió a tratar el tema en ningún pleno.

Las estadísticas sanitarias enviadas por los pueblos de la comarca a la Diputación Provincial (con competencias en sanidad) muestran como en 1865 el cólera en Requena registró unas cifras elevadas, muy superiores al resto de la comarca y a las españolas, pues es una epidemia considerada también leve con 59.612 muertos en toda España por enfermedades epidémicas contagiosas (0'3% de la población, aunque Hauser eleva los fallecidos a 80.000 españoles)⁷. La comisión médica requenense fue consciente del hecho: *“no dudarían en asegurar que en esta población sería doblemente más orrորosa la duración y mortandad que otra cualquiera”*.

La epidemia comenzó en **Requena** a fines de junio de 1865. El 30 de junio, el Ayuntamiento acordó que el 3 de julio la comisión de policía urbana realizara una visita domiciliaria a las casas que por su situación o modo de vivir de los moradores pudieran constituir focos de infección. A principios de julio se registraron dos fallecidos en la Casa Caracol (Los Ruices), caserío alejado de Requena. En Requena, las calles más castigadas fueron la de la Nieve, en cuya acera derecha cada casa tenía dos o tres coléricos, y Cantarranas (García Montés), lo cual extrañaba al plantel médico pues era una calle muy higiénica, ancha y con buenas casas. Los sanitarios describieron esta epidemia como muy maligna, pues los enfermos que descuidaban los primeros síntomas enseguida se quedaban muy severamente invadidos.

En total, fueron 825 invadidos (370 varones y 455 hembras), de los cuales 460 fallecieron. La tasa de mortalidad por habitante fue de 3'80 ‰ y la de mortalidad por invadido de 55'7%. Los invadidos de cólera fueron el 6'8 ‰ de la población. Por franjas de edad, los invadidos y fallecidos fueron los siguientes:

6 AMR, Libro de actas del pleno del Ayuntamiento de Requena de 1858-1861, sign. 2.777.

7 Datos para la epidemia de 1865 tomados del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (ADPV), serie de Sanidad, D 2.2. Caja 107.

De 1 a 7 años: 240 invadidos y 140 fallecidos.

De 7 a 14: 130 invadidos y 70 fallecidos.

De 14 a 25: 160 invadidos y 85 fallecidos.

De 25 a 50: 120 invadidos y 72 fallecidos.

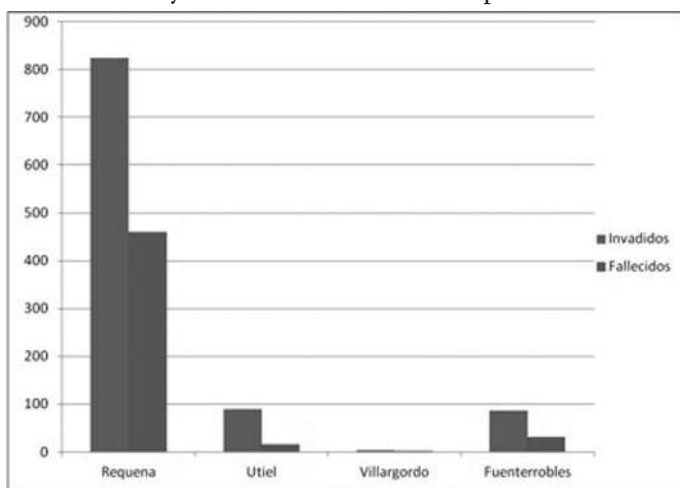
De 50 a 60: 90 invadidos y 52 fallecidos.

De 60 en adelante: 85 invadidos y 41 fallecidos.

La Junta de Sanidad apuntó que una de las causas del agravamiento de la enfermedad fue la vuelta a finales de julio de los requenenses que habían ido a Valencia a tomar baños de mar y ver los toros. El área más castigada fue el casco antiguo aduciéndose que era el peor ventilado, con calles más estrechas, peores construcciones y la zona urbana más inmundia.

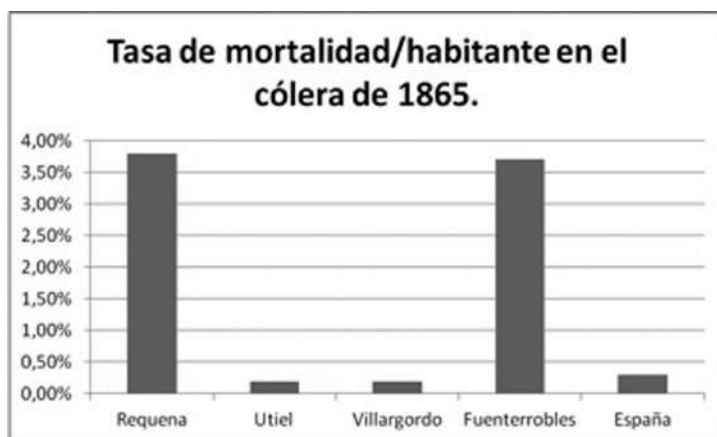
En el resto de la **comarca**, el alcance fue menor, excepto en Fuenterrobles donde fueron invadidos 87 habitantes (55 varones y 32 hembras) y fallecieron 31 (16 varones y 15 mujeres). La población invadida fue el 10'5% y la mortalidad/habitante un elevado 3'7%. La mortalidad por invadido en hembras era muy superior (46%) con respecto a varones (29%). El informe atribuyó la epidemia a que de 16 a 20 personas se habían desplazado a Requena donde la enfermedad hacía estragos y que 6 u 8 vecinos tenían contacto continuo con Requena por la conducción de cereales. También a Fuenterrobles habían acudido jornaleros de un pueblo invadido.

En Utiel la epidemia tuvo mucho menor alcance que en Requena. Se inició el 21 de agosto y se registraron 89 invadidos y 16 fallecidos (11 mujeres y 5 hombres). La ratio de invadido por habitante fue sólo del 1,2% y de mortalidad/habitante de 0,2%. Se atribuyeron los primeros casos a personas venidas de Valencia, Godelleta y Requena y se señaló una mayor incidencia en la clase proletaria.



Invadidos y fallecidos en la comarca en el cólera de 1865.

En Villargordo la epidemia, que se inició el 16 de septiembre, casi no tuvo consecuencias: Cuatro invadidos, de ellos dos fallecidos. Del resto de poblaciones no poseemos datos.



OTRO GRAN CÓLERA: 1885

A partir del 5 de febrero de 1885 y hasta final de año, España padeció una fuerte sacudida colérica con 338.685 invadidos y 119.620 fallecidos. Requena y su comarca sufrieron el cólera en proporciones significativamente superiores a la media nacional⁸, especialmente Utiel.

En Buñol el primer vibrión colérico apareció un 29 de mayo de 1885. En Valencia la epidemia se inició el 1 de junio y prosiguió hasta el 18 de octubre. En Siete Aguas, la primera defunción fue el 24 de junio y las obras del ferrocarril Valencia-Utiel se medio paralizaron ya que los obreros abandonaban por temor los pueblos invadidos.

El cólera en **Requena** empezó por la Vega del río Magro, concretamente con un caso en San Antonio el 16 de junio de 1885. Se dieron tres casos sospechosos de cólicos en Roma entre el 19 y 21 de junio (catalogados como cólicos y no como cólera). La epidemia se fue extendiendo lenta pero implacablemente por el amplio término requenense siguiendo el curso del río Magro y su red de acequias: 26-28 junio El Derramador, San Antonio; 29 de junio en Roma; 30 junio Los Chicanos, Campo Arcís, El Pontón; el 2 de julio fallecía el primer morador de Hortunas. La ciudad de Requena fue afectada durante todo el periodo y significativamente el barrio de La Loma que poseyó un potente foco infeccioso. El 10 julio se extendió por La Portera y el 12 julio

8 Para 1885 nos basaremos principalmente en los datos ofrecidos por el Ministerio de Gobernación en el "Resumen general de las invasiones y defunciones por causa de cólera ocurridas en España durante el año de 1885". Los cruzamos en ocasiones con los datos del registro civil de 1885 del Archivo del Juzgado de Requena y el Archivo del Juzgado de Paz de Venta del Moro.

en Casa Lázaro. Fue especialmente severo en Campo Arcís donde se registraron muchos casos y donde la epidemia se extendió desde el 29 de junio al 23 de agosto. El 31 de julio empezó con fuerza en Los Duques. El 7 de agosto llegó a las Casas de Cuadra. El 12 de agosto invadió el Valle de la Albosa con casos en Los Isidros y Los Cojos. En Los Ruices el primer y único caso fue el 19 de agosto. El 22 de agosto se extendió a la parte más alejada del término, Villar de Olmos, con 4 defunciones y allí se mantuvo casi hasta el final pues hubo casos hasta el 8 de septiembre. El punto álgido de la epidemia requenense fue el 26 de julio con 36 defunciones. El último caso data del 10 de septiembre en Requena en la persona de un guardia civil de Quart.

Siguiendo el registro civil de defunciones fueron 593 los fallecidos por cólera durante los 86 días de epidemia. Los invadidos fueron 806 con una elevadísima tasa de mortalidad por invadido de 73'5%. La tasa de mortalidad por habitante fue de 4'38%, muy superior a la española que fue del 1'82%.



Fallecidos en Requena por cólera por días del 16 de junio a 10 de septiembre de 1885.

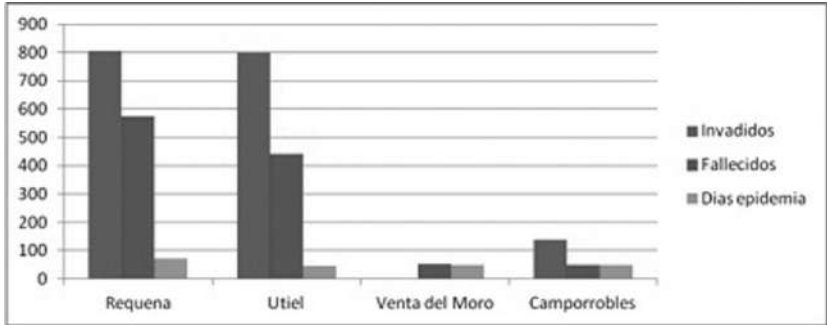
En esta ocasión, el cólera sí afectó de una manera muy significativa a toda la **Meseta de Requena-Utiel**. Los datos recogidos por el Ministerio de la Gobernación fueron los siguientes:

- Utiel: 800 invadidos y 441 fallecidos. Epidemia de 45 días desde el 18 de julio al 31 de agosto. Mortalidad por habitante 5,38% y mortalidad por invadido 55,12%.

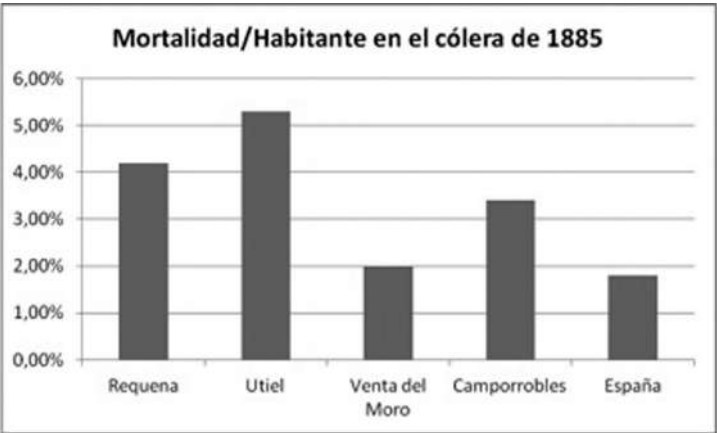
- Camporrobles: 139 invadidos y 48 fallecidos. Epidemia de 49 días del 1 de agosto al 18 de septiembre. Mortalidad por habitante 3,40% y mortalidad por invadido 34,53%.

- Venta del Moro. Según los datos del Registro Civil de Venta del Moro fueron 51 los fallecidos (2% de mortalidad por habitante). La epidemia se inició en el caserío de Los Antones (Las Monjas) el 21 de julio con un fallecido. El 28 de julio falleció la primera persona en la propia Venta del Moro. A partir del 3 de agosto la epidemia tomó

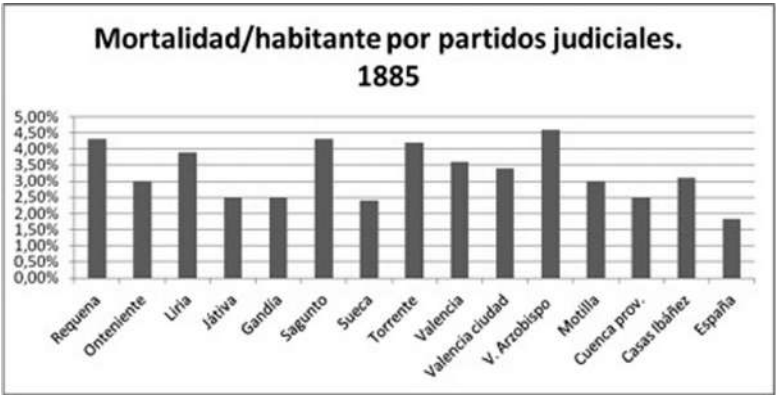
fuerza dándose casos en Venta del Moro y Pedriches. El 4 de agosto llegó a Las Monjas y al día siguiente falleció el primer invadido en Casas de Pradas. En Jaraguas se retrasó hasta el 26 de agosto donde se dieron en los últimos días de la epidemia 4 casos. No hubo fallecidos en Casas del Rey, ni en Casas de Moya o en los caseríos del Cabriel.



Invadidos, fallecidos y días de epidemia en la Meseta de Requena-Utiel en el cólera de 1885.



Mortalidad/habitante en 1885.



El total del **partido judicial de Requena** contabilizó 1.841 invadidos y 1.099 fallecidos con una tasa de mortalidad por habitante de 4,30% y una mortalidad por invadido de 59,70%. La media de mortalidad por habitante fue mucho más elevada que las medias de partidos judiciales como el de Valencia (3,66%), Casas Ibáñez (3,18%), Motilla del Palancar (3,01%) o la provincia de Cuenca (2,51%). Sólo experimentaban cifras similares en su área el partido judicial de Sagunto (4,30%) y Villar del Arzobispo (4,63%).

La información permite seguir el avance geográfico por la comarca día a día, destacando que entre la aparición del cólera en el primer punto de la comarca el 16 de junio en San Antonio y Roma a la aparición en los lugares poblados casi más alejados de la comarca (Villar de Olmos 22 de agosto y Jaraguas 26 de agosto) transcurrieron 72 días. Sólo entre Requena y Utiel la aparición de los primeros casos está separada por un periodo por 33 días. Se puede observar el avance siguiendo el curso del río Magro y su red de acequias o posteriormente por el Valle de la Albosa.

EL ÚLTIMO CÓLERA: 1890

La última epidemia de cólera fue la de 1890. Fue mucho menos agresiva que la anterior de 1885, pues se estiman unos 4.000 fallecidos. El conocimiento del agente causante, la aparición de las primeras vacunas y la mejora de medidas sanitarias contribuyeron a luchar con mejores armas contra la propagación de la epidemia. Su epicentro fue Valencia desde donde se propagó a provincias limítrofes e incluso a Toledo, Badajoz y Sevilla. Una parte de los fallecimientos habidos corresponden a Requena que nuevamente fue perjudicada.

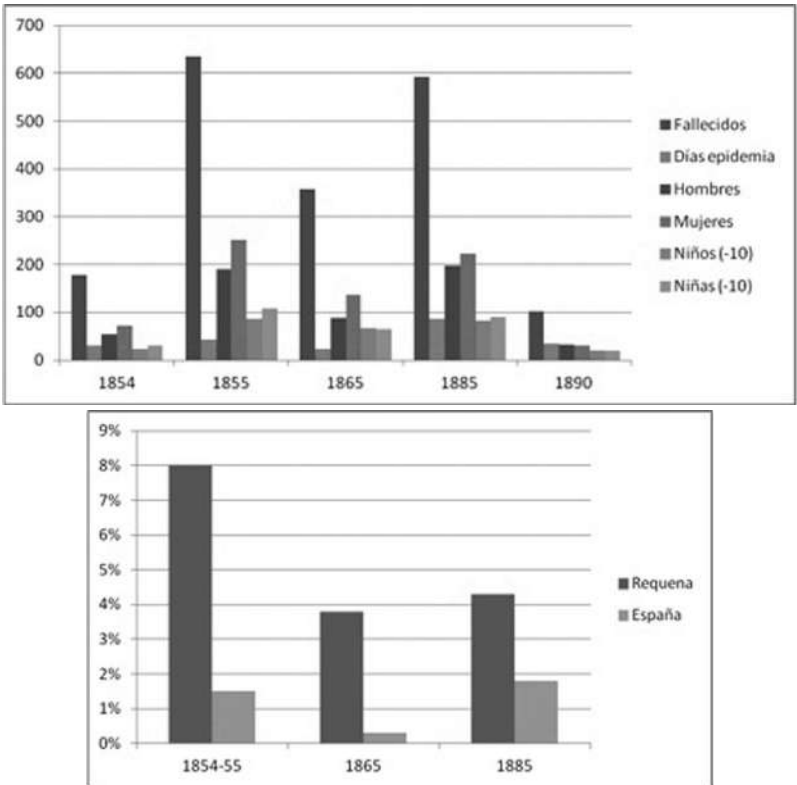
En 1889 la gripe invadió a 800 requenenses, aunque su índice de mortalidad fue muy bajo. Del 9 de agosto al 13 de agosto de 1890 se produjeron defunciones por gastroenteritis en la Vega (San Juan, San Antonio, Roma y un caso en Requena) no catalogados como cólera. El primer fallecimiento catalogado como cólera fue el 15 de agosto de 1890 y correspondió justamente al ex-alcalde requenense y ex-presidente de la Diputación Norberto Piñango en la partida de El Pontón. Moría un prócer que se había destacado por estar al frente del Ayuntamiento en el cólera de 1855.

Los primeros días el cólera se centró en la Vega del Magro (San Antonio, San Juan) y La Loma (Requena). En Casas de Eufemia tuvo una especial incidencia desde el 22 al 29 de agosto. El periodo álgido en el término fue el 26 de agosto con 11 fallecidos. Se produjeron también fallecimientos por cólera en Campo Arcís entre el 4 y 6 de septiembre. Los últimos fallecimientos por cólera se catalogaban como “fiebre tifoidea asociada al cólera” o “meningitis asociada al cólera”. El 18 de septiembre de 1890 a las 2 de la mañana fallecía el último: un varón de 48 años en el Batanejo (barrio de Requena). El cólera había llegado a su final en Requena.

La Junta Municipal de Sanidad de Requena informó en 1894 que el cólera de 1890 se había propagado por el río Magro durante 20 km. y que tuvo una fuerza expansiva mucho menor que el de 1885, duró 35 días y fueron invadidos 300 individuos, de los cuales 162 fallecieron. Sin embargo, los datos del registro civil describen una epidemia que se desarrolló entre el 15 de agosto y el 18 de septiembre de 1890 con 102 fallecidos de cólera: 33 adultos varones, 30 adultas, 19 niños menores de 10 años y 20 niñas. Como el cólera iba asociado a otras enfermedades comunes, es posible que en el acta de la Junta de Sanidad se hayan contabilizado casos que en el registro civil no estaban descritos como cólera. La mortalidad por habitante rondó el 0,7%.

En Utiel también alcanzó con anterioridad a Requena la epidemia. Sin embargo, en Venta del Moro no se registró ningún fallecido por cólera en esta epidemia según su registro civil.

Una gráfica conjunta de los diferentes años de epidemia, muestra como las oleadas de 1855 y 1885 fueron muy severas. Todas las epidemias superaron con bastante holgura las medias nacionales de mortalidad/habitante.



Comparación entre las ratios de mortalidad/habitante por cólera entre Requena y España en los años de 1854-55, 1865 y 1885.

LA ESTRUCTURA SANITARIA CONTRA EL CÓLERA

El liberalismo doceañista había conferido por medio de la Constitución de Cádiz y las instrucciones posteriores una carga competencial significativa en materia sanitaria a los municipios. Cuando el cólera se presentó por primera vez en España, la Real Orden de 25 de agosto de 1833 institucionalizó la figura de las Juntas de Sanidad, heredadas del s. XVIII. La organización administrativa española estaba en manos de la Suprema Junta de Sanidad y la Real Junta Suprema Gubernativa de Medicina y Cirugía. A partir de esta cabecera, la red jerárquica se distribuyó por toda España con unas juntas superiores de sanidad (coincidentes con la jurisdicción de cada Capitanía General), juntas provinciales y juntas municipales. La composición de estas juntas eran mixtas: eclesiásticos, funcionarios civiles y militares y ciudadanos. El gobernador civil tuvo una gran relevancia como máxima autoridad sanitaria en la segunda mitad del s. XIX y debido a la intensidad del cólera en Requena, las actas citan varias veces su presencia en la ciudad en plenos episodios coléricos.

Las juntas municipales de sanidad (algunos años junto con la Junta de Beneficencia), eran las encargadas de aplicar con sus escasos medios las medidas sanitarias arbitradas desde los estratos médicos superiores.

El Real Decreto de 5 de abril de 1854 reguló por primera vez la asistencia médica de los pueblos y de los pobres, planteando la creación de partidos médicos, de cirujanos y farmacéuticos que debían garantizar los niveles mínimos de asistencia a los pobres implicando a los municipios en la contratación de facultativos. Requena estableció el 25 de mayo de acuerdo a su población (entre 1.500 y 3.000 vecinos) dos distritos con un médico, un cirujano y un farmacéutico por distrito que, además, se repartían las aldeas del extenso término. Posteriormente, la violencia del cólera de 1855 aconsejó dividir el término en tres distritos.

El resto de la comarca se organizó con un partido para Utiel y sus aldeas (a pesar de que según el decreto debía contar con dos distritos por poseer más de 1.500 vecinos); otro partido para Camporrobles que compartía el partido farmacéutico con Fuenterrobles y Villargordo y otro partido médico para Fuenterrobles y Villargordo⁹. Fuenterrobles informó que los jornaleros tenían por costumbre pagar por iguala de 14 a 16 reales anuales y los labradores de un almud a una fanega de trigo y, de esta manera, el pueblo estaba servido de médico y cirujano. Caudete de las Fuentes solicitaba unir su partido médico con Fuenterrobles o bien con las aldeas utielanas de Casas y Los Corrales.

Las juntas de sanidad municipales se complementaban con las juntas parroquiales que eran las encargadas de proporcionar los socorros domiciliarios a los enfermos invadidos de cólera. En 1854 se formaron 3 juntas en Requena (El Salvador, Santa María y

9 Archivo de la Diputación de Valencia, serie de Sanidad, D 2.2. Caja 40.

San Nicolás) presididas cada una por un regidor de la ciudad; como vicepresidente un sacerdote y los vocales en número de tres por junta eran un sacerdote y dos ciudadanos.

Los médicos titulares debían dividirse las familias pobres a visitar. Para la clasificación de las familias pobres se recurría a la figura de los alcaldes-celadores de las escuadras acompañados cada uno de un concejal.

El Ayuntamiento, ante el peligro de cólera, intensificaba la vigilancia para que las medidas higiénicas fueran cumplidas. Así el 14 de agosto de 1890, cuando el cólera había llegado a Utiel y ya habían sido adoptadas las medidas oportunas por la Junta de Sanidad, se acordó:

“que las comisiones respectivas, sin tregua ni descanso, vigilen para que se cumplan todas las disposiciones higiénicas que además de las visitas que puedan practicar las juntas parroquiales se enteren de las necesidades que puedan tener los pobres en cada barrio y en una palabra hacer cuanto puedan juntos y separados...”.

También se formaron en la Requena de 1854 dos distritos farmacéuticos (incluidas las aldeas) para asistir a los pobres a los que se expedía las medicinas de forma gratuita a cargo del Ayuntamiento. El pliego de condiciones para nombramiento de farmacéutico municipal de 1899 establecía la condición de que por 999 pesetas anuales debía servir todos los medicamentos gratis a los pobres del distrito municipal previa fórmula del facultativo. A tal efecto, se le pasaba una lista nominal de pobres. En caso de invasión de una enfermedad epidémica se realizaría una lista separada de medicamentos suministrados justificada con las recetas y serían abonadas por el ayuntamiento a mitad de su tarifa oficial.

En 1854 la dotación económica de plazas de facultativos que asistían a los pobres fue de 1.000 reales el médico, 600 el cirujano y 800 el farmacéutico.

En 1855, ante la nueva oleada colérica, se decidió que los médicos Ripollés, Mislata, Montés y Tortosa se dividieran el trabajo igual que en la invasión de 1854, dándole las gracias por su apoyo total y su filantropía al atender a los pobres y desvalidos.

En 1854 y 1855, el Ayuntamiento decidió que en el Hospital de Caridad sito en el antiguo convento de San Francisco, se destinara una pieza especial para los enfermos coléricos pobres sin recursos con una enfermera a su cargo. En 1865, se nombró una comisión para que habilitara 20 camas para coléricos en el Hospital de Caridad compuestas de un tablado, jergón de paja y almohada de lana. Las habitaciones de los coléricos debían ser totalmente independientes de los enfermos comunes. En el cólera de 1885, el gobernador atendió las súplicas de la alcaldía enviando a tres hermanas de la Caridad, dos enfermeros y dos criadas para atención de coléricos que se habían instalado ya en el hospital. En más de una ocasión se alabaron las dependencias del Hospital como espaciaosas, bien dispuestas e higiénicas.

La virulencia del cólera de 1885 en Requena y sus aldeas aconsejó que además de los dos médicos municipales, se designaran para hacer frente a toda la asistencia facultativa a los enfermos pobres a 4 médicos más y un cirujano, aceptando éstos y renunciando a su sueldo dando una prueba más de *“su abnegación y filantropía en las circunstancias afflictivas porque atraviesa esta ciudad”*.

Los facultativos sanitarios tuvieron una muy meritoria actuación, con escasas excepciones, frente a las epidemias. Trabajaron sin descanso, pagando en numerosas ocasiones con su vida, como en el cólera de 1855 donde a escasos días de la invasión murieron cinco facultativos y enfermaron otros dos quedando sólo un médico hábil, D. Rafael Tortosa, muy veterano y enfermo crónico, que siguió visitando a cientos de pacientes y fue calificado en las actas como “verdadero héroe en esta batalla”. También heroica fue la actitud del médico cirujano Felipe Mislata que vio cómo fallecían dos hermanas, un cuñado y un sobrino y enfermaban una hermana, una cuñada y él mismo. Aunque fue recogido dos veces en la calle desfallecido, siguió visitando cuando se restablecía mínimamente.

ESTRATEGIAS MÉDICAS Y SANITARIAS CONTRA EL CÓLERA

El siglo XIX supuso un cambio de paradigma en el pensamiento médico entre la doctrina del contagio miasmático y la investigación microbiológica.

Cuando llegó la enfermedad a Europa y España, las posturas médicas se dividían y polemizaban entre contagionistas (partidarios de la transmisión de persona a persona, directamente por contacto físico o a través de objetos o por medio de la respiración) e infeccionistas (partidarios de que la enfermedad derivaba de la acción de las miasmas que se generaban por la putrefacción del aire).

Las causas que creían provocaba la enfermedad eran falsas, pero algunas de las medidas higiénico-sanitarias tomadas ayudaron a contrarrestar el cólera.

La teoría miasmática y la contaminación aérea tuvieron muchos partidarios. Se asociaba la enfermedad a una alteración del ambiente. Era una especie de contaminación atmosférica o hídrica por pequeñas partículas o materias en descomposición que alteraban el equilibrio del organismo sano provocándole la enfermedad. La alteración ambiental podía ser provocada por las actividades humanas, acumulación de suciedad, actividades industriales o agrícolas mal ventiladas, o bien por la contaminación espontánea de la atmósfera por descomposición de materia orgánica (cadáveres, vegetales en aguas estancadas, etc.). Las medidas sanitarias iban dirigidas a la lucha contra las miasmas invisibles. En Requena en el cólera de 1855, un ciudadano se ocupaba de que los sepultureros hicieran bien su trabajo *“de manera que de allí no salieran miasmas impuros que difundiéndose por la atmósfera sirvieran de alimento al contagio”*.

Los médicos requenenses en el cólera de 1865 achacaban al viento solano del este por su calentura y humedad los peores días del cólera y, sin embargo, asignaban al seco viento poniente o castellano los mejores días. El fin del cólera de ese año en Requena se achacó a la venida del frío cierzo del norte junto con un pedrisco que purificó la atmósfera. En Fuenterrubles informaron que se agravaba la enfermedad con el aire frío y húmedo. En Venta del Moro, en el cólera de 1855 se fijaron que habían predominado los vientos solano del este y el periodo álgido fue en luna llena. En 1865, la comisión médica requenense dictaminó que la influencia colérica era atmosférica.

Una de las consecuencias positivas del cólera fue el incremento de la comunicación científica internacional a partir de la Conferencia de París de 1851 y siguientes (*Barona y Bernabeu-Mestre*, 2008). En la Conferencia de Dresde (1893) se produjo el salto cualitativo de aceptar la causa microbiana de la enfermedad a partir del *bacilus coma* de Koch.

La teoría microbiana aportó el concepto de “especificidad causa”, trasladando al laboratorio la averiguación de la causa de la enfermedad infecciosa: identificación del germen, cultivo y desinfección. El enemigo dejaba de ser el enfermo y pasaba a ser el microbio. Pero, las primeras vacunas no surgieron hasta 1885, tras haber sufrido ya varias epidemias graves.

La ideología higienista, ya presente a finales del s. XVIII, ganó adeptos en el XIX y fue impulsada por el Estado liberal que puso su foco de atención en la higiene pública y privada, así como en las clases desfavorecidas.

MEDIDAS CONCRETAS ADOPTADAS EN REQUENA

Control de la alarma social

Las medidas que solían adoptarse primero eran aquellas que intentaban controlar la alarma que se creaba en la sociedad cada vez que había sospechas de la presencia del cólera. Existía la creencia de que el propio terror era uno de los mejores aliados del cólera y, además, eran sabedores que el pavor se propagaba aún más rápido que la propia enfermedad. Se intentaba calmar el pánico, la ansiedad y el terror y buscar también la tranquilidad social.

En 1854 se ordenó¹⁰:

- Que no se tocaran las campanadas a muerto cuando falleciese alguien.
- Que cuando se dispensara la extremaunción, el sacerdote no tocara las campanillas habituales para evitar causar impresión triste y perjudicial en los sanos.
- Que los cadáveres fueran llevados directamente al cementerio de noche y cubiertos, depositados en la ermita y enterrados pasadas veinte y cuatro horas, cavando

10 Acta del pleno de 3 de octubre de 1854, ARM, sign. 2778.

zanjas hondas en tierra y echándoles cal y agua al tiempo de ser sepultados. En 1855 aún eran más precisos: los cadáveres debían conducirse de las 10 de la noche en adelante, por los parajes más cortos y menos públicos.

Medidas aislacionistas

Las medidas aislacionistas aún gozaban de mucho predicamento, a pesar de que muchos médicos ya recelaban de su efectividad.

En 1854, el Ayuntamiento de Requena prohibió que los que se hubiesen ausentado o huido de la población, retornaran y removieran la enfermedad hasta 40 días después de que el cólera se hubiera ido y entonado el Tedeum. Además, se advertía que los vecinos que supieran la entrada de algún vecino ausente lo comunicaran inmediatamente. El gobernador exigió que se revocara tal decisión y se permitiera el libre tránsito y tráfico de personas.

En 1855, la Milicia Nacional solicitó establecer un lazareto y guardia para que no entraran en la población familias de Requena, pero el alcalde les manifestó que estaba prohibido por Real Orden de 25 de agosto de 1854 la adopción de medidas coercitivas o cordones sanitarios, lo que provocó las protestas airadas de la Milicia.

En 1865, la Junta de Sanidad de Utiel informó que de nada habían servido las cuarentenas y lazaretos. En el cólera de 1885, Requena habilitó barracones en la Caserna, Llano Portales, Portazgo, etc. (Bernabeu, 1994). En 1890 también se habilitó un lazareto en Requena. En 1894, la Comisión de Sanidad estimó que entre las medidas que debían adoptarse ante una epidemia era la construcción de barracones a manera de hospitales no permanentes, que estuvieran fuera de la población y en sitios convenientes, con personal suficiente, y una o dos brigadas de desinfección, mobiliario, estufas, camas...

Medidas higienistas

El cólera, al menos, sirvió como gran aliado de las medidas higienistas. Aunque la causa del cólera fuera descubierta muy tardíamente, algunas de las medidas de higiene pública y privada adoptadas iban en la buena dirección de eliminar los focos de infección. De hecho, muchas mejoras en el alcantarillado de las ciudades fueron adoptadas a consecuencia de las epidemias de cólera.

Cada vez, los criterios médicos concedieron una mayor importancia a las medidas de saneamiento e higiene pública como eliminación de los focos locales de insalubridad, alivio de la miseria en las clases populares, facilitación de los auxilios médicos o instrucción sanitaria de la población.

Por un acta de 24 de julio de 1853¹¹ conocemos las medidas higiénicas adoptadas

11 ARM, Libro de actas de 1853, sign. 2780.

en Requena como respuesta a la circular del gobernador que exigía aseo y limpieza para evitar el contagio:

- Todos los vecinos debían barrer y regar las calles una vez por la mañana y otra por la tarde durante la estación de calor, prohibiendo arrojar a las calles aguas sucias u otra clase de inmundicias tanto de día como de noche.

- Las basuras había que sacarlas con frecuencia y por la mañana hasta las 8 horas, depositándolas como mínimo a 300 varas de la población.

- Los vecinos con vertederos que recaían a las calles debían taparlos inmediatamente.

- Los animales que morían dentro de la población debían ser conducidos al cerro de Jaime y fuente del Ciervo.

El detalle de las medidas es muy significativo respecto a las prácticas antihigiénicas que se estaban realizando en Requena, sin duda, una de las causas del alto índice de incidencia del cólera.

En agosto y septiembre de 1865, en plena invasión colérica, el Ayuntamiento adoptó diversas medidas encaminadas a la mejora de la higiene como:

- Sacar la basura entre las 10 de la noche y 8 de la mañana y depositarla como mínimo a 1.000 varas de la población.

- No permitir a ningún vecino tener en la población más de dos cabezas de ganado de cerda.

- Vigilar eficazmente para que las cuadras o establos estuviesen limpias.

- Prohibir verter aguas sucias, ni ninguna otra clase de porquería a las calles y plazas públicas.

En la visita del gobernador civil a Requena el 30 de julio de 1885, éste felicitó a la población por las medidas higiénicas tomadas y recomendó vigilar el aseo y limpieza de calles.

Cuando fallecía alguien era obligado fumigar y encalar la casa. En 1855, ante la escasez de cal para echar a los cadáveres y encalar las casas de los enfermos pobres, se obligó a los fabricantes de jabón a que la facilitaran, además de acordar construir una calera. En 1865 se acordó que la casa donde falleciera un colérico fuera “desocupada y fumigada inmediatamente *facilitando a la familia si fuera menester lo necesario para que subsista por 15 días*”.

Las actas de la Junta Municipal de Sanidad de 4 de abril de 1891 siguen reflejando la adopción de importantes medidas higiénicas para evitar epidemias, pero, a pesar de todo, el mismo memorial concluía:

“Que el estado higiénico de esta población es lo más antihigiénico que imaginarse pueda”¹².

12 AMR, Actas de la Junta Municipal de Sanidad, sign. 4337.

Sin duda, los innumerables problemas que generaban las acequias que pasaban por la ciudad de Requena y que están bien documentados en las actas plenarias desde el siglo XVI fueron una de las causas de la alta incidencia del cólera en Requena, ya que estos canales constituyeron un foco de contaminación importante. El acta citada de 1853 fotografía una Requena con vertederos recayentes a las calles, arrojo de aguas sucias e inmundicias a la vía pública, animales muertos y basuras dentro de la población, lavado de casquería animal en la propia población, arrojo de animales muertos al río Magro, etc. También el memorial médico de 1894 informaba de que todas las aguas pluviales vertían al río, algunas por un alcantarillado en muy mal estado (obstruido, descompuesto, con fango, inmundicias y que jamás se limpiaba o desinfectaba).

Medidas alimentarias

Parte de las medidas estaban directamente relacionadas con los productos alimenticios. El cólera solía visitar Requena en época estival cuando era mayor el consumo de agua y de frutas y hortalizas regadas con agua posiblemente contaminada. Una de las primeras medidas era prohibir la venta de frutas y otros productos. En 1855, el Ayuntamiento prohibió la venta de frutas entre el 13 de julio y el 22 de agosto. Los forasteros ya no venían a vender las mercancías. Lo mismo pasó en 1885 en que se acordó entre julio y septiembre la prohibición absoluta de la venta de frutas y legumbres y la completa paralización del tráfico como consecuencia de la epidemia de cólera.

En 1853 se adoptaron medidas de control del trabajo y venta de la carne.

- Se obligó a que el lavado de tripas y menudos de cerdos y reses sólo se realizara en el regajo de las Ollerías desde la fuente de Bernate hacia arriba.

- El degüello de las reses se debía hacer a las 4 de la tarde una vez la comisión había inspeccionado la materia prima.

- Las carnes debían sacarse del matadero al día siguiente a las 4 de la mañana para ir directamente a la tabla o sitio de venta.

- Cada vendedor sólo podía expender carne de una sola clase, con plena separación del resto de carnes y distinta tabla.

- Se nombraba una comisión para la inspección de carnes frescas y saladas, pescados, legumbres, frutas y demás artículos y se le autorizaba para prohibir la venta de artículos que no fuesen de buena calidad y de arrojar a los ríos las carnes y pescados que por dicha circunstancia no debían venderse.

En 1865 se prohibió la venta de carne de cerdo en fresco desde el 16 de julio. Sin embargo, se permitió la venta de carne de oveja y cabra en fresco. Si quedaba carne sobrante debía ser custodiada en local separado del de la carne de carnero y macho. También se permitía vender cecina o carnes saladas. En agosto la situación cambió:

se prohibió la venta de carne de cabra y quedó permitida la venta de carne fresca de cerdo por estar en buenas condiciones y ser la más a propósito para el consumo de las clases menos acomodadas. En 1893, la Comisión de Sanidad decidió aceptar la venta de carne de cerdo tras la exposición de carniceros diciendo que no era perjudicial para la salud según dictámenes del Consejo de Sanidad del Reino y que se estaba vendiendo en Valencia y el resto de pueblos de la provincia como Utiel al igual que se estaba vendiendo carne de cabra que era peor para las enfermedades. Aludían a que se privaba de un alimento agradable para ciertas clases sociales y necesario para las clases trabajadoras.

Los cementerios

El traslado de los cementerios fuera de las poblaciones estaba previsto por el Estado desde fines del XVIII, pero no se haría efectivo hasta que el temor del cólera se apoderó de la población. Sin embargo, tanto Utiel como Requena dispusieron de cementerio antes de las epidemias coléricas. No obstante, el cólera, debido a su elevada letalidad, obligó a revisar continuamente el estado de los mismos, aumentar su capacidad y renovar las órdenes a los sepultureros. El 1 de octubre de 1834, el Corregidor de Requena recibió una carta de Fuenterrobles informándole que se estaba trabajando incesantemente en las obras del cementerio y se encontraban ya en las puertas principales¹³.

En 1855 se impusieron las siguientes condiciones al nuevo enterrador:

- . Enterrar a los que mueran en el Hospital de Caridad y a los que llevan papeletas de pobre sin exigir derecho alguno.

- . Tener en completo aseo y limpieza el cementerio y la ermita.

- . Dar una profundidad de 6 pies a las tumbas.

- . *“Que a éstos (los cadáveres) se les ha de tratar con la consideración y respeto que la moralidad reclama y sin consentir que se les despoje de prenda alguna de las que la familia quiera que lleven al sepulcro”.*

En los cementerios existía el temor de que en los enterramientos se expidiera a la atmósfera “miasmas” procedentes de la putrefacción de cadáveres y por ello se exigían zanjas profundas.

El 2 de enero de 1866 se acordó ampliar el cementerio de Requena dado que ya era casi imposible enterrar a una persona sin sacar restos aún sin consumir de cadáveres, pues se había ocupado mucho terreno en el último cólera de 1865.

En pleno cólera de 1885, se aprobó por vía de urgencia la contratación de las obras de ensanchamiento del depósito de cadáveres sin hacer subasta por la premura de tiempo.

13 ARM, Correspondencia, 1369.



Columna conmemorativa de los fallecidos por el cólera que se hallaba en el cementerio municipal de Requena.

Los remedios contra el cólera y la llegada de la vacuna

El cólera sembró el desconcierto de los médicos. Los mismos sanitarios requenenses de 1865 reconocían que en el cólera quien más hablaba, más se equivocaba. Entre los remedios, escasamente eficaces, que hemos compilado de los estadillos sanitarios enviados por Requena. Utiel, Fuenterrobles y Villargordo en 1865¹⁴, mencionamos: infusiones de anís con flor de malva, demulcentes, opiáceos y anodinos, astringentes, ladrillos calientes alrededor del cuerpo, frotaciones en seco en extremidades inferiores, estimulantes, espirituosos, eméticos, antieméticos, infusión de té y manzanilla, aguas de pan y arroz, antiflogísticos (al final de la enfermedad), espíritu de alcanfor con turruncito de azúcar, cucharadas de calmantes de láudano para vómitos, magnesia, amoniaco con sudoríficos, líquido de sidenam, éter sulfúrico, etc.

Una serie de fórmulas para la curación del cólera procedentes de un médico parisino que se administró en 1865 a los dependientes de la tienda requenense de

14 Archivo de la Diputación de Valencia, serie de Sanidad, Caja 107.

José Jordá incluían entre los tratamientos el agua de arroz con goma, agua azucarada con láudano, infusión de menta piperita con ron o coñac viejo, agua fresca con éter sulfúrico, tragos de agua de seltz o hielo, sinapismos en el estómago y vientre, extracto de alcanfor, alcohol, etc.

Pero la medicina científica basada en la investigación de laboratorio y en la microbiología empezó a proporcionar resultados. La segunda mitad del XIX supuso la transición desde una concepción ambientalista de la medicina (revelada por las geografías y topografías médicas) a una concepción basada en la bacteriología, vacunación, serología, desinfección, análisis químicos y estadística demográfica-sanitaria

Jaime Ferrán, discípulo de Pasteur, investigó el cólera en Francia en 1884 donde se estaba cebando la epidemia. Ideó la vacuna para lo que se sirvió de un cultivo atenuado del bacilo Koma (Vidal Casero y Briones Pérez, 1984). En medio de una gran polémica médica, realizó campañas de vacunación en la provincia de Valencia entre mayo y julio de 1885 en Alberique, Alcira, Cheste y Chiva con resultados muy positivos¹⁵.

Requena intentó sumarse a la campaña de vacunación del Dr. Ferrán y el 26 de junio de 1885 se le envió una carta con 122 firmas alabando su sistema profiláctico y solicitando que se inoculara a todo el pueblo de Requena que aún no había sido invadido por el cólera¹⁶ (Bernabeu, 1982, p. 463-464). La falta de datos sobre la vacunación indica que antes de poder extender su campaña de vacunación a Requena, el Dr. Ferrán ya había decidido retirarse tras el enfado que le produjo la Real Orden de 30 de julio de 1885 que declaró la vacuna inofensiva para la salud pública, pero que obligaba a que sus experimentaciones fueran vigiladas por un delegado gubernativo.

La memoria médica antes citada de 1894 informaba de que existía ya un servicio general y gratuito de vacunación para pobres y no pobres. En total eran unos 500 o 600 vacunados por año. Pero, para entonces, las epidemias de cólera ya habían pasado por Requena dejando su elevado índice de mortalidad.

UNA ENFERMEDAD SOCIAL CON REPERCUSIONES ECONÓMICAS

El cólera ha sido calificado como una *“enfermedad social”* debido a que afectaba sobre todo a las capas sociales más bajas (la *“sociedad doliente”* acuñada por Peset). No se puede hablar, por tanto, del poder igualitario de la muerte en el caso del cólera. La desnutrición, hacinamiento y carencia de educación higiénica de las clases sociales más pobres produjo una mayor incidencia de la epidemia. Además, los humildes vivían en peores condiciones, hacinados, sin educación higiénica. En 1894, la Junta de Sanidad de Requena informaba del número muy considerable de obreros pobres, ya que dada

15 Archivo de la Diputación de Valencia, Estadísticas de la inoculación preventiva del cólera. 1º serie. 1885, Valencia. Folleto W 29, nº 21.

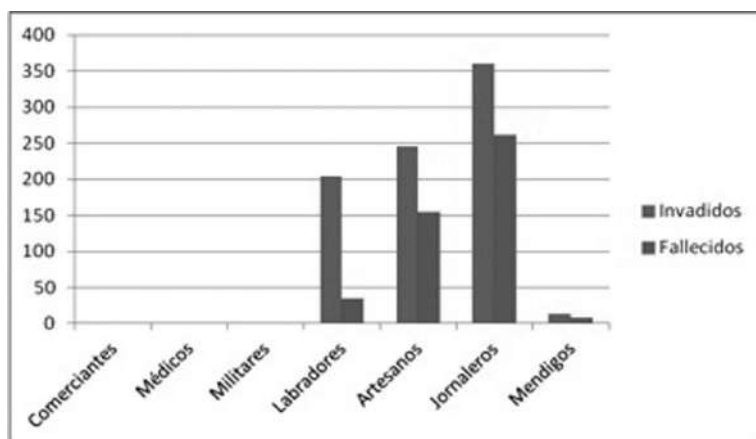
16 Toda la carta transcrita en la monografía de Bernabeu López referenciada. Original en el Archivo de César Jordá Moltó.

la crisis vitícola se ofrecían pocos jornales; de que su alimentación era muy escasa en cualquier época del año y que sus viviendas estaban en pésimas condiciones de salubridad, carentes de ventilación y sol y con exceso de humedad.

Otro condicionante para que fueran más afectados los pobres es que ellos no podían huir como sí lo hacían las clases acomodadas. La huída era el medio más comprobado de salvar vidas, aunque aumentara los riesgos de propagación de la epidemia (Peset y Peset, 1972).

En Requena era normal que en cuanto se sucedían casos sospechosos de cólera, la clase acomodada, incluido los munícipes, huyera a sus casas de partidas rurales, lejos de los focos de infección. A los 3 días de haberse declarado el cólera en Requena en agosto de 1865, el Ayuntamiento declaró que se habían ausentado la generalidad de las personas acomodadas, por lo que los trabajos agrícolas e industriales se habían paralizado por completo y no había ni quien proporcionara limosna. En Fuenterrubles, en 1865, emigró más de dos tercios de la población.

Los datos del cólera de 1865 nos ofrecen una buena perspectiva de las características sociales de la epidemia. No es invadido ningún comerciante de la población y sólo un militar y un eclesiástico. El peso de los enfermos coléricos lo sufrieron los jornaleros (360), artesanos (246) y labradores (204), además de 13 mendigos invadidos. Las tasas de mortalidad por invadidos revelan cómo las dificultades de curación eran mucho mayores en las clases menesterosas. El índice de mortalidad por invadido fue mucho mayor en jornaleros (72%), artesanos –muchos en paro– (63%) y mendigos (61%) que en labradores (sólo el 16%) que era una clase más acomodada¹⁷. Las actas aluden muchas veces a que son las clases con menos recursos las más afectadas y a las que hay que atender.



Invadidos y fallecidos por ocupaciones en Requena en el cólera de 1865.

17 Archivo de la Diputación de Valencia, serie Sanidad, D.2.2., caja 107.



La medicina en el XIX asumió su papel como instrumento para luchar contra las enfermedades derivadas de la pobreza y se comprometió con la adopción de medidas de higiene en el urbanismo, protección de la infancia, higiene individual y social y la asistencia a los pobres.

La atención a los pobres fue prioritaria en las medidas municipales, aunque tuvo dos facetas bien distintas: la más común, la caridad; pero también la de la represión. Satisfacer en lo posible a las clases menesterosas ayudaba a reprimir los atisbos de revueltas.

Al igual que en Madrid en el cólera de 1834 donde se expulsó a los mendigos (Vidal Galache, 1989); en Requena en 1865, una de las primeras decisiones fue la de escoger algún medio para que las personas menesterosas no impeditas salieran fuera de la población, al menos durante el día, para conseguir el doble efecto de minorar los focos de infección y de *“distraerlos del lastimoso espectáculo que se hallaban continuamente presenciando”*.

El círculo vicioso constituido por pobreza -> huida de las clases acomodadas -> estancamiento económico -> paro -> más pobreza era el peor escenario ante el cólera. En el pleno del 21 de agosto de 1854 el teniente 2º alcalde y fabricante de seda José García de Leonardo describió la paralización en que se encontraban todos los fabricantes de seda y la situación de paro obrero y hambre. Entre las medidas a proponer se solicitó promover caminos vecinales, invertir los reducidos caudales públicos disponibles y realizar una derrama sobre: *“vecinos bien acomodados y hacendados forasteros estimulando el patriotismo de todo el vecindario y abrir una suscripción voluntaria... porque varios operarios se han lanzado ya en las calles y en las casas a exigir limosnas y también en los campos a recoger criadillas [patatas] para el sustento de sus familias”*.

MEDIDAS PARA PALIAR EL PARO Y LA POBREZA

- Abrir suscripciones voluntarias y reintegrables entre las personas acomodadas. En 1855 se solicitaron 1.000 reales por cabeza a 20 personas acomodadas. Otras veces se incrementaban los impuestos a los pudientes: en 1854 se acordó una derrama del 8% sobre la contribución territorial e industrial para los que pagaban de 200 reales en adelante.

- Solicitar fondos económicos a la Diputación y a la Corona. La Diputación donó generosamente dinero en varios cóleras. En 1855, de los 100.000 reales que estaban previstos para el cólera en la provincia de Valencia, la Diputación concedió una gran parte a la comarca: 22.000 a Requena, 8.000 a Utiel, 2.000 a Venta del Moro y Sinarcas y 1.000 a Fuenterrobles.

- Iniciar obras públicas que paliaran el paro obrero. En 1854, se decidió invertir el fondo del cólera en la realización del camino vecinal a Villatoya por El Pontón. En 1865 se emplearon en recomponer los caminos vecinales a los hombres, mujeres y niños mayores de 10 años pagando 6 reales a los hombres y 3 reales a las mujeres y menores.

- Otra estrategia que se aplicó en casi todas las epidemias fue invertir el fondo recaudado para el cólera en proporcionar ayudas económicas y alimentarias a las familias pobres repartidas por las juntas parroquiales. En 1854 el socorro fue de seis reales diarios a las familias de cinco individuos en adelante; con cinco reales a las de tres a cinco y con cuatro reales a las de una a tres individuos, pudiendo ser el socorro en metálico o especie. En 1855, como ejemplo, el socorro fue de una libra de carne y 6 reales para matrimonios con 4 de familia en adelante. Para evitar abusos se ordenó que la junta parroquial realizara visitas frecuentes junto con los celadores de barrio. Posteriormente, se repartió de la manera siguiente: cuando era un individuo sólo se le daba una libra de pan y un real de vellón diario; dos personas, dos libras de pan y real y medio y así hasta 10 personas cuyo socorro era de 7'5 libras de pan y 5 reales.

RECONOCIMIENTOS Y AJUSTES DE CUENTAS

Pasado el cólera, la sociedad requenense estaba pronta a reconocer el agradecimiento a todas aquellas personas que habían luchado desde su posición u ocupación contra la enfermedad. Los facultativos sanitarios eran reconocidos con votos de gracias y memoriales positivos que eran solicitados por los propios profesionales. Generalmente, eran recompensados económicamente con los fondos disponibles. También era habitual el reconocimiento a políticos como el alcalde José Cobo, regidores, diputados como Luis de Moliní y Trinidad Herrero, el gobernador provincial, secretarios, auxiliares de secretaría, porteros, alcaides de cárceles, alguaciles, etc.



El Ayuntamiento aprobó sufragar una lápida con la siguiente inscripción: “D. Casildo Montes, médico falleció el 20 de julio 1855. El ayuntamiento agradecido a sus servicios en la epidemia del cólera de que fue víctima, le dedica esta memoria” (Libro de actas).

Pero no todo eran felicitaciones. Los agradecimientos no se concedían fácilmente y muchas veces eran denegados cuando la actitud de servicio abnegado no fuera clara.

La huida de la población no era bien vista por la población y cuando desaparecía el cólera llegaba el momento del ajuste de cuentas. En 1854 se acordó la exposición pública de los nombres de las personas que habían huido del cólera y se solicitó información de los que se habían marchado o que habiéndose ido pidieran regresar para no permitirles entrar.

El gobierno local de 1855 fue muy duro con la actitud de la mayoría de eclesiásticos que se negaron a salir de casa para auxiliar enfermos, repartir limosna o dispensar la extremaunción. Se acusó incluso al arcipreste, persona acaudalada, de negarse a dar prestado el dinero que se había solicitado a todos los acomodados para luchar contra la epidemia. El pleno del ayuntamiento llegó a declarar: *“De hombres que de todo se ocupan menos de su ministerio y de hombres en fin que de todos los trabajos que emplean como párrocos consisten en comerse bien descansados sus recetas...”*.

En 1865, el Juzgado de 1ª Instancia de Requena informó de que estaba instruyendo la causa contra los concejales que se habían ausentado de la población cuando el cólera había invadido la población.

En 1885, los vecinos manifestaron su desagrado al Ayuntamiento al contemplar que en los primeros días de invasión colérica se habían ausentado varios facultativos y se solicitaba que no se permitiera entrar a las familias que habían abandonado la población para evitar reproducir la enfermedad.

En 1890 el alcalde Nicolás Bolós renunció a la licencia que había pedido para tomarse baños recomendados por enfermedad debido a que existían rumores de que había pedido licencia para ausentarse de la población si fuera invadida por el cólera.

MEDIACIÓN DIVINA Y FIESTA

En una sociedad que aún vinculaba los conceptos de pecado y enfermedad era normal que se recurriera a la mediación divina cuando la medicina no acertaba el remedio. A los santos locales se les confería capacidad taumatúrgica frente a la adversidad colectiva y una eficaz mediación ante el azote epidémico. Ya en el primer cólera de 1834, las crónicas relatan las constantes procesiones de todos los santos y cofradías por las calles de Requena. Era habitual (excepto en el de 1890) que los cóleras finalizarán con un gran día de acción de gracias que incluía un tedeum en El Salvador y una misa solemne con un sermón encargado al cura que más excitara los ánimos de los concurrentes. En este acto, el Ayuntamiento disponía los elementos para el lucimiento de la ceremonia y se invitaba a los funcionarios, la plana mayor de la Milicia Nacional, diputado a Cortes y diputado provincial, celadores de barrios, párrocos, cabildo eclesiástico, juez de primera instancia, facultativos sanitarios, etc.

Pero la Corona, para garantizar la paz social y aplacar el pánico disponía que se tomaran *“todas las medidas que estimen conducentes para mantener la alegría y la serenidad en el ánimo de los habitantes”*.

Así pues, pasado el cólera se daba la paradoja de que el Ayuntamiento preparaba festejos y diversiones para una sociedad que había dejado a muchos de sus componentes atrás y con familias absolutamente cercenadas por la epidemia. El luto se trocaba por alegría quizás como un mecanismo psicológico para seguir vivo en una existencia que se percibía fugaz.

En 1854 el Ayuntamiento acordó que tras el tedeum se proporcionara al vecindario algunas diversiones para que participen del júbilo consiguiente a la desaparición de la epidemia. En 1855, el mismo día que se exponía al público las cuentas aprobadas del cólera de 1854, se concedió permiso para realizar un baile de máscaras a beneficio de la Milicia Nacional. Cuando el cólera de 1855 declinó, durante dos días se hizo luminaria general desde las 8 a las 12 con pasacalle de la banda de la Milicia Nacional y después tocando para el público en un tablado enfrente de las casas consistoriales para *“disfrutar un rato de diversión”*. En 1865 se acordó que, tras el tedeum, la banda de música municipal realizara un pasacalles y ofreciera un concierto posteriormente en la plaza Consistorial donde lo haría hasta el anochecer. En 1885 se decidió que la Feria de Septiembre se hiciera del 23 al 27 de octubre debido a que por la invasión colérica no se había podido realizar antes. También se acordó festejar el 15 de noviembre el acto de recepción de las obras del ferrocarril Utiel-Valencia sin reparar en gastos, incluyendo

un arco triunfal en las calles del tránsito desde la estación a la casa consistorial e invitando a los vecinos a poner colgaduras en sus casas y autorizando al alcalde “*para que no omita medio, ni sacrificio alguno*”. En 1890 se formó una comisión organizadora de los festejos por la desaparición del cólera que incluso tuvo un sobrante de 600 pesetas tras la realización de las actividades lúdicas.

Los sepultureros de 1855, que no paraban de enterrar coléricos por la noche, escogieron la burla como medio de escape ante la atrocidad diaria, lo que les supuso la reprimenda de los munícipes por “*ofensa de la moral y de los sentimientos humanitarios y de respeto que la muerte infunde*”.

FUENTES DOCUMENTALES

ARCHIVO MUNICIPAL DE REQUENA. Libros de actas del pleno, correspondencia, registro civil de defunciones 1837-1870, libro de actas de la Junta de Sanidad.

ARCHIVO DEL JUZGADO DE REQUENA. Registro Civil de defunciones años 1885 y 1990.

ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA. Serie de Sanidad (D 2.2).

ARCHIVO DEL JUZGADO DE PAZ DE VENTA DEL MORO. Registro Civil de Defunciones años 1885 y 1890.

BIBLIOGRAFÍA

ABAD LEÓN, Felipe, “Ambiente religioso creado en La Rioja a raíz del cólera morbo de 1885”, *Cuadernos de investigación: Historia*, Tomo 10, Fasc. 1, 1984, págs. 317-330.

BALLESTEROS VIANA, Miguel, *Historia contemporánea de la villa de Utiel*, Ed. lit. José Luis Martínez Martínez, Utiel, Ayuntamiento, 1998.

BARONA, Josep Lluís y BERNABEU-MESTRE, Josep, *La salud y el estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, València, Universitat, 2008.

BARONA VILAR, Josep Lluís, *Salud, enfermedad y muerte: la sociedad valenciana entre 1833 y 1939*, València, Institució Alfons el Magnànim, 2002.

BEGUER I ESTEVE, Vicent, *El segle XIX a Torrent: les epidèmies del còlera*, Torrent, [s.n.], 1983.

BERNABEU LÓPEZ, Rafael, *Acuarelas requenenses: gentes de antaño y de hogaño*, Requena, Centro de Estudios Requenses, 1994.

BERNABEU LÓPEZ, Rafael, *Historia crítica y documentada de la ciudad de Requena*, Requena, Ayuntamiento, 1982.

BETRÁN MOYA, José Luis, *Historia de las epidemias en España y sus colonias*, Madrid, La Esfera de los Libros, 2006.

- BLASCO CARRASCOSA, Juan Ángel, *Siete Aguas, 1885, El Cólera*, 6 p. Texto mecanografiado.
- CARBONETTI, Adrián, “Enfermedad e higiene: visiones médicas acerca del cólera en la segunda mitad del siglo XIX”, *Portal: producciones en estudios sociales*, n. 2, 2003, págs. 53-62.
- DELANGE, David A. “La epidemia de cólera de 1833-34 en Málaga: la actuación de las autoridades locales”, *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, N. 10, 1997, págs. 157-178.
- Estadísticas de la inoculación preventiva del cólera. 1ª serie*, Valencia, 1885.
- FERNÁNDEZ LÓPEZ, Joaquín, *Opúsculos médicos n. 1: cólera morbo y gripe*, Madrid, Imprenta de León Amarita, 1837.
- LACALZADA MATEO, María José, “La Rioja y el cólera de 1885”, *Cuadernos de investigación: Geografía e historia*, Tomo 5, Fasc. 2, 1979, págs. 157-168.
- LENO GONZÁLEZ, Daniel, “Prevención simbólica ante la epidemia de cólera de 1834 en Plasencia (España)”, *Etnicex: revista de estudios etnográficos*, n. 4, 2012, págs. 155-164.
- MERINERO MARTÍN, María Jesús, “El cólera de 1834 en Cáceres”, *Norba. Revista de Historia*, n. 5, 1984, págs. 235-246.
- MINISTERIO DE GOBERNACIÓN, DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD, *Resumen general de las invasiones y defunciones por causa de cólera ocurridas en España durante el año de 1885*, Madrid, Imprenta Nacional, 1886.
- NADAL, Jordi, *La población española: siglos XVI a XIX*, Barcelona, Ariel, 1991.
- PERAL, Diego, “El cólera y los cementerios en el siglo XIX”, *Norba. Revista de historia*, N. 11-12, 1991-1992, págs. 271-280.
- PESET, Mariano y PESET, José Luis, *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminario y Ediciones SA, 1972.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, “Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia de cólera en España (1833-1855)”, en *El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850: I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, 1980, págs. 251-260.
- VIDAL CASERO, María del Carmen y BRIONES PÉREZ, Ana, “Desarrollo de la microbiología en el siglo XIX: Influencia de la vacuna Ferrán en la epidemia de cólera en Valencia en 1855”, En *Actas II Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias : Jaca, 27 de Septiembre- 1 de Octubre*, 1982, Vol. 2, 1984 (La ciencia y la técnica en España entre 1850 y 1936 : comunicaciones, págs. 61-76.
- VIDAL GALACHE, Florentina, “La epidemia de cólera de 1834 en Madrid: Asistencia y represión a las clases populares”, *Espacio, tiempo y forma. Serie V, Historia contemporánea*, n. 2, 1989, págs. 271-280.