

**ESTADO SANITARIO
DE AIELO DE MALFERIT (VALENCIA)
EN EL SIGLO XIX**

Memoria que presenta el Licenciado
Vicente Sanchis Albero para aspirar al
grado de Doctor en Farmacia.
Dirigida por la Profesora M. Isabel
Martínez Martínez y el profesor José
María de Jaime Lorén.

Valencia, 2011

**Prof. Dra. M. Isabel Martínez Martínez
Prof. Dr. José María de Jaime Lorén**

Moncada (Valencia)

**MARÍA ISABEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ Y JOSÉ MARÍA DE JAIME LORÉN,
PROFESORES DEL DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGÍA, FARMACOLOGÍA
Y TOXICOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES Y
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA**

INFORMAN:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Estado Sanitario de Aielo de Malferit (Valencia) en el siglo XIX”, realizado por D. VICENTE SANCHIS ALBERO bajo nuestra dirección, constituye una memoria original de investigación que reúne los requisitos exigidos como Memoria de Tesis Doctoral, por lo que autorizamos su presentación para que sea admitida a trámite y juzgada por el Tribunal que se designe.

De todo lo cual informamos, en Moncada (Valencia) a 14 de noviembre de dos mil once.

Dra. María Isabel Martínez Martínez

Dr. José María de Jaime Lorén

A mi Familia, por
estar a mi lado en todo
momento, escucharme,
aconsejarme y hacer de mí lo
que soy.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento:

A la profesora Dña. María Isabel Martínez Martínez, amiga, profesora y directora de este trabajo de investigación, por su ilusión desde la primera piedra de este proyecto, por su apoyo, por su inestimable ayuda a cualquier hora del día y cualquier día del año, así como también por los conocimientos aprendidos de su mano.

Al profesor D. José María de Jaime Loren, amigo y director de este trabajo de investigación, por su gran esfuerzo en la dirección, por su dedicación, por su interés y por su trabajo incansable.

A Dña. María Jesús Juan Colomer, por su apoyo, sus recomendaciones bibliográficas y su ayuda en la búsqueda en el Archivo Municipal.

A D. Antonio Ferrero Pastor, cura párroco de Aiello de Malferit, por su ayuda en la investigación del Archivo Parroquial.

A D. Rafael Juan Sanz, por su interés, facilidades y sus recomendaciones durante la búsqueda en el Archivo del Juzgado de Paz.

A D. Juan Santapau Vota, por el tiempo que dedicó a ayudarme y sus recomendaciones.

Al personal del Archivo de la Diputación de Valencia, Archivo del Reino de Valencia, Archivo Municipal de Valencia, Archivo Municipal de Ontinyent, Archivo Municipal de Xativa, Archivo Municipal de Gandía y Hemeroteca Municipal de Valencia.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Estado de la cuestión	17
2. ENTORNO AMBIENTAL	19
2.1. Marco geográfico	19
2.2. Marco demográfico	33
2.3. Marco histórico	41
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	50
3.1. Hipótesis	50
3.2. Objetivos	53
4. MATERIALES	55
4.1. Materiales empleados	56
4.2. Bibliometría	67
4.3. Análisis de las fuentes consultadas	71
5. METODOLOGÍA	75
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	85
6.1. Indicadores del estado de salud	85
a. Epidemiología	85
b. Morbilidad de la primera mitad del siglo XIX	105
b.1. Período 1839 – 1844	105
b.2. Período 1844 – 1951	109
c. Análisis sanitario de la segunda mitad del siglo XIX	113
d. Estudio de las defunciones de la segunda mitad del siglo XIX	120
d.1. Estadística	120
d.2. Clasificación por grupos de enfermedades	124
e. Cólera morbo	135
e.1. Generalidades	135
e.2. Cólera en la Comunidad Valenciana	136
e.3. Cólera en La Vall d’Albaida y La Costera	152
e.4. Cólera en Aiello de Malferit	172
e.5. Noticias en prensa	176
f. Sordomudos y ciegos a finales del siglo XIX	217
g. Salud infantil	223
g.1. Mortalidad pediátrica frente a mortalidad general	229
g.2. Estudio estadístico	229
h. Aguas	235

6.2. Organización sanitaria	241
a. Salud a nivel nacional	241
b. Salud a nivel autonómico	243
c. Actual situación sanitaria	244
6.3 Asistencia sanitaria	247
a. Estructura de la sanidad	247
b. Juntas municipales	263
c. Vacunaciones	264
d. Beneficencia	271
d.1. Generalidades	271
d.2. Ingreso	282
d.3. Donaciones	284
d.4. Juntas Hospital-Beneficencia	292
e. Salud alimentaria	295
f. Salud Pública	304
g. Estructura sanitaria actual	308
7. CONCLUSIONES	311
8. ANEXOS	313
9. BIBLIOGRAFÍA. FUENTES DOCUMENTALES. ABREVIATURAS	329
9.1. Bibliografía	329
9.2. Fuentes documentales y periodísticas	341
9.3. Abreviaturas	345
10. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	347
10.1. Índice de tablas	347
10.2. Índice de figuras	349

1. INTRODUCCIÓN

Para la obtención del grado de Doctor en Farmacia hemos realizado el trabajo titulado “Estado sanitario de Aielo de Malferit en el siglo XIX”, bajo la dirección de los doctores María Isabel Martínez Martínez y José María de Jaime Lorén, y, antes de proseguir, desde el inicio, conviene responder dos preguntas importantes: ¿Por qué precisamente Aielo de Malferit?, ¿por qué el siglo XIX en concreto?

La primera es fácil de responder para nosotros. En esta localidad hemos nacido y pasado buena parte de nuestra vida, y allí tenemos firmemente hincadas nuestras raíces. Es por lo tanto una cuestión de cariño y de amor por la historia y por el devenir de nuestro pueblo. Algo más pragmática es la segunda respuesta, ya que en los archivos de Aielo se halla buena parte de su historia, pendiente todavía de que alguien se acerque con curiosidad y con interés a estudiarla. Es decir, que la existencia de un importante fondo documental en la localidad sólo parcialmente estudiado hasta ahora en su vertiente sanitaria, es lo que nos ha movido a plantearlo como objeto de investigación.

Con estas premisas nos decidimos a abordar el estudio de los aspectos sanitarios de la historia decimonónica de Aielo tomando como base, precisamente, el fondo archivístico de la localidad. Se trata pues, primero, de investigación de archivo, para luego, a continuación, situar los datos que poco a poco hemos ido espigando en el contexto sanitario de la comarca, de la provincia, de la región e incluso de España. Ha sido entonces necesario, acudir a otras fuentes como la prensa escrita, otras obras históricas que se ocupan de Aielo y, en general, con la literatura científica dedicada a estudios sanitarios del

siglo XIX, con especial interés a aquellas que tenían como objetivo otras localidades de la Comunidad Valenciana. Con estas últimas hemos tratado especialmente de cotejar y comparar los datos obtenidos, para tratar de encontrar similitudes o divergencias en el comportamiento sanitario de nuestros pueblos.

Dentro del estudio general de la sanidad ayelense en el siglo XIX, hemos dedicado una especial atención a los aspectos más sobresalientes de la misma, como son su Hospital de Beneficencia, las aguas, la vacunación, la estructura sanitaria, etc. Es decir, el análisis del municipio desde una perspectiva sanitaria e histórica.

Desde el principio, podemos adelantar ya, destacan los condicionantes socioeconómicos como factor decisivo en el estado sanitario del pueblo. Efectivamente, la pobreza, extendida en amplias capas sociales que vivían del campo, va a ser causa de buena parte de las enfermedades, epidemias y males que asolaron a la población en esa época. Lo mismo, por otra parte, que ocurría en el resto de España.

Dado el tipo de material de archivo manejado en nuestro estudio, ha sido preciso dedicar mucho tiempo a la consulta de textos manuscritos. Siempre tomando datos que trasladábamos a nuestras libretas de apuntes o a las fichas de trabajo, que luego hemos vertido en gran cantidad de tablas y de gráficas. Creemos que, de esta forma, facilitamos la tarea a posteriores investigadores quienes a partir de ahora disponen ya de la información sin necesidad de desplazarse a Aiello.

De hecho, y aunque el objeto fundamental de nuestra investigación se ha centrado en Aiello de Malferit, hemos considerado oportuno en ocasiones

ofrecer información y datos de los otros lugares limítrofes o que presentan similitudes evidentes con nuestro pueblo, siempre con vistas a establecer comparaciones o posibles paralelismos entre ellos. Incluso en alguna ocasión nos ocupamos de documentos relativos a Valencia en general que, aunque su relación con Aielo es muy tangencial, no hemos dudado en incluirlos en nuestro trabajo por el valor intrínseco de la información que contienen, así como por la rareza de su localización. Pensamos que podemos permitirnos alejarnos en algún momento del objeto fundamental de nuestro estudio, cuando la información que encierran los manuscritos comentados lo merecen.

Acompañamos también los textos con una serie de fotografías, algunas de época y otras actuales, con el objeto de que el lector sitúe este estudio en un contexto geográfico concreto. Sobre todo de los barrios más antiguos del municipio que es la zona donde se van a desarrollar los hechos que narramos.

Esta investigación, por lo tanto, tiene de entrada una enorme deuda contraída con los anónimos escribanos y secretarios que pacientemente recogían los datos que aquí se manejan. También con los archiveros y las autoridades que supieron conservarlos para la posteridad. Pero igualmente somos deudores de muchos otros investigadores anteriores que se han ocupado de la historia de Aielo, desde un punto de vista generalmente ajeno a lo sanitario, así como de los historiadores de las ciencias de la salud que han realizado estudios de corte similar al nuestro dedicados a otras localidades valencianas y que nos han servido de modelo y de ejemplo. A todos ellos nuestro agradecimiento desde aquí, como nuestro reconocimiento concreto en

las referencias bibliográficas o en las citas a pie de página en que recogemos testimonios suyos.



Aielo. Matrimonio de mediana edad¹

¹Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aielo de Malferit.

1.1 Estado de la cuestión

En efecto, se han hecho trabajos de investigación anteriores a éste que merecen ser citados, tanto a nivel local, como comarcal y autonómico, lo mismo de carácter histórico como sanitario. El primero que hay que destacar, puesto que del mismo hemos utilizado bastante información por ser uno de los más completos trabajos de investigación dedicado a nuestro pueblo, es “Aportación a la Historia de Ayelo de Malferit” de M. A. Belda, que dedica un pequeño apartado el tema médico y farmacéutico. Otros libros publicados recientemente sobre la localidad son “Aielo de Malferit. Geografía, historia, patrimonio”, de A. Soler, otro que trata sobre la arquitectura del Hospital de Beneficencia titulado “Arquitectura i Assistència Hospitalària al segle XIX” de L. Mira, y, finalmente, “Diagnóstico de Salud de Aielo de Malferit” de los autores S. Pastor y A. Oliver, donde se hace un estudio sanitario de todos los factores que afectan hoy a la salud de la población.

A nivel comarcal destacar, en primer lugar, un libro publicado en l'Olleria titulado “Llauradors i vidriers: població, economia, govern local i religiositat a l'Olleria del segle XIX” de G. Ramírez, también es importante la obra de P. Tortosa, “La Comarca de la Vall d'Albaida. Paisatges, Cultura i Medi Ambient”, y finalmente “La Topografía médica de Ontinyent de 1916” de los autores: J. Bernabeu, J. Mestre, J. Bordera, J. Sanchis y V. Terol.

Por otra parte varias tesis doctorales valencianas publicadas han servido como modelo para confeccionar este trabajo de investigación. Entre ellas cabe destacar: “La LLuita per la vida a la Dénia contemporania. Mort i Malaltia en el segle XIX i primer terç del XX”, de J. X. Espluges; “Salud y enfermedad en el Segorbe del siglo XIX”, de V. G. Morellá; “El Alcoy del siglo

XIX y la Medicina”, de J. Berenguer; “Enfermedad y medicina en la Cocentaina del siglo XIX”, de J.J. Todolí; y finalmente “Los diagnósticos de causa de muerte en Viver, Nules y Moncófar durante el siglo XIX. Análisis semántico-documental”, de F. Martínez.

Con todos estos materiales hemos realizado un análisis exhaustivo de la morbilidad y la mortalidad en el municipio de Aiello de Malferit a partir del año 1800 y hasta el año 1900. Podemos adelantar que ambos índices muestran cifras muy altas que relacionamos con varios factores:

- Factores sociodemográficos
- Factores socioeconómicos
- Factores culturales
- Factores políticos²

Creemos que es útil la búsqueda y la elaboración de modelos explicativos, que ayuden a profundizar en los datos obtenidos a partir de los archivos de Aiello, de la comarca y de la provincia. Es importante trazar una red causal que lleve a explicar el momento estudiado, así como la transición hacia el modelo actual, el cual está caracterizado por baja mortalidad en edades tempranas y baja natalidad. Estos son a grandes rasgos, los retos que nos marcamos en esta investigación.

²BERNABEU MESTRE, J. (1993): *Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad*, 11. Universitat d'Alacant. Alicante.

2. ENTORNO AMBIENTAL

2.1 Marco geográfico

Aielo de Malferit es un municipio situado al SE de la Península Ibérica, al sur de la provincia de Valencia y NO de la comarca de La Vall d'Albaida. Su altitud sobre el nivel del mar es de 281 metros y, según datos recientes³, posee una población de 4.726 habitantes. El término municipal tiene aproximadamente 27 kilómetros cuadrados⁴, y se encuentra rodeado de las siguientes montañas: *la Serra Grossa* y *la Solana* al norte, así como por el sur *L'Ombria* y *La Serratella*. El punto más alto del término es el *Teleraco*, vértice geodésico de Egea, a 720 metros de altitud.

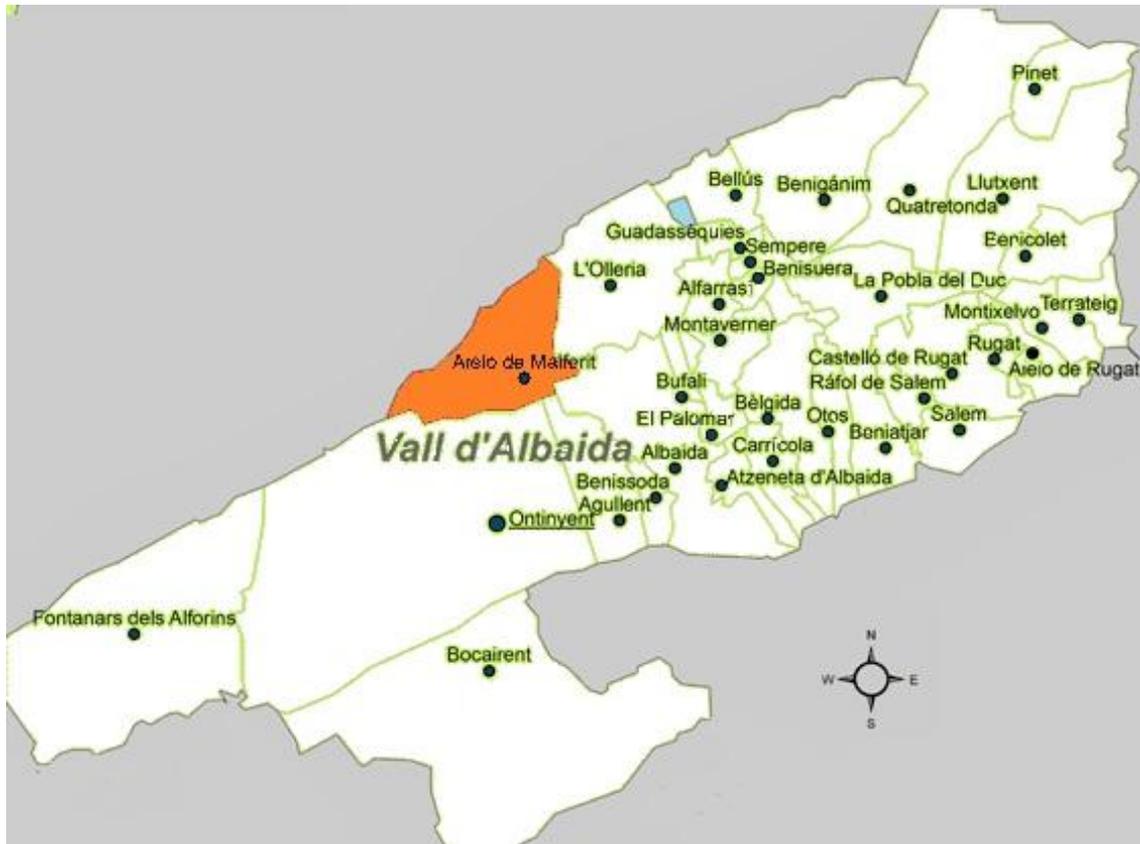


Situación del municipio y de la comarca respecto a la Comunidad Valenciana

³ANÓNIMO: *Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Cifras de Población referidas al 01/01/2010. Real Decreto 1612/2010, de 7 de diciembre. <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>. Consultado 12.04.11.

⁴SOLER MOLINA, A. (2011): *Aielo de Malferit*. Geografía, historia, patrimoni, 13. Ajuntament d' Aiello de Malferit. Aiello de Malferit.

Aielo delimita con Vallada, Montesa i Canals, perteneciendo estos municipios a la comarca de La Costera; y por otra parte con L'Olleria, Albaida, Agullent y Ontinyent, los cuales pertenecen a la Vall d'Albaida.



Comarca de la Vall d'Albaida

La comarca de La Vall d'Albaida está rodeada por varias sierras. En primer lugar, al sureste, la sierra *Benicadell* (el punto más alto se encuentra a 1.104 metros de altitud), *Covalta* y *l'Ombría*, siendo las dos primeras el límite geográfico natural entre las comarcas del Comtat (al sur) y La Vall d'Albaida

(norte), las cuales, a su vez, son una prolongación hacia el SO de la sierra de Ador⁵.

En segundo lugar, en la parte norte de esta comarca destaca *l'Estret de les Aigües* que es el paso del río Albaida desde la comarca de La Vall d'Albaida a la comarca de La Costera, a través de la sierra de *La Creu*, siendo una parte de la *Serra Grossa*, que sigue hacia el NE uniéndose a las sierras del área *Marxuquera-Buixcarró* que la diferencian de la comarca de La Safor. Al sur del área *Marxuquera-Buixcarró* se sitúa el área de la *Safor-Racó del Duc*, que cierra la comarca por la parte del Este.

Siguiendo con la *Serra Grossa*, ya mencionada, es importante señalar que es una alineación montañosa que se extiende desde el Este hasta el Oeste de la provincia de Valencia, recorriendo desde el macizo del *Mondúver*, en la Safor, hasta Almansa, separando la comarca la Costera (Norte) de La Vall d'Albaida (Sur), destacando la *Balarna*, el punto más alto a 900 metros de altitud.

Y para concluir la configuración geográfica comarcal, al SO de la comarca se encuentra la sierra *Ombria de Ponce* y la zona conocida como *El Portet* de Fontanars, que une los pueblos de Bocairent, Ontinyent y Fontanars dels Alforins. Esta zona está unida a la *Sierra Mariola*, conjunto de las sierras *Benicadell-Covalta-Ombria* y la *Serra Grossa*.

Desde el punto de vista hídrico, varios son los ríos que atraviesan la geografía de la Vall d'Albaida. Estos ríos, que son el río Clariano, río Albaida,

⁵MANSANET TEROL, C.M.; NEBOT CERDÀ, J.R.; VILLAPLANA FERRER, J. (2002): *Proposta d'un sistema d'espais naturals protegits a les comarques centrals valencianes*, 76 - 156. Gandía.

río Vernisa, río Misena y Vinalopó⁶, llegan hasta ríos más importantes como son el Júcar y el Serpis, o llegan hasta el embalse de Bellús, zona donde existía, con anterioridad al pantano construido en el siglo XX, un balneario que fue de los más importantes de la zona, gracias a sus aguas declaradas de utilidad pública en 1840⁷.

Uno de los ríos citados, el río Clariano, perfila por el Sur, y con una notable diferencia de altura, el municipio de Aiello, que riega sus huertas al estar canalizado por una acequia que se reparte en otras menores. Esta diferencia de altura entre el río y el núcleo urbano dificulta la existencia de insectos que pudieran actuar como vectores y transmitir enfermedades que se presentaban en el siglo XIX, tal como el Paludismo.

Es importante señalar la Central Hidroeléctrica, que producía electricidad al municipio, así como también a otros municipios como Ontinyent, Bocairent y l'Ollería, y funcionaba gracias al desnivel de las aguas que llegan desde Ontinyent, de esta forma se obtenía la electricidad en Aiello⁸.

En el pueblo hay varias fuentes que cabe destacar: *La font d'Allà Vaix, La Fonteta del Molí Propet, La Font de la Carrasca, La Font de Conilla, La Font de Quicoira, La Font de Bernabeu, La Font de Pablo, La Font del Capritxo, La Font del Tío Rasones, La Font d'Eixea, La Font de Belitroies, La Font de la Cava, La Font de Cairent, les Fonts de l'Aljar*, entre otras. Y aljibes como por ejemplo: *Quicot, Marianet, Cigala o Sarrampinya*.

⁶TORTOSA PASTOR, P. (2000): *La Comarca de la Vall d'Albaida. Paisatges, Cultura i Medi Ambient*, 38. Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida. Ontinyent.

⁷TORTOSA PASTOR, P. (2000): *Op. cit.*, 280. Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida. Ontinyent.

⁸JUAN LLOVET, M.E. (2003): *Música y Tradición en Ayello de Malferit desde los orígenes hasta 1990*, 23. Valencia.

Desde el punto de vista climatológico, tanto la comarca como Aielo de Malferit, poseen un clima mediterráneo-levantino-balear, caracterizado por las precipitaciones invernales y las sequías veraniegas. Este clima es intermedio entre el clima desértico y el oceánico. El otoño y la primavera son más lluviosos que el invierno, y el verano presenta temperaturas altas. En esta zona las precipitaciones son menores a 500 litros anuales. Respecto a las temperaturas, la media anual oscila alrededor de 15°C, llegando hasta 40°C en verano y 0°C en invierno. Y finalmente, los vientos que dominan la población de Aielo y la comarca de la Vall d'Albaida son Poniente, Gregal y Levante⁹.

Para describir el territorio de Aielo es interesante mostrar la opinión del sacerdote y naturalista Antonio José Cavanilles¹⁰, al visitar, a finales del siglo XVIII, nuestras tierras:

“... Una buena hora se necesita para llegar desde Ontinyent a Aielo caminando hacia el noroeste por un suelo ondeado y fértil: pásase últimamente a la izquierda de río, y empiezan a descubrirse los 160 jornales de huerta dispuesta en graderías, y en ellos gran número de moreras y producciones ricas hasta entrar en la población. Al principio del siglo actual apenas tenía Aielo 200 vecinos, y en el día tiene 442. Pocas tierras hay en el reino superiores a estas en fertilidad y cultivo; pero ninguna tiene condiciones menos favorables al cultivador, el qual contribuye al Señor territorial la tercera parte del fruto de los árboles, excepto las higueras, que son francas; la quarta de los

⁹ TORTOSA PASTOR, P. (2000): *Op. cit.*, 36. Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida. Ontinyent.

¹⁰ CAVANILLES, A.J. (1795): *Observaciones sobre la Historia Natural, Geografía, Agricultura, población y Frutos del Reino de Valencia*, 124. Valencia.

granos criados en la huerta; la sexta de los sembrados en seco; y algo menos de la séptima del vino ...

... A pesar de tan duras condiciones los de Ayelo cultivan con esmero su término, que tiene tres cuartos de hora de norte a sur entre los de Montesa y Ontiniént, y otro tanto de oriente a poniente entre los de la Ollería y Vallada ...”



Río Clariano a su paso por Aielo de Malferit



Imagen del término de Aielo. Al fondo se puede ver parte de la comarca.

Vale la pena destacar también *el Pont de l'Arcà*, un gran acueducto que fue construido a principios del siglo XIX, para hacer llegar el agua a las tierras que estaban alejadas y separadas por el barranco *de la Fos*.

Aielo presenta hoy un perfil económico marcadamente industrial, aunque en los últimos diez años, debido a la crisis económica, ha descendido el número de industrias instaladas en el municipio y se mantiene la agricultura, destacando por una parte el cultivo de los frutales, cultivándose 348 hectáreas¹¹, la mayoría albaricoqueros (75% de los frutales), y por otra la viña y *els barbats* o vides americanas, que supone la base de la economía local. En el

¹¹TORTOSA PASTOR, P. (2000): *Op. cit.*, 256. Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida. Ontinyent.

siglo XIX Pascual Madoz hablaba de trigo, *dacsa*, patatas, algarrobas, ajos, vino, aceite, miel, seda, hortalizas y frutas¹².



Imagen del Pont de l'Arcà, el río Clariano y el Barranc de *la Fos*

¹²MADOZ, P. (1987): *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de Alicante, Castellón y Valencia*, 1, 133-134. Ed. facsímil, Alfons el Mágñanim. Institució Valenciana d'Estudis i Investigació. Valencia.



Polígono San José y “el Cop”, barrio de nueva construcción (derecha)



Polígono San José y una de las empresas más grandes de Aielo



Vista de un campo de albaricoqueros en invierno de Aielo de Malferit

Gracias a la obra de Pascual Madoz¹³, se pueden conocer algunos detalles de Aielo de Malferit del siglo XIX. A continuación se muestra un fragmento:

“... Tiene 566 casas de mediana fáb., distribuidas en varias calles, algunas de ellas anchas y dilatadas, todas empedradas a lo menos sus aceras, y en 3 plazas, de las cuales la mayor titulada de Isabel II, forma un cuadrilongo de bastante extensión; casa municipal, en cuyo recinto está la cárcel pública y la habitación para el alguacil; 1 buena posada, carnicería, 2 tabernas, varias tiendas de comestibles y art. de vestir; 1 palacio propio del marqués de Malferit, cuyo edificio es grande, sólido y de agradable estructura; escuela de primeras letras frecuentada por 80 niños, cuyo maestro percibe 2.500 rs. También

¹³MADOZ, P. (1987): *Op. cit.*, 1, 133-134. Valencia.

anuales, a la cual concurren de 60 a 70 niñas para instruirse en las labores propias de su sexo; pagándose ambas asignaciones del fondo de propios; y 1 hospital fundado en 1840 para enfermos pobres de la pobl. sin más rent. ni emolumentos que las limosnas de los vec.; pero la casa es bastante ventilada y capaz, porque sin contar la habitación del hospitalero y otras oficinas, tiene 2 grandes salas en las que pueden colocarse con mucha comodidad de 35 a 40 enfermos ...

... Para surtido de los vec. hay 2 abundantes fuentes, la una dentro del pueblo subdividida en 2 ramales, y la otra cerca del r.; brotando otras varias en distintos puntos, pero de escasas aguas aunque de buena calidad. Inmediata a las casa hay 1 acequia que sirve de lavadero público; y en paraje ventilado se encuentra el cementerio sin perjudicar a la salud de los habitantes ...”

Como se aprecia ya en los textos de Cavanilles o de Madoz y confirman otros estudios posteriores, Aielo se halla situado en un entorno ambiental de gran salubridad, bien ventilado y orientado, con abundancia de fuentes y de agua, sin terrenos pantanosos ni humedales, lo que sin duda proporcionó en todo momento excelentes condiciones ambientales a sus habitantes.



Portada de uno de los dos tomos de la obra de Pascual Madoz, dedicados a la Comunidad Valenciana



Imagen de la parte antigua de Aielo

2.2. Marco demográfico

Es importante para este trabajo de investigación estudiar los movimientos, cambios y dinamismo de la población, tanto a nivel nacional como provincial y local. La demografía, como pilar básico de investigación, se desarrolla en el siglo XIX, explicando fenómenos de tipo social, económico, geográfico y cultural y es uno de los requisitos fundamentales para este tipo de estudio de carácter histórico¹⁴.

En el siglo XIX existían en España unas tasas de natalidad y mortalidad muy altas, similares a las de siglos anteriores. Era el efecto de un comportamiento de tipo preindustrial, de base agrícola, y retrasado con respecto a la mayoría de países occidentales, sin industria y con la mayoría de población analfabeta¹⁵.

La transición demográfica de España, el cambio de una natalidad y mortalidad alta (de más de 10‰ y 15‰¹⁶, respectivamente) a una natalidad y mortalidad baja (menor de 15‰ y 10‰), se llevó a cabo en el siglo XX y se llegó a ella gracias a una disminución de la mortalidad infantil, aumento de los ingresos familiares, una mayor educación, incorporación de la mujer al trabajo y el conocimiento y uso de anticonceptivos¹⁷.

La población valenciana es de las más dinámicas y puede considerarse como referencia en cuanto a los cambios del patrón demográfico. En la época pre-estadística, la Comunidad Valenciana presenta una tasa de

¹⁴AGUILAR MORELLÀ, V.G. (1995): *Salud y enfermedad en el Segorbe del siglo XIX, I*, 155. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia. Valencia.

¹⁵NADAL, J. (1975): *El fracaso de la Revolución Industrial en España, 1814-1913*. Barcelona.

¹⁶RAMÍREZ ALEDÓN, G. (1999): *Llauradors i vidriers: població, economia, govern local i religiositat a l'Olleria del segle XIX*, 29. L'Olleria.

¹⁷BUSTELO, F. (1988): La transición demográfica en España y sus variaciones regionales. *Estudis sobre la població del P. Valencià*, 1, 9-20. IVEI – Institut Juan Gil-Albert. Valencia.

crecimiento del 0'69%¹⁸, mientras que el resto de España presenta una tasa del 0'52%.

A partir del año 1857 hasta 1900 la Comunidad Valenciana aumenta la población en un 27'36% frente a un 20'46% de aumento poblacional de España. Lo que nos demuestra el dinamismo de esta autonomía.



Imagen familiar que refleja la alta natalidad de Aiello¹⁹

¹⁸RAMÍREZ ALEDÓN, G. (1999): *Op. cit.*, 34-48. L'Ollería.

¹⁹Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortíz de Aiello de Malferit.

La primera cifra de habitantes de Aielo de Malferit la encontramos en un libro recientemente publicado que trata sobre la Historia y la Geografía del pueblo, y cita que en 1493 vivían en Aielo 63 personas²⁰, *colonos moros*, que vinieron por medio del hijo del primer señor de Aielo D. Francisco de Malferit, con el objeto de construir acequias y mejorar las condiciones de los terrenos que serían destinados a regadío, al efecto se les hizo entrega de solares para que edificaran sus hogares.

Según la misma fuente podemos seguir la evolución poblacional. En 1499 habitaban en Aielo 59 habitantes, uno más que en el año 1505, para descender hasta 43 habitantes cinco años más tarde, ya que alrededor del año 1505 Aielo sufrió una grave epidemia, cuyo origen no se conoce pero que según el libro anteriormente citado hizo descender la población un 30%. Los señores de Malferit repoblaron el pueblo con nuevos vasallos y en 1527 había 50 familias, que pasaron a 60 en el año 1536 y a 73 en 1563. Al inicio del siglo XVII, en 1602, aumentaba el censo a 150 familias que eran 160 siete años más tarde. Por cierto, muchas de estas familias serían expulsadas por su condición morisca.

La Carta-Puebla de Aielo (1611) indica que se habían establecido en Aielo 57 colonos procedentes de Xativa, Ontinyent, l'Ollería y Albaida y a partir de entonces el pueblo comienza a repoblarse rápidamente. En 1620 hay 50 familias y 81 en 1630. Se puede intuir mediante un "vecindario" del siglo XVII que en este siglo hay una población de 364 habitantes²¹. Pasa a tener alrededor de 900 habitantes al principio del siglo XVIII, 1.311 habitantes a

²⁰SOLER MOLINA, A. (2011): *Op. cit.*, 43.

²¹BELDA SOLER, M.A. (1982): *Aportación a la Historia de Ayelo de Malferit*, 39. Valencia.

mediados del siglo según el censo de Aranda²², 1.716 habitantes según el censo de Floridablanca²³ en el año 1787 y 1.989 habitantes a finales del mismo siglo.

Otras fuentes bibliográficas, en este caso según el Diccionario de Madoz²⁴, nos indican que en 1842 Aielo tenía 2.709 habitantes. Según datos históricos del INE²⁵, a mitad del siglo XIX, Aielo cuenta con 2.513 habitantes, casi doscientos menos que según los datos de Madoz. A partir de esta época el pueblo presenta un lento crecimiento debido a la emigración que parte de Aielo a otros pueblos que son industriales o que poseen más servicios. De hecho muchas familias salen del pueblo para crear o trabajar en empresas de otros municipios que presentan un perfil industrial como Canals, Ontinyent, Alcoi o Xativa.

Hasta mitad del siglo XIX, podemos conocer el número de habitantes de una forma aproximada mediante los cálculos de los funcionarios municipales o párrocos de la población. Es a partir del año 1857 cuando se pueden tener unos datos más objetivos y fiables²⁶, año en el que se construye el primer censo oficial de población en España.

²²ARDIT, M.; BADENES, M.A.; BERNAT, J.S. (2001): *El País Valencià en el cens d'Aranda. 1768*. Universitat Jaume I, Universitat de València. Valencia. En SOLER MOLINA, A. (2011): *Aielo de Malferit. Geografía, historia, patrimonio*, 47. Ajuntament d'Aielo de Malferit. Aielo de Malferit.

²³CASTELLO TRAVER, J.E. (1978): *El País Valenciano en el censo de Floridablanca (1787)*, 220. Institución Alfonso el Magnánimo. Valencia. En SOLER MOLINA, A. (2011): *Op. cit.*, 47.

²⁴MADOZ, P. (1987): *Op. cit.*, 1. 133. Valencia.

²⁵INE: *Instituto Nacional de Estadística*. (2009).

²⁶BERNAT, J.S.; BADENES, M.A. (1994): *Crecimiento de la población valenciana. Análisis y presentación de los censos demográficos (1609-1857)*, 124. IVEI-Diputació Provincial de Valencia. Valencia.



Barrio del Carmen o del Fondo, uno de los más antiguos de Aiello

AÑO / ÉPOCA	Nº HABITANTES
1493	63
1499	59
1505	58
1510	43
1527	50
1536	60
1563	73
1602	150
1609	160
1611	57
1620	50
1630	81
Mitad s. XVII	364
Principios s. XVIII	900
Mitad s. XVIII	1.311
1787	1.716
Finales s. XVIII	1.989
1842	2.709
Mitad s. XIX	2.513

Tabla 1. Evolución demográfica en Aiello de Malferit

Fuente: elaboración propia

Para reflejar la demografía de la segunda parte del siglo XIX se estudian cuatro decenios tal y como se refleja en la figura 1. La población aumenta hasta el año 1867 y posteriormente desciende. Ya en el siglo XX, la población ha crecido de forma moderada, siendo un crecimiento paralelo al de la Comunidad Valenciana²⁷.

²⁷PASTOR VICENTE, S.; OLIVER BAÑULS, A. (1994): *Diagnóstico de Salud de Aiello de Malferit*, 89. Aiello de Malferit.

Se puede observar el crecimiento demográfico también a nivel provincial, gracias a testimonios como el del anteriormente citado Pascual Madoz²⁸. Y este crecimiento se puede ver desde el año 1594, año en el que se recoge la primera estadística de población. En la tabla 2 se incluyen las tasas de población provincial en diferentes etapas de la historia en la cual se puede ver, más fácilmente, la evolución demográfica.

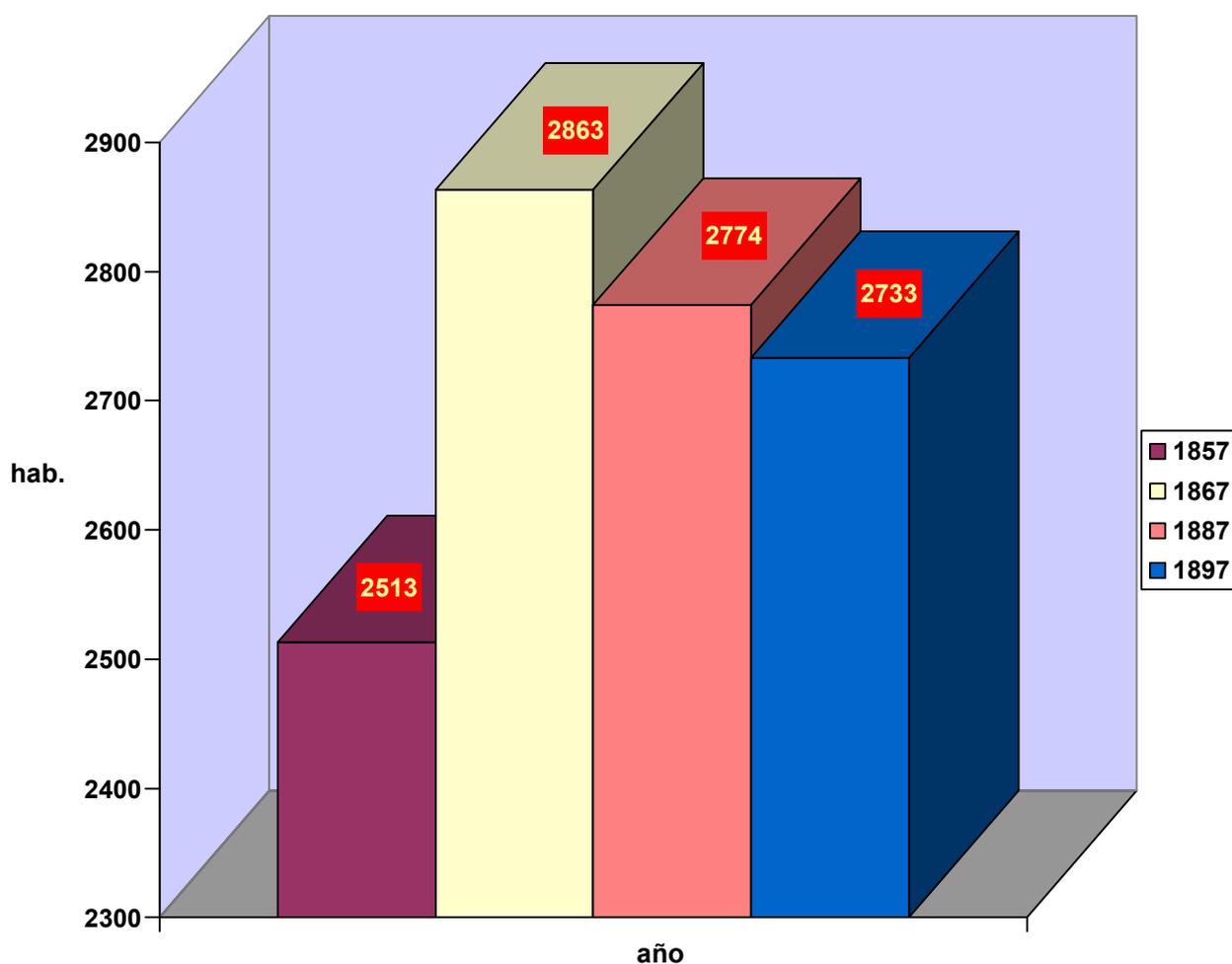


Figura1: población siglo XIX

Fuente: I.N.E.

²⁸MADOZ, P. (1987): *Op. cit.*, 2, 212. Valencia.

	Año	Habitantes A²⁹	Habitantes B³⁰	Fuente
1 ^a	1594	227.802	280.672	D. Tomás González (ecl.)
2 ^a	1768	335.430	280.672	Antonio José Cavanilles
3 ^a	1787	366.405	356.017	Conde de Floridablanca
4 ^a	1794	436.153	356.017	Antonio José Cavanilles
5 ^a	1797	386.045	360.510	Consejeros de Carlos III y IV
6 ^a	1822	353.760	398.840	Trabajos sobre div. terr.
7 ^a	1826	587.726	484.078	Idem anterior
8 ^a	1826	487.898	458.473	Sr. Miñano
9 ^a	1831	392.628	383.304	Sr. Miñano
10 ^a	1832	395.651	381.636	Policía
11 ^a	1833	388.759	413.886	Documento de Div. Territorial
12 ^a	1837	451.685	418.022	Ley electoral de 1837
13 ^a	1842	430.985	400.667	Matrícula catastral de 1842
14 ^a	1843	495.240	400.667	Sr. Mayans
15 ^a	1844	430.127	400.667	Registro Municipal
16 ^a	1844 ³¹	563.745	400.667	Registro Municipal
17 ^a	1850	>500.000	400.667	Aproximado por las noticias de varios pueblos

Tabla 2. Población Provincia de Valencia y su evolución

Fuente: elaboración propia

²⁹Se halla el 46,79% de la población del Reino de Valencia para saber la de la provincia de Valencia. Según los habitantes del Reino de Valencia se extrae la siguiente proporción de población por provincias: Alicante 32,62%, Castellón 20,59% y Valencia 46,79%.

³⁰Proporción de la provincia de Valencia con el resto de España: 3,42%.

³¹El mismo año pero con otra fuente de información: la proporción respecto a los jóvenes de 18 años.

2.3. Marco histórico

No hay duda que la guerra de la Independencia de 1808-1814 es el acontecimiento que abre las puertas de la contemporaneidad en España³². El emperador francés consiguió que la familia real española abandonara el país, abdicando y ocupando el trono de España José Bonaparte, hermano de Napoleón. Estos hechos fueron el detonante, el 2 de Mayo de 1808, del alzamiento de España. La derrota en la batalla de Bailén obligó a Napoleón a aumentar el número de soldados de su ejército y a venir personalmente a España para coordinar la guerra. La intensidad de la fuerza bélica napoleónica permitió el alzamiento de otros países europeos. Los principales factores de la derrota francesa fueron la forma de guerra irregular, la guerrilla, el desconocimiento del terreno y la ayuda inglesa.

La resistencia a la fuerza francesa fue dirigida por juntas provinciales que se unieron en una junta central.

Convocadas las Cortes en Cádiz, los liberales intentaron ganar la guerra y además introducir sus ideas revolucionarias.

Las Cortes se abrieron en 1810 y se comprobó que habían dos grupos con diferentes ideas políticas: los absolutistas que apoyaban el antiguo régimen y los liberales que querían limitar la autoridad monárquica.

La gran labor de las Cortes de Cádiz radica en la redacción y aprobación de la primera constitución de la historia de España. La Constitución de 19 de marzo de 1812, conocida popularmente como *La Pepa*, estableció

³²BAHAMONDE MAGRO, A.; OTERO CARVAJAL, L.E. (2004): Historia de España. *Enciclopedia Temática Oxford*, 15, 155-226. Barcelona. [http://www.ucm.es/info/hcontemp/leoc/historia%20spain.htm#La crisis del Antiguo Régimen y el liberalismo](http://www.ucm.es/info/hcontemp/leoc/historia%20spain.htm#La%20crisis%20del%20Antiguo%20Régimen%20y%20el%20liberalismo). Consultado el 15.08.11.

bases como las nociones nuevas de la soberanía nacional y la división de poder.

Desde el punto de vista eclesiástico, los componentes de las Cortes decidieron que la religión Católica sería la propia de los españoles, aunque se prohibía la persecución por las ideas y se suprimió la Inquisición, la cual se volvió a restablecer pocos años después.

Con el regreso de Fernando VII a España, en 1814, vuelve el absolutismo rechazando la Constitución y la labor de las Cortes de Cádiz.

En el año 1820 los liberales realizan un asalto al poder proclamando la vigencia de la Constitución de Cádiz que el rey tiene que aceptar, iniciándose una etapa de reformas como la supresión, de nuevo, de la Inquisición, reducción del diezmo, libertad de imprenta, entrega de las tierras de los nobles a los pueblos, entre otras.

En 1823 un ejército francés junto a absolutistas españoles llevó, nuevamente, al absolutismo en España, concluyendo esta época conocida como Trienio Liberal.

Los últimos diez años del reinado de Fernando VII se conoció como la Ominosa Década y se cerró con muchos exilios y problemas económicos.

El siguiente problema del siglo XIX fue la sucesión al trono. Por una parte los carlistas que eran absolutistas, partidarios de su hermano Carlos, ya que el rey no tenía hijos varones y por otra parte los partidarios de su hija, Isabel II, que eran los liberales³³.

³³ BAHAMONDE MAGRO, A.; OTERO CARVAJAL, L.E. (2004): *Op. cit.*, 155-226. Barcelona.

El reinado de Isabel II fue muy inestable debido a los enfrentamientos entre isabelinos y carlistas, así como la minoría de edad de Isabel II para acceder al trono y la bifurcación de los liberales en moderados y progresistas.

Dos grandes gobiernos se alternaron en el poder, los Moderados, encabezados por el general Narváez, gobierno más conservador, y los Progresistas, acaudillados por el general Espartero.

Durante el período de minoría de edad de Isabel II, la regente fue María Cristina, la cual prefería a los Moderados.

Espartero puso fin a la guerra carlista, mediante una tregua, lo cual hizo desplazar a María Cristina de la regencia para recaer en Espartero.

El reinado de Isabel II se mantuvo hasta el año 1868, pasando por varias etapas: Década Moderada, tras la mayoría de edad de la reina (1844), siendo el general Narváez una persona de confianza; Bienio Progresista (1854), iniciado por un golpe de estado llevado a cabo por el general Espartero; y la etapa de O'Donnell, el cual formó la Unión Liberal e intentó recuperar el prestigio internacional perdido, aunque se llegó a una grave crisis económica y social. Tras un levantamiento, la reina Isabel II se exilió en 1868.

A partir de este momento nace el Sexenio Democrático, período que abarca desde el triunfo de la revolución de septiembre de 1868, tras la cual se proclamó una monarquía constitucional con la nueva Constitución de 6 de junio de 1869, hasta el pronunciamiento de diciembre de 1874, que supuso el inicio de la etapa conocida como Restauración. Aunque se proclama la monarquía en 1868, hasta 1870 no acepta el cargo de rey Amadeo de Saboya, conocido como Amadeo I, el cual abdicó en 1873 llevando a la Primera República Española, que duró un año.

Tras el final de la República llegó la Restauración borbónica con el rey Alfonso XII, período que abarca desde el final de la Primera República hasta el inicio de la Segunda República en 1931. El reinado de Alfonso XII abarcó la década de 1875 a 1885. A partir de 1885, su viuda, María Cristina de Habsburgo-Lorena, fue la regente hasta que en el año 1902 su hijo, el rey Alfonso XIII, alcanza la mayoría de edad.

Volviendo de nuevo a nuestra localidad, los primeros datos históricos relativos a Aielo de Malferit se remontan a las excavaciones practicadas en yacimientos de la Edad del Bronce en el *Molló de les Mentires*, situado en el montaña que separa el término de Ontinyent con el de Aielo y al sur de éste³⁴. También se han podido encontrar construcciones ibéricas en diversos lugares del término. Los restos de la época romana son escasos, pero se supone que había un establecimiento en la Partida de *Cairant* y también en la *Bonavista*, actualmente polígono industrial *Serrans*.

En la época musulmana Aielo era una alquería perteneciente al castillo de Albaida³⁵.

Con la conquista cristiana se encuentra el primer documento escrito sobre Aielo: "El Llibre del Repartiment". En este libro el rey Jaume I, concede el año 1248 a P. et A. Vacher y R. de Gallach las tierras de las alquerías de *Cayren, Pursonex, Ayello, Zihueva i Hafif* quedando sometidas a régimen de vasallaje y pertenecientes al término de Xativa. Es curioso señalar que para mantener estas posesiones, los receptores debían cumplir residir en el lugar donado, no vender lo recibido de por vida y contribuir a la defensa del Reino³⁶.

³⁴ANÓNIMO: *De la Prehistoria hasta la Llegada de los Malferit*. Ayuntamiento de Aielo de Malferit. http://www.aielodemalferit.com/historia_c.htm. Consultado 7.2.07.

³⁵SOLER MOLINA, A. (2011): *Op. cit.*, 15. Aielo de Malferit

³⁶BELDA SOLER M.A. (1982): *Op. cit.*, 13. Valencia.

En 1445, los señores de Malferit, toman posesión de Aielo como señores del mismo, por un privilegio concedido por el rey Alfonso V, El Magnánimo. Este privilegio otorga, para Jaime de Malferit y sus sucesores, toda la jurisdicción civil y criminal del lugar de Aielo, siendo este pueblo una baronía y dependiente de Xativa. En aquellos momentos ya destacaba el lugar de Aielo perdiendo importancia las otras alquerías. La concentración de población va dándose hacia el Sur del término como consecuencia, seguramente de la mayor disponibilidad de recursos hídricos (cercanía del río Clariano y de *l'Horta Vella*).

La población era morisca y en el año 1563, en cumplimiento de la pragmática del rey Felipe II, se ordena un desarme general de los habitantes, registrándose todas las casas.

En 1609, tras la Orden General de Expulsión de los moriscos, el pueblo quedó deshabitado. Por este motivo, Lucas de Malferit redacta "la Carta Puebla" (1611) restableciendo la relación socio-feudal del campesino y el señor con unas condiciones durísimas.



Casas construidas alrededor del Palacio de Malferit.

Fue en 1690 cuando Jacinto Roca Ripoll consiguió el título de Marqués de Malferit, siendo el título referente al linaje y no al lugar, ya que Aielo era una baronía³⁷.

Los pleitos contra el Marqués de Malferit por parte de los vecinos fueron muchos y largos, sobre todo los de 1792 y 1800 frente a Salvador Roca y Pertusa que resultaron en la práctica bastante infructuosos.

Con el decreto de abolición de los señoríos en el año 1811 se dejaban de pagar rentas a los señores, se eliminaban las regalías y todo ello hasta la llegada del rey Fernando VII.

³⁷SOLER MOLINA, A. (2011): *Op. cit.*, 15. Aielo de Malferit.



Portal del Carmen, una de las entradas antiguas a la población

En 1837, con la nueva Constitución liberal en la que se recogen derechos abolicionistas, se siguen una serie de sentencias entre el Ayuntamiento y el señor Marqués, llegando a 1858 cuando se restituye el pueblo de Aielo y su término para la clase de los libres al igual que los demás pueblos.

Respecto al origen del nombre de Aielo de Malferit, se puede dividir en dos partes. Por un lado *de Malferit* hace referencia al linaje de los señores feudales del pueblo, los cuales descienden de una zona de Cataluña denominada *de Malferit*, la cual ya ha desaparecido. Si analizamos el origen de *Aielo o Ayelo* son varias las hipótesis que se barajan.

En primer lugar cabe citar que *Aielo* con *i* latina es un topónimo en valenciano, ya que Pompeu Fabra estableció una serie de normas ortográficas unificadoras entre las que estaba el uso de la *i* en vez de la *y*. En el año 1988 la corporación municipal decide que el nombre del pueblo sea en valenciano *Aielo*, siendo hasta ese momento el topónimo *Ayelo*. Según Joan Colomines³⁸ (1954), el término *Ayelo* se puede relacionar con *Ayala* que significa *aliaga* o en valenciano *argelaga*. Otra hipótesis es la de Amparo Cabanes (1981) que relaciona *Ayelo* con el prefijo *Ai* de origen vasco que significa *costero*. La tercera hipótesis es la de Vicent Escrivá (1986) que relaciona el topónimo *Ayelo* con el término en latín *Aviello* diminutivo de *Avius* que significa *apartado del camino*. Y según Abel Soler (2011), autor del libro del cual hemos podido obtener esta información relativa a los orígenes del topónimo, el topónimo *Ayelo* podría estar relacionado con *muro defensivo* ya que otros pueblos llamados *Ayelo* poseen una forma parecida de pequeña muralla.

³⁸SOLER MOLINA, A. (2011): *Op. cit.*, 32-34. Aielo de Malferit.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Una vez realizada la imprescindible ambientación geográfica, demográfica e histórica de nuestro trabajo, con la que hemos pretendido dibujar el fondo a través del cual se desarrollará nuestro estudio, es necesario dejar claro ya qué es lo que pretendemos con esta investigación que titulamos “Estado sanitario de Aielo de Malferit (Valencia) en el siglo XIX”. Y para hacerlo estimamos conveniente plantear de una parte nuestras hipótesis de partida, es decir aquello que en la mente del investigador empieza a concretarse, a tomar cuerpo, a medida que va desarrollando sus trabajos, cuando poco a poco va comparando los resultados que obtiene con las ideas más o menos difusas que sobre el tema tenía al inicio de su investigación.

Dado que estas hipótesis suelen tener un carácter general, amplio, es preciso concretarlas más para mejor adaptarlas a la realidad física que es objeto de su estudio. Por ello estas mismas hipótesis las hemos transformado en una serie de objetivos, a través de los cuales trataremos de completar la respuesta a aquellas.

3.1. Hipótesis

Desde el comienzo de nuestra investigación, cuando nos dedicamos a leer y conocer la obra de otros autores que antes que nosotros se habían acercado al estudio de la sanidad rural de los pueblos valencianos especialmente en el siglo XIX, siempre tan atractivo y rico en noticias por la importancia de sus epidemias coléricas como por la abundancia de la literatura médico-farmacéutica de carácter periodístico, al trasladar mentalmente todas estas informaciones a la realidad concreta de nuestro pueblo de Aielo Malferit,

empezamos a formularnos una serie de interrogantes, interrogantes que fueron adoptando la forma de hipótesis a medida que avanzaban las investigaciones, primero en los archivos de Aiello y luego en los de Valencia o en bibliotecas y hemerotecas. Básicamente podemos concretar hoy estos pensamientos en estas hipótesis, que constituyen el verdadero arranque de este trabajo. Son las siguientes:

1. Ya hemos visto en los análisis preliminares las características geográficas, socioeconómicas y demográficas que históricamente ha presentado Aiello de Malferit, una economía agraria con una distribución de la riqueza escasamente equitativa, importantes sectores sociales en el umbral de la pobreza siempre dependientes de la climatología para conseguir el sustento para la familia, circunstancia generalmente asociada a un alto grado de analfabetismo. Todo ello unido a una insuficiente asistencia sanitaria y a un incremento en las tasas de natalidad, bien pudo condicionar largas etapas de epidemias y de endemias. Hasta aquí vemos que Aiello de Malferit presenta unos condicionantes generales que comparte en general con la totalidad de la población rural valenciana de la época, pero, y aquí es donde está la esencia de nuestra hipótesis, Aiello, en nuestra opinión presenta alguna característica propia que permite diferenciar el comportamiento de su sanidad en relación a otros muchos pueblos valencianos. La diferencia radica básicamente en la salubridad de su entorno ambiental, la abundancia y riqueza de las aguas de sus fuentes, la posibilidad disponer en la proximidad de un cauce fluvial abundante, bondad de su clima, así como la ausencia de zonas pantanosas, marjales y humedales insalubres, tan frecuentes en otras localidades

valencianas, como por ejemplo la zona de la Marina. Las epidemias y las enfermedades muestran una virulencia muy similar a la de otros pueblos valencianos con unas condiciones ambientales similares, y existen diferencias en la tasa de enfermedades infecciosas respecto a los pueblos valencianos con condiciones ambientales ligadas a zonas de marjales, riachuelos y proximidad al mar.

2. A pesar de esta singularidad que presenta nuestro pueblo en relación con otros de Valencia, debemos reconocer que a grandes rasgos su comportamiento sanitario es bastante parecido. De la misma forma veremos cómo los grandes problemas de salud vienen dados por las enfermedades infecciosas, que se traducen en altas tasas de mortalidad especialmente en la etapa infantil, y eso que a finales del siglo XIX empieza a cambiar el patrón epidemiológico con una mayor expectativa de vida. En este caso planteamos que el hecho de disponer Aielo de Malferit de un importante Hospital de Beneficencia, merced a un pío legado, no se asocia con una respuesta mayor y más efectiva ante la enfermedad respecto a otros lugares.

3.2 Objetivos

Para dar una mejor respuesta a las cuestiones generales planteadas en las hipótesis anteriores, vamos a tratar de desarrollarlas también en forma de objetivos. Así, de entrada, planteamos dos grandes objetivos generales:

1. Conocer la situación sanitaria y el desarrollo de la salud pública de Aielo de Malferit a lo largo de todo el siglo XIX.
2. Comparar el caso de Aielo de Malferit con la sanidad y la salud pública valenciana y española en la misma época.

Estos objetivos generales pueden a su vez abordarse dando respuesta a otros más concretos y específicos. Son los siguientes:

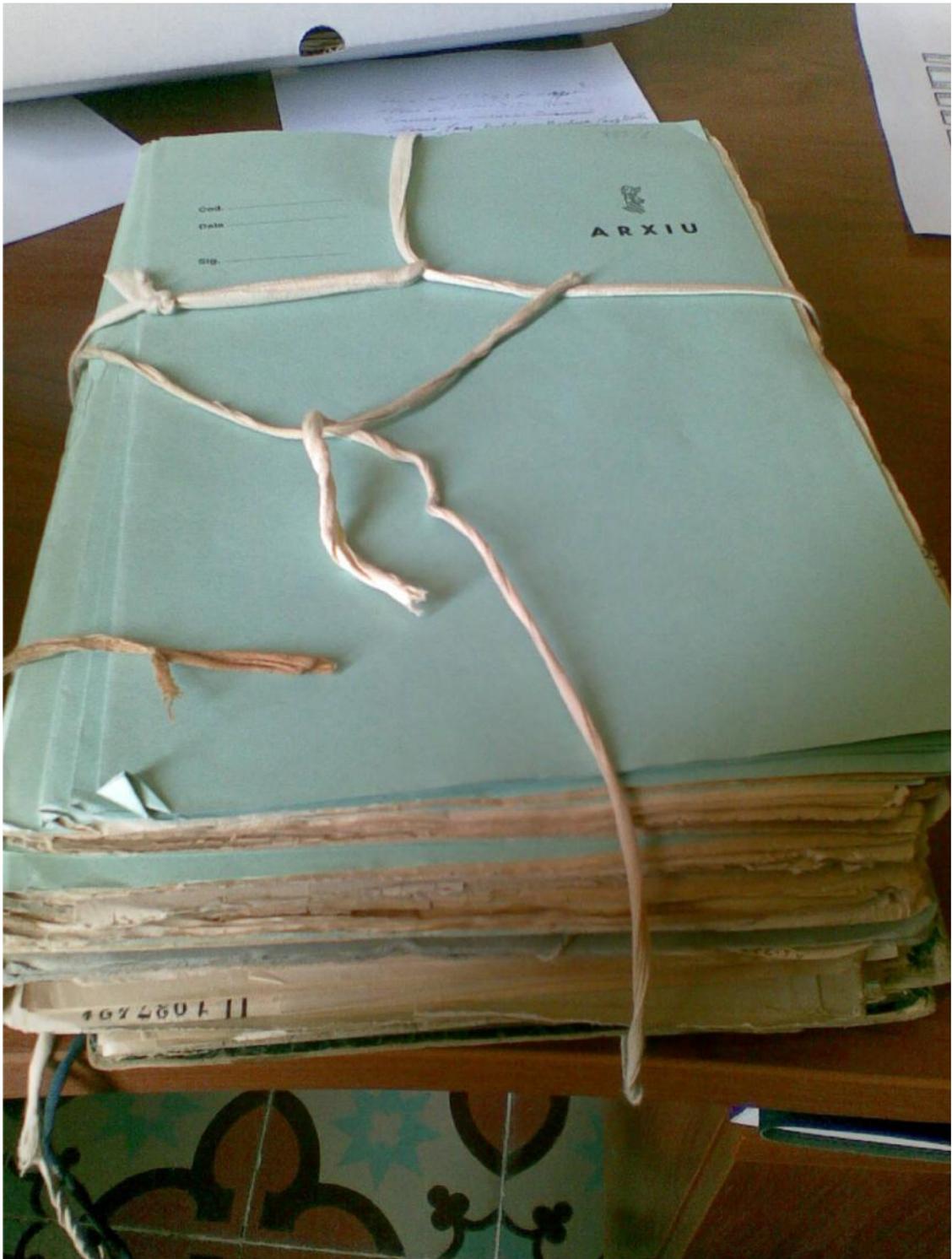
1. Cuantificar y analizar las principales causas de mortalidad y morbilidad en Aielo de Malferit durante el siglo XIX.
2. Cuantificar y analizar la baja esperanza de vida de la población, así como las altas tasas de mortalidad infantil.
3. Análisis demográfico de la localidad a lo largo del siglo XIX y su explicación: alta natalidad y alta mortalidad.
4. Evaluar si las condiciones socioeconómicas justifican la alta tasa de mortalidad.
5. Averiguar hasta qué punto los escasos medios sanitarios justifican la alta tasa de mortalidad, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida.
6. Conocer y estudiar las medidas sanitarias que se establecieron al efecto.

7. Explicar el cambio epidemiológico que se produce en cuanto a las causas de mortalidad y morbilidad de Aielo en la parte final del siglo XIX.

8. Justificar el papel que juega en este cambio las nuevas estructuras sanitarias que comienzan a constituirse a finales del siglo XIX.

9. Explicar cómo se produjo la creación del más importante centro sanitario de Aielo de Malferit, el Hospital de Beneficencia.

10. Comparación del modelo asistencial que históricamente ha desempeñado el Hospital de Beneficencia de Aielo con el sistema sanitario actual.



Disposición de los legajos en el Archivo Municipal

4. MATERIALES

Para la realización de nuestro estudio necesariamente hemos contado con una serie de materiales sin los cuales hubiese sido imposible su realización. De una parte toda la bibliografía manejada, tanto de libros como de artículos, sobre la cual realizaremos un discreto análisis bibliométrico que ofrecerá una visión de la documentación por nosotros manejada, que nunca pretende generalizarse al tema de la sanidad rural valenciana en su conjunto.

De otra parte, y esta es la más importante para nosotros, la enorme cantidad de material de archivo consultado para la realización de este estudio. Sólo esta faceta tan original de la labor realizada, en nuestra modesta opinión, justifica en buena medida el esfuerzo llevado a cabo. Efectivamente, nos hubiera sido relativamente sencillo limitar nuestro trabajo a la aproximación desde un punto de vista sanitario a los varios e importantes estudios históricos que recientemente se han llevado a cabo en Aielo de Malferit, varios de los cuales, lógicamente, han utilizado asimismo las mismas fuentes archivísticas que nosotros, las únicas que hay en la localidad, no hay otras, pero hemos preferido abordar el estudio de las mismas personal y detenidamente, para formarnos nuestra propia versión de los hechos, nuestra propia imagen de la sanidad ayelense decimonónica.

Como puede suponerse, la tarea ha supuesto dedicar muchas tardes y muchas horas tomando notas, fotografiando o repasando libros y legajos de los archivos de Aielo. Desde aquí nuestra gratitud a sus responsables por todas las facilidades concedidas para la realización de este trabajo. Sin esa ayuda las dificultades hubieran sido mucho mayores.

4.1. Materiales empleados

Los documentos más importantes utilizados para este estudio son de carácter manuscrito y proceden de diferentes fuentes de archivo. Son los siguientes:

- Archivo Municipal de Aielo de Malferit: de este archivo, que se encuentra en la planta superior del Ayuntamiento, se ha consultado, en primer lugar, dentro de la Sección Histórica, los cuatro libros del Registro Civil de Defunciones de Aielo de Malferit, que no figuran en el archivo del Juzgado de Paz, ya que son anteriores a la ley de Registro Civil de 1871. Los libros utilizados de este archivo aparecen titulados de dos formas: “Registro Civil de Muertos dentro de la Jurisdicción de esta Villa” y “Registro Civil de Difuntos”. Cada libro de los utilizados tiene una numeración que son los números: 106, 107, 108 y 109.

Cada libro contiene, aproximadamente, 200 páginas, escritas a plumilla, las cuales no se encuentran en muy buen estado, debido al paso del tiempo. Y contienen datos de dos períodos del siglo XIX, como se ha comentado con anterioridad, desde el año 1841 hasta el año 1868 y desde el año 1871 hasta el año 1874.

Por otra parte, también se ha utilizado este archivo para consultar los documentos históricos, en forma de legajos, como han sido las cartas y donaciones, así como también en forma de libros, tales como el Libro de Actas de la Junta de Beneficencia, que ha servido para aportar información para la investigación sobre el Hospital-Beneficencia.

- Archivo del Juzgado de Paz de Aielo de Malferit: Este archivo se encuentra en el Juzgado de Paz de Aielo de Malferit, dentro del Ayuntamiento

del mismo municipio en la actualidad, y localizándose en un edificio cercano en el momento de nuestra búsqueda.

Los libros consultados siguen un orden cronológico y se han utilizado los complementarios a los del Archivo Municipal desde el año 1871 hasta finales del siglo XIX, que son desde el número 1 hasta el número 46. Son libros que se encuentran en archivadores, junto con los libros de registro de bautismos y matrimonios. Cada libro presenta un estado de conservación no muy bueno, escritos a plumilla y contienen aproximadamente 100 páginas, con 2 inscripciones por cada hoja. Por ejemplo el libro número 40, presenta 100 páginas, con 2 inscripciones cada página. Los libros más extensos, con un tamaño muy superior a la mayoría, son los números 24 y 29.

- Archivo Parroquial de Aiello de Malferit: este archivo se encuentra en el despacho del párroco, en la Casa Abadía. De este archivo se utilizaron dos libros: el libro número 10 que contiene del año 1862 a 1881 y el libro número 11 que abarca del año 1882 al 1907. El libro anterior al número 10 no se encuentra en el Archivo Parroquial, por causas desconocidas, y éste es el primero que registra, exclusivamente, las defunciones. Los libros anteriores al número 9, son libros *Quinque libri*, que contienen bautizos, matrimonios y defunciones, conjuntamente. El libro 10, de un tamaño A4, consta de 398 páginas y está redactado sobre papel de sello de oficio. Cada página posee de dos a tres registros, los cuales aparecen del siguiente modo: en el margen aparece el nombre del difunto y en el párrafo está redactado el nombre, parentesco, fecha del entierro, causa de defunción y lugar de entierro. Y al final del párrafo aparece la firma del cura párroco. El libro 11, de tamaño superior a A4, contiene 300 páginas. Y aparecen registrados las defunciones del mismo

modo que el libro 10, apareciendo los registros por orden cronológico. En este libro aparece, tras la cubierta, una hoja cosida que contiene una tasa de 15 pesetas, como concepto de pagos al Estado. Este libro se inicia con la firma del cura párroco D. Eusebio García. Los libros citados han servido para obtener los datos de causas de mortalidad desde el año 1875 hasta el año 1900. Pero también estos libros han cubierto periodos de falta de información del registro civil de los años 1869, 1870 y 1872.

- Archivo de la Diputación de Valencia: de este archivo se obtiene gran parte de la información obtenida, tanto de Aiello como de otros pueblos de alrededor.

Este archivo tiene dos partes: la parte inventariada y la parte catalogada. La primera especifica municipio, año y título, pero la segunda no especifica ni municipios, ni años y está en la cajonera de la entrada del archivo la cual contiene fichas tipo índice para buscar por municipios o palabras clave lo que se intenta hallar. En nuestra investigación se ha consultado tanto información de la parte inventariada como información catalogada, siendo ejemplo de la primera la información relativa a “Beneficencia y enfermedad” y de la segunda la información sobre el Matadero de Ayello de Malferit.

La información se encuentra en cajas, las cuales están compuestas por carpetas, que en su interior contienen legajos con la información de cada municipio. Dentro de esta clasificación cabe destacar que las referencias consultadas son las letras D, E y H, perteneciendo a las clasificaciones de “Sanidad” y “Beneficencia y enfermedad”. Dentro de cada una de estas letras se encuentra otra clasificación de “letra y dos números” siendo, por ejemplo, una de las clasificaciones a este nivel “D.2.2.”, que a su vez contiene diversas

cajas y en cada una de ellas un título, siendo la “caja 17” del grupo “D.2.2.” “Antecedentes del Cólera de 1829” y que contendrá varias carpetas o legajos.

También, a su vez, se ha consultado el Archivo General y Fotográfico, en el cuál se encuentran mapas y planos.

- Archivo del Reino de Valencia: en este archivo nos han servido de guía los catálogos que existen, donde se clasifican las referencias y tipos de documentos guardados, así como las cajoneras que disponen de fichas, las cuales resumen el contenido de las referencias a buscar. En este archivo, bajo la clasificación de “Bailía”, se encuentran la mayoría de permisos y documentos relacionados con molinos, aprovechamiento de aguas y títulos para almazaras. Y todos estos documentos figuran bajo la clasificación de Bailía, letra E, desde el año 1810 hasta el año 1829.

Por otra parte también hemos consultado la parte de “Escribanías de Cámara”, de la que hemos obtenido otro documento referente a aguas.

- Archivo Municipal de Valencia: de este archivo se han consultado obras, relacionadas con la historia de la sanidad, que han servido de consulta, así como una guía de archivos de la provincia de Valencia.

- Archivo Municipal de Ontinyent: de este archivo se ha obtenido información muy valiosa. Los datos se han obtenido a partir de la Sección Histórica y dentro de esta sección la subclasificación “Correspondencia” que será donde se encuentren los “Borradores de Oficio” de los años 1845, 1846, 1847, 1848 y 1849 (estante 24, tabla 4). En estos Borradores de Oficio hay partes periódicos, titulados “Estado de Salud Pública del Partido de Onteniente”, que registraban para el partido judicial de Onteniente (los municipios de Aielo de Malferit, Agullent, Bocairent, Benissoda, Font de la

Figuera y Ontinyent) los datos de enfermedades comunes, viruelas, tercianas, cuartanas, nacidos, muertos y si se criaban o no arroces en la zona. Esta información nos ha sido muy útil para estudiar la morbilidad de la primera mitad del siglo XIX.

- Archivo Histórico de Xativa: en este archivo se ha consultado el fondo histórico que existe del *Hospital Major de Pobres*, obteniendo un cuadro de las enfermedades tratadas en el Hospital y Beneficencia durante el año 1909, en la Ciudad de San Felipe (Xativa), con una clasificación con varios ítems, entre ellos: tipo de enfermedad (clasificación), edad y sexo, entre otros., así como un cuadro por semestres.

- Archivo Municipal de Gandía: de este archivo se han consultado obras que han servido de consulta.

- Hemeroteca Municipal de Valencia: ha resultado muy fructífera la consulta de periódicos en esta hemeroteca. Los periódicos consultados han sido “Las Provincias” y “La Opinión”, desde 1865 hasta 1885 y el “Boletín del Instituto Médico Valenciano” de 1885. Los dos periódicos consultados, poseen cuatro hojas, cada una de ellas impresa a cinco columnas. En la portada se reproduce el título, las esquelas, noticias de ámbito nacional, ámbito extranjero y algunos anuncios, muchos de ellos de medicamentos. En el segundo pliego aparece la crónica local y general, que son noticias breves. En el tercer pliego, los anuncios oficiales y de agencia y en la última página están los anuncios por palabras y en gráficos.

Conviene destacar que al realizar este estudio se presentan algunos problemas relacionados con el Registro Civil, sobre todo en relación con la mortalidad. El primero es la dudosa fidelidad de los términos médicos que

podemos encontrar, debido sobre todo a la época en que se encuadra. Se pueden intuir posibles fallos en el estudio de la mortalidad y la morbilidad, ya que hasta el siglo XX no se utilizaron criterios unificados de mortalidad que son las Clasificaciones Internacionales de Causas de Muerte (CIE) de la mayor parte de los países.

Existen también dificultades para identificar adecuadamente los nombres de muchas enfermedades o las causas de muerte, debido a la confusión reinante en la época entre denominaciones médicas y denominaciones populares³⁹, lo cual origina que en las clasificaciones y nomenclaturas de las expresiones diagnósticas acaben engrosando el capítulo de causas de difícil clasificación.

Otra de los motivos de esta imprecisión histórica en los nombres de enfermedades o de síntomas, es la diacronía de los distintos diagnósticos que han sido testigos de diversos cambios históricos y de diferentes orígenes.

Las expresiones diagnósticas en muchas ocasiones eran empleadas por personas con nula formación sanitaria, pues la escasa cobertura médica que se daba sobre todo en los lugares alejados del casco urbano, tipo de masías, casas de campo, chozas de pastores en el monte, etc., hacía que el médico no asistiera personalmente al paciente y en los libros oficiales se registraba el “diagnóstico” de una persona indocta. Esta sustitución del profesional sanitario por una persona sin formación, llevaba a la utilización de conceptos populares que en muchas ocasiones consistía en confundir una dolencia con la causa de muerte.

³⁹ PERDIGUERO GIL, E.: *Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular*. Universitat de Alacant. Alicante. Pág.65.

En ocasiones la falta de precisión rigurosa en la etiología de las defunciones, es la utilización de las expresiones diagnósticas que aplicaban como comodín o como lugar a múltiples causas de muerte. Esto significaba que para comunicarse con las personas sin formación sanitaria o con profanos en la materia, se utilizaban una serie de etiquetas o de estereotipos para simplificar los términos que no eran expresiones diagnósticas sino expresión de dolencias y, de esta forma, poder hacerse comprender por parte de la persona no especializada.

JACINTO COLONER

TORRENT DE CALDERS 17 de Abril 1912

Querido Sr. D. Juan

Sr. D. Juan

Querido amigo: En su

ltimo número de la revista de la
Junta de las obras para la com.
Arquitectura de esta Diputación, por
la descripción que se ha hecho
y poderis averlar 300 pautas o un
los cada uno de los dos planes.

Si con esta descripción
si hubiera bastante cantidad
con miso para otros tanto que
debenos esta obra y tanto
falta hace y y tanto se han
a tener los q. trabajos por este

Haré

y entiendo
suy estado
suficiente con
de los datos de
los planos de
reconstrucción en la
de la ciudad
en esta la clase
de trabajo de bien
para conseguir
reconstrucción de la parte
conseguido el

que en esta
y en otros
Arquitectura
particular
1912-04-17
Jacinto Coloner

Documentos del siglo XIX del A.M.A.M

Respecto a la morbilidad, aunque desde principios de siglo es obligatoria la declaración de muchas enfermedades, los datos no son recogidos a nivel nacional hasta los años cuarenta del siglo XX, y en algunos casos no hay datos hasta 1982, fecha en que se amplió la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)⁴⁰.

La obtención de datos en el período objeto de nuestro estudio presenta también otras dificultades, derivadas sobre todo de la inexistencia de bases de datos médicos y de la falta de relación entre los organismos competentes. También los inconveniente para la verificación, comprobación o examen de los cadáveres para obtener certeza de la muerte, agravados por el hecho de que se encomendó a Madrid este servicio, cuando debiera haber sido realizado por el médico del municipio, por su cercanía y acceso a la información. Estimamos en este punto que debían haberse incluido más datos, pero sobre todo lo que hace referencia a las causas del fallecimiento. También antecedentes patológicos, relación posible con personas enfermas, malos hábitos si los hubiere, condiciones en que vivía el fallecido, alimentación, entre otros datos necesarios.

Las herramientas utilizadas en nuestro estudio han sido básicamente:

- Informática
- Microfichas
- Fotografía
- Apuntes manuscritos

⁴⁰FRESQUET FEBRER, J.L. (1990): Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado. *Colección de Textos Clásicos de la Salud Pública*, 14, 20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Los recursos informáticos utilizados fueron, concretamente, los programas informáticos: Word® y Excel® de Microsoft Office®, así como un programa de HP® para escanear documentos.

Las microfichas se utilizaron en el Archivo de la Diputación de Valencia y en la Hemeroteca Pública de Valencia. Es un sistema por el cual se visualiza en el monitor el documento elegido y se puede ir ampliando o alejando. Y si hay algún documento interesante para el investigador, se puede imprimir. Muestra de ello son las imágenes de los artículos de prensa en el apartado del Cólera.

Las fotografías se utilizaron para que quedara reflejado como era el día a día confeccionando este estudio, así como también enseñar en que estado se encuentran los libros consultados.

Pero una parte considerable de la información hemos tenido que transcribirla manualmente en fichas y cuadernos de trabajo, pues es la forma habitual de trabajar en archivos.



Sistema de microfichas. Hemeroteca Pública de Valencia

4.2. Bibliometría

Dado que la bibliografía es una de las herramientas más importantes en este trabajo de investigación, se incluye este apartado de Bibliometría con el objetivo de mostrar cuales han sido los textos consultados más importantes en la investigación. Es cierto que podían haber sido otros y que este análisis bibliométrico no pretende abordar la totalidad de documentos que hoy existen sobre la materia. Busca, únicamente, ofrecer un análisis sobre la bibliografía manejada en el estudio.

Somos los primeros en reconocer que este trabajo de investigación tiene sesgos a la hora de utilizar unos u otros documentos bibliográficos.

a. Fuentes: tipos y porcentajes del total de información

El total de fuentes consultadas es de 165, que representa el 100 %.

A partir de este total se dividen en porcentajes todas las fuentes consultadas:

- Textos impresos o mecanografiados: 72 (43'64%)
- Textos de internet: 12 (7'27%)
- Periódicos (siglo XIX): 25 (15'15%)
- Documentos de archivo (manuscritos): 56 (33'94%)

Los 72 textos impresos o mecanografiados, mencionados anteriormente, se clasifican en: tesis doctorales, proyectos de investigación, libros actuales, libros antiguos, revistas científicas, revistas divulgativas, actas de congresos y diccionarios médicos. A continuación se muestra el porcentaje de cada una de ellas, respecto al total de fuentes escritas:

- Diccionarios médicos: 1 (1'39%)
- Revistas divulgativas: 1 (1'39%)
- Proyectos de investigación: 3 (4'17%)
- Actas de congresos: 4 (5'56%)
- Tesis doctorales: 7 (9'72%)
- Libros antiguos: 8 (11'11%)
- Revistas científicas: 19 (26'39%)
- Libros actuales: 29 (40'28%)

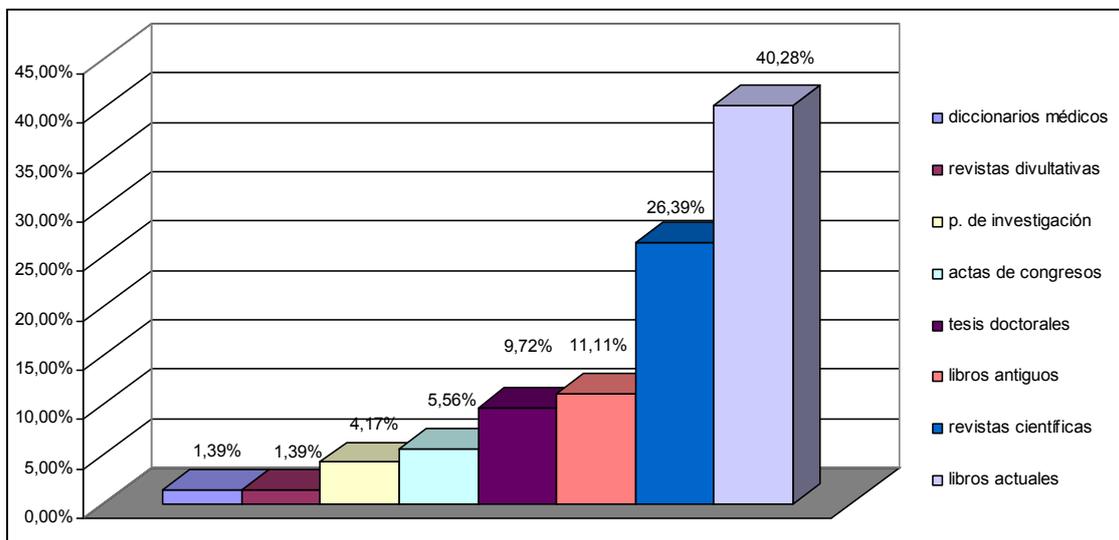


Figura 2. Porcentaje de fuentes escritas sobre papel

Fuente: elaboración propia

b. Lugar de publicación:

Respecto al lugar de edición de las fuentes consultadas, predominan ampliamente las obras nacionales. El porcentaje de fuentes consultadas extranjeras es del 1'19%.

Siguiendo con el lugar de edición, la provincia de España que posee un mayor número de fuentes consultadas es la provincia de Valencia, ya que

de ella se han consultado 52 textos (impresos y digitales), del total de 84, lo que representa un 61'9%. Este porcentaje tan alto se debe a esta zona es donde se realiza la investigación, la cual aporta diversa y valiosa información para poder llevar a cabo este trabajo. Las siguientes provincias con mayor número de fuentes consultadas son Madrid y Alicante, con 6 fuentes, lo que representa un 7'14%. Las otras provincias presentan un porcentaje menor de fuentes escritas y son las provincias de Barcelona, Granada, Lleida, Pamplona y Zaragoza. Es importante destacar que existe un alto porcentaje de desconocimiento del lugar de edición, siendo del 14'29%, el motivo es la falta de información en las páginas web.

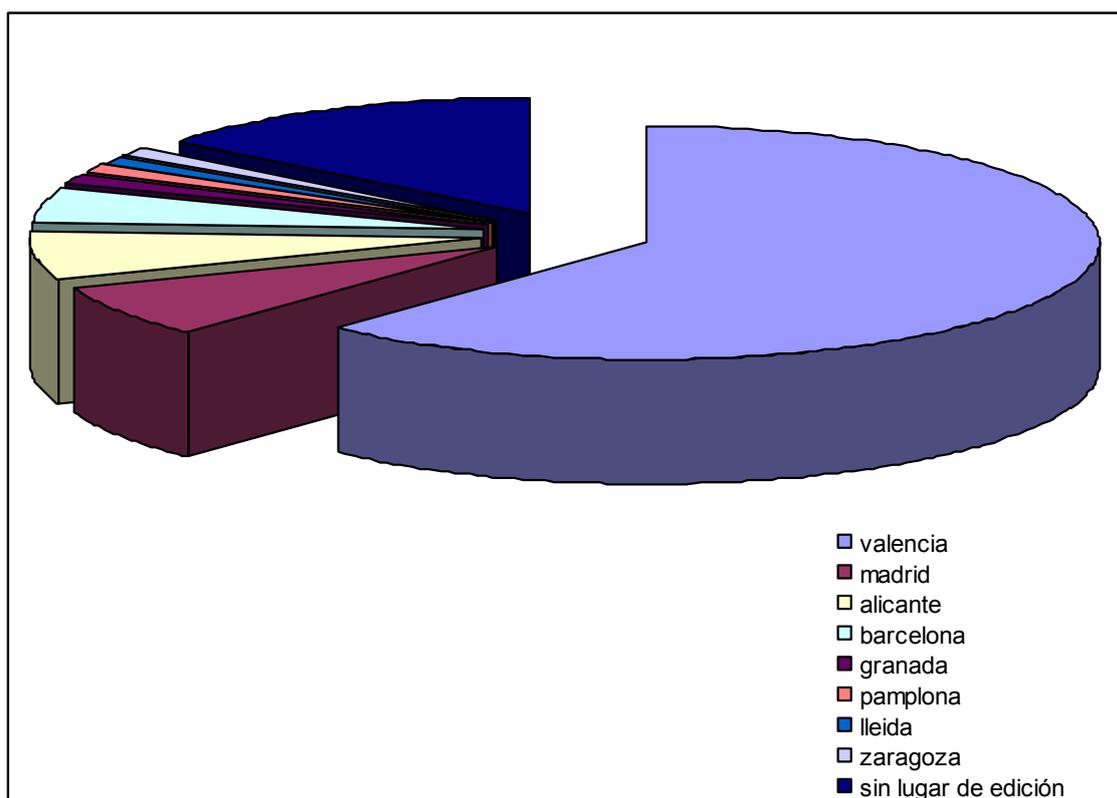


Figura 3. Porcentaje de fuentes escritas obtenidas por provincias

Fuente: elaboración propia

c. Productividad: índice de Price

En este apartado se estudia la evolución del interés que existe por la sanidad en el siglo XIX a lo largo del tiempo.

El año 2003 es el que más información aporta a esta investigación, siendo 12 las fuentes escritas obtenidas. Otros años que se deben señalar por su aportación son el año 2004, con 7 fuentes; el año 2002, con 6 fuentes; y los años 2000, 2006 y 2008, con 4 fuentes cada uno de los años.

Índice de Price: es el porcentaje de referencias bibliográficas publicadas de menos de 5 años de antigüedad respecto al total de referencias.

En este caso, el índice de Price es del 15'79 %, lo cual significa que la bibliografía es antigua, ya que este índice no detecta un alto número de referencias nuevas.

d. Clasificación de autores y cantidad de publicaciones.

En este trabajo de investigación se han utilizado referencias de diversos autores, en algunos casos se consultan varias obras del mismo autor.

Analizamos qué autores aportan más de una referencia y cuál es la cantidad de referencias por autor.

El autor que más obras aporta es J.M. López Piñero con 4 obras. El siguiente autor con mayor número de obras consultadas, en este trabajo de investigación, es J.L. Bernabeu Mestre, con 3 obras, misma cantidad que V. Sanchis Alberó. Le siguen otros autores como J.M. de Jaime Lorén, M.A. Badenes, J.L. Bernat, J.L. Fresquet Febrer, todos ellos con 2 obras. No apreciamos la existencia de un frente de investigación consolidado, si bien todos los autores citados constituyen una segunda fila poderosa dentro de línea

de investigación, ya que aporta cada uno entre 2 y 9 obras en la bibliografía. El resto de autores consultados pueden considerarse como transeúntes dentro del tema pues aporta cada uno una única obra a la bibliografía.

Así el Índice de Transitoriedad, es decir el porcentaje de autores transeúntes es de 77'42%.

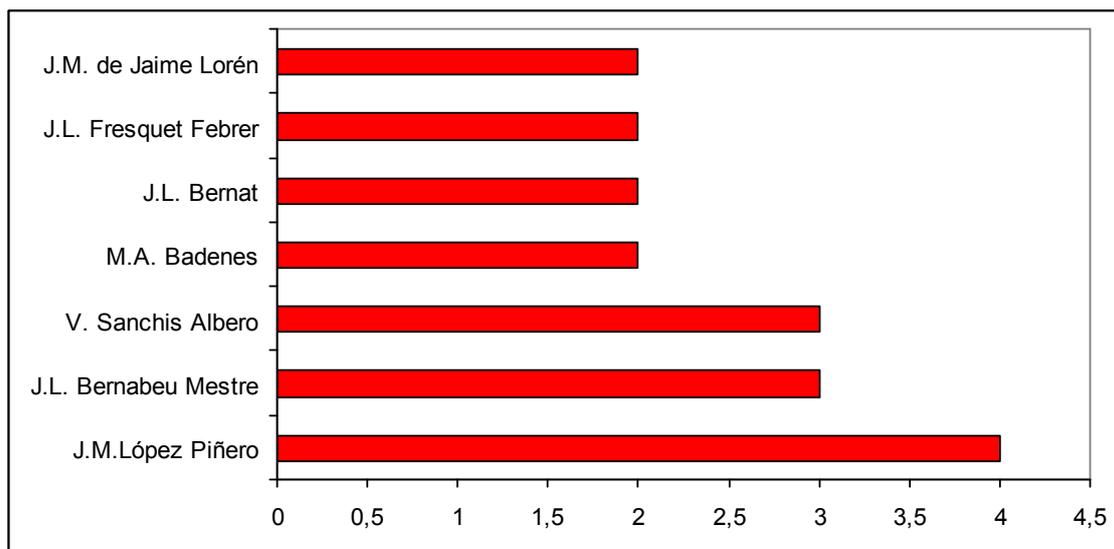


Figura 4. Obras que aportan los autores más citados

Fuente: elaboración propia

4.3. Análisis de las fuentes consultadas

En este apartado se analizan, brevemente, las principales obras que se han consultado para la investigación. Se citarán solamente los autores o las obras ya que en el apartado de “Estado de la cuestión” ya se han nombrado tanto los autores como los títulos.

Desde el punto de vista histórico cabe destacar las obras de M. A. Belda y de A. Soler. La obra de M. A. Belda es la primera que describe la historia de Aielo. Trata temas como generalidades geográficas, agricultura, perfil sociológico de los habitantes y la historia, que es la parte más importante

del texto, tratando, a su vez, temas como la sanidad, médicos y el primer farmacéutico de Aielo, todo lo cual nos ha servido de gran ayuda para esta investigación. Es una obra fundamental tanto a nivel local como comarcal.

Más reciente, pero no por ello menos importante, es la obra de A. Soler, obra que trata de forma más extensa la historia de Aielo. Es una obra que nos aporta mucha información y muy valiosa para nuestro trabajo.

Desde el punto de vista descriptivo de Aielo, las obras de Cavanilles y de Madoz nos han servido de gran ayuda. Ambas describen la realidad de la época, y en este trabajo ofrecemos fragmentos de ambas para que queden reflejadas las observaciones del momento.

Una de las obras de referencia comarcal es “Llauradors i Vidriers”, una obra de J. Ramírez que estudia la historia de l’Ollería y de sus alrededores, aportando información interesante ya que estudia la estructura sanitaria del siglo XIX y la demografía del mismo periodo.

Otra obra que ha servido de apoyo para esta investigación, como referencia comarcal y por ocuparse también del municipio de Aielo de Malferit es la de P. Tortosa, “La Comarca de La Vall d’Albaida. Paisatges, Cultura i Medi Ambient”, obra que nos aporta mucha información relativa a la climatología y geografía.

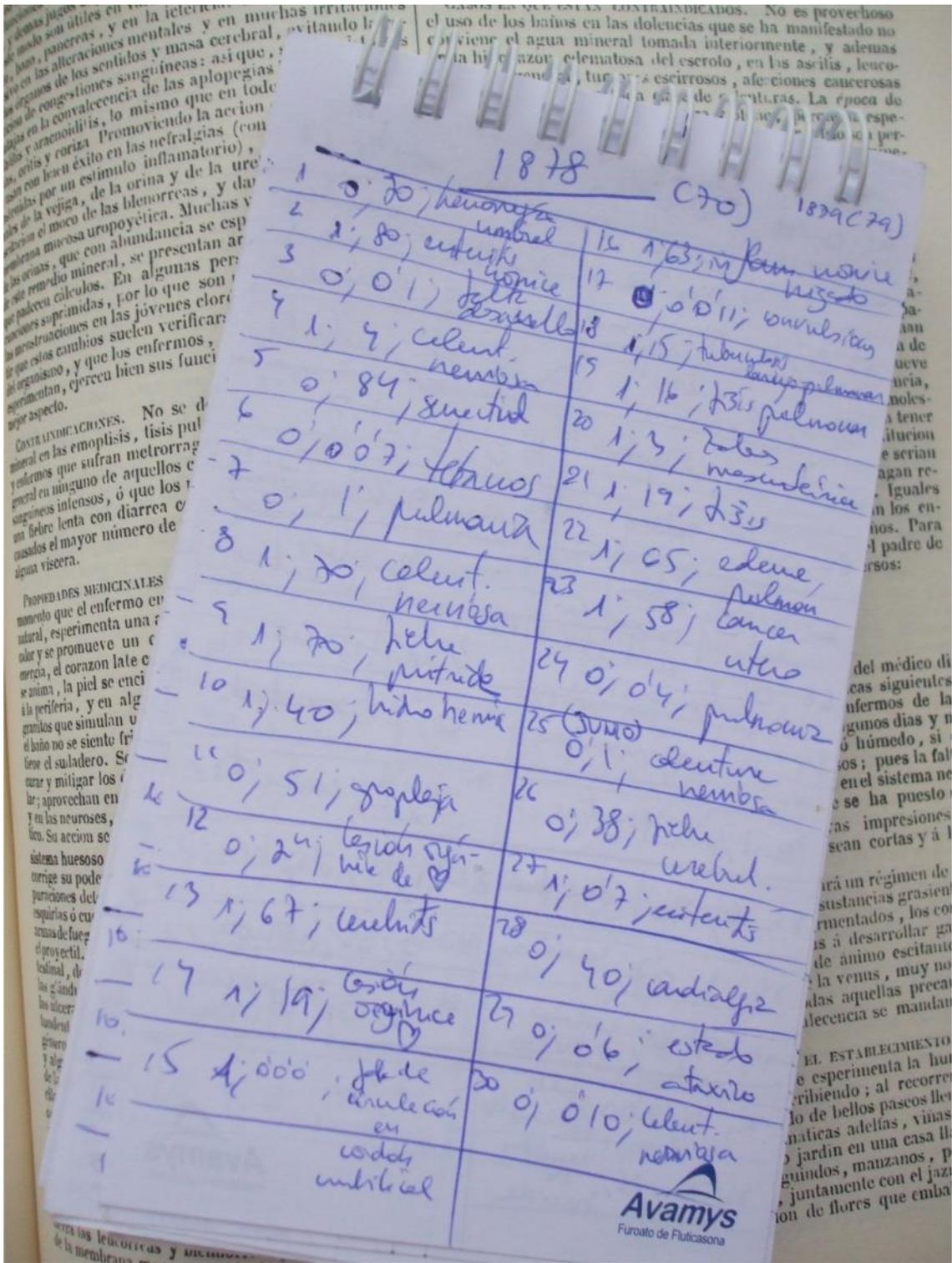
Desde el punto de vista sanitario, cabe destacar la realizada sobre Segorbe, “Salud y enfermedad en el Segorbe del siglo XIX”. Esta tesis nos muestra numerosos certificados médicos, diagnósticos y tratamientos que se prescribían en el siglo XIX, lo que nos ayuda a poder comprender mejor la sanidad de este período histórico en una ciudad de mediano tamaño como Segorbe en la provincia de Castellón. En el apartado “Profesiones y

ocupaciones sanitarias” incluye un listado de los médicos que ejercieron en este municipio durante buena parte del siglo XIX, obtenido a partir de las actas municipales, así como otros profesionales sanitarios del tipo de matronas, farmacéuticos, cirujanos y veterinarios. También estudia las publicaciones médicas del momento. Y finalmente, de esta tesis doctoral, también destaca el estudio epidemiológico realizado en Segorbe por el médico C. Torres Fornés.

Por otra parte la investigación sobre las condiciones de vida y salud de Alcoy nos ha servido de ayuda ya que analiza ampliamente temas como el Cólera, demografía, sanidad municipal, entre otras.

Las siguientes tesis doctorales que se van a nombrar nos han guiado, cada una desde su objetivo, en el trazado de los puntos a seguir. En primer lugar la tesis doctoral de Alcoy, de J. Berenguer, que estudia la Medicina en el siglo XIX. En segundo lugar la tesis doctoral de J.J. Todolí, sobre Cocentaina, que también estudia la enfermedad y Medicina en el siglo XIX, incluyendo los orígenes de las farmacias de la misma localidad. Y finalmente la tesis doctoral sobre de Viver, Nules y Moncófar, que estudia los diagnósticos de causa de muerte en los mencionados municipios, presentada por F. Martínez y que clasifica las definiciones de las mencionadas causas de muerte.

Por último, otra tesis doctoral que nos ha aportado información y ha servido de guía ha sido la tesis doctoral sobre Denia, de J. X. Esplugues, que estudia extensamente la demografía, el estado de salud de la población, así como sus indicadores y las medidas para mejorar las condiciones en este período de tiempo estudiado que coincide con el de nuestra investigación.



Ejemplo de la toma de notas en los archivos

5. METODOLOGÍA

Hecha la exposición de las Hipótesis y de los Objetivos de nuestro trabajo, así como presentados los Materiales que nos han servido al efecto, ha llegado el momento de abordar el método que hemos considerado más apropiado para conocer el “Estado sanitario de Aielo de Malferit en el siglo XIX”

Así podemos adelantar que para efectuar la presente investigación se realiza en esencia un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, recogiendo datos del siglo XIX.

Para obtener los registros se siguió un orden tanto a nivel cronológico como geográfico, puesto que los centros documentales con información interesante no están en la misma zona.

Los primeros pasos para la búsqueda de información con vistas a realizar este trabajo se remontan al año 2006, mediante una instancia dirigida al Ayuntamiento de Aielo de Malferit. En enero de 2009 se iniciaron los trabajos en la biblioteca de Aielo de Malferit para obtener las obras de referencia de la comarca a la que pertenece este municipio, así como revistas con artículos de interés para nuestra investigación y libros de actas de congresos relacionados con la comarca o con la Sanidad rural valenciana. En mismo año también se inició la consulta de los fondos del Archivo Municipal.

En febrero de 2009 se visitó el fondo documental del CSIC, situado en Valencia. Se indagó en varias revistas científicas. En abril se hizo la búsqueda en el Archivo Municipal de Ontinyent. Fue en mayo, cuando se visitó el Archivo Municipal y el fondo documental de Gandía, para ver las referencias comarcales y provinciales. Y en junio, se obtuvieron otras referencias científicas para este trabajo al visitar la biblioteca del EVES (Escuela

Valenciana de Estudios de Salud), situado en Valencia. Por último, desde mayo del año 2009, se ha ido recopilando información acerca de las causas de mortalidad, primero desde los libros del Registro Civil del Archivo Municipal, después a través de los libros del Registro Civil situado en el archivo del Juzgado de Paz y por último en el Archivo Parroquial de Aielo de Malferit, siendo este último el que más información ha aportado a este estudio.

Durante el año 2010 se han obtenido datos muy interesantes del Archivo de la Diputación de Valencia, Archivo del Reino de Valencia, Archivo Municipal de Ontinyent, Archivo Histórico de Xativa y de la Hemeroteca Pública de Valencia.

Fruto de todos estos trabajos se han obtenido 4.297 registros o fichas en los que consta la edad, sexo y la causa de defunción, manteniendo el anonimato de los difuntos registrados. El trabajo ha sido muy duro ya que la información no está informatizada, sino que está toda manuscrita, por lo que la información necesaria de nuestra investigación se ha ido introduciendo en el programa informático, tras su difícil lectura e interpretación, durante un período de tiempo largo.

Lo primero, en el procedimiento, era buscar la información en cada archivo o biblioteca y copiarla a mano en libretas, donde se iban recogiendo todos los datos. Una vez recopilada la información necesaria se trasladaba a un soporte informático rellenando una tabla que contenía cuatro columnas, donde se indicaba el número de registro, edad, sexo y causa de muerte. Los datos del número de registro y la edad se escribían tal cual estaban en los libros. Mientras que la columna de "sexo" se introducía mediante una variable dicotómica (0 = hombre; 1 = mujer).



Imagen de la entrada del Archivo de la Diputación de Valencia

Tanto los archivos Parroquial como Municipal están cargados de información útil para esta investigación, pero sin duda la fuente que tiene más información, mejor dispuesta y redactada de forma más cuidadosa es el Archivo Parroquial del que hemos obtenido más de la mitad de la información, exactamente el 53%. La figura 5 muestra las fuentes documentales consultadas, donde se aprecia la cantidad de datos obtenidos del Archivo Parroquial de Aiello frente a los del Archivo Municipal.

Este Archivo se halla hoy en perfecto estado de conservación y proporciona la mejor información, ya que según la normativa eclesiástica era

obligatorio detallar la causa de muerte y la edad en las partidas de defunción desde 1838⁴¹.

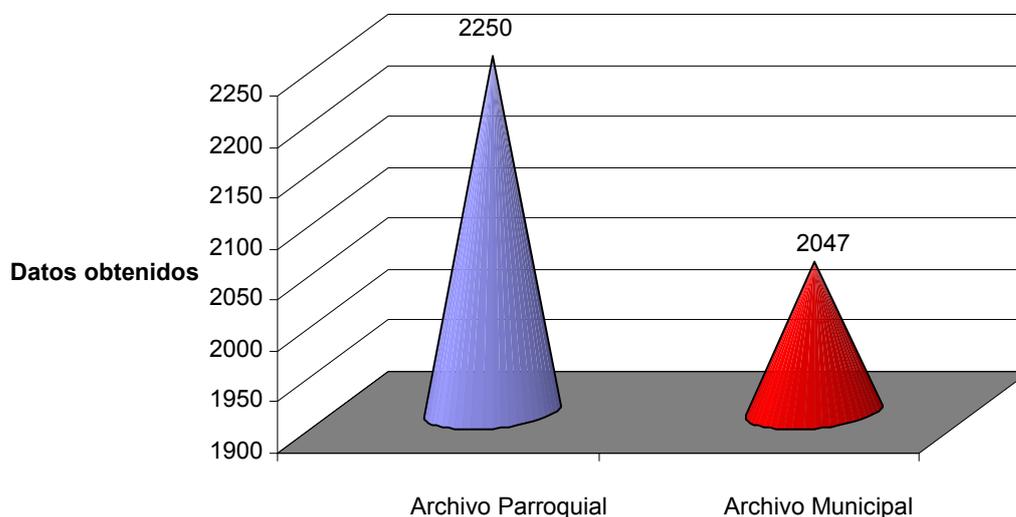


Figura 5. Fuentes documentales

Fuente: elaboración propia

El Archivo Parroquial puede ofrecer más información que el Registro Civil de Aiello de Malferit, ya que la creación de éste último data del 17 de Junio de 1870. Hasta entonces la única fuente de consulta eran los Registros Parroquiales⁴².

Conviene recordar que el primer antecedente de búsqueda de información en libros parroquiales para hacer estudios demográficos data del siglo XVII en Inglaterra⁴³. John Graunt en el año 1662 escribió “Natural and

⁴¹ ROBLES GONZÁLEZ, E.: La transición de la mortalidad infantil y juvenil: La experiencia de las comarcas meridionales, 1838-1960. 1998. En: ALBEROLA ROMÀ A.: *La población valenciana, pasado, presente y futuro. Actas de las II Jornada de Estudios sobre la población valenciana*, 2, 199-200. Alacant, Institut de Cultura Joan Gil-Albert. Diputación de Alicante

⁴² NADAL FARRERAS, J. (1966): *La población española (S. XVI-XX)*, 20. Barcelona.

⁴³ PIEDROLA GIL, G. (2002): *Medicina Preventiva y Salud Pública*, 330. Barcelona

Political Observation mode upon the Bills of mortality” o relación entre demografía y enfermedad epidémicas.

En el siglo XVIII y XIX empiezan a utilizarse para hacer estudios de este tipo, pero no es hasta el siglo XX cuando se empiezan a generalizar de forma más habitual. En 1956 destaca sobre todo el estudio demográfico de Fleury y Henry⁴⁴.

En España el pionero es Jordi Nadal y Emilio aunque escribió en París el trabajo bajo el título “La population catalana de 1553 a 1717. L’immigration Franchise et autres facteurs de son développemat”⁴⁵. En 1981 es cuando se institucionalizará la búsqueda sanitaria en Archivos Parroquiales tras el III Congreso de Historia de la Medicina Catalana en Lleida.

Para obtener la información de la morbilidad en primera mitad del siglo XIX se visitó el archivo de Ontinyent donde se encuentra el *Borrador de oficios, representaciones, informes y demás documentos* pertenecientes a los años 1839 hasta 1844 de la Junta Municipal de Sanidad del Partido de Onteniente. Y este borrador es un informe sobre las enfermedades que se presentaban, *Enfermedades Reynantes*, según los *Estados* remitidos por sus Juntas Sanitarias y se dirige este informe al presidente de la Junta de Sanidad de Valencia.

Para el análisis de las causas de defunción se ha utilizado la clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, CIE-10 o décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. A esta clasificación se han añadido tres apartados

⁴⁴ FLEURY, M.; HENRY, L. (1956): *Des registres paroissiaux a histoire de dépouillement et exploration de l’état civil aucien*. Paris, INED

⁴⁵ VICENTE GUILLEN, A. (1987): *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de El Vendrell (Baix Penedés). 1580-1800*. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. Barcelona.

más, ya que estamos estudiando un contexto sanitario diferente al actual donde aparecen registros que actualmente no se pueden codificar como la denominación “Enfermedades de la vejez”; la denominación de “Pasma” por su carácter indefinido ofrece muchas dudas a la hora de clasificarla, pues lo mismo se puede interpretar como trastorno muscular (rigidez) o como enfermedad infecciosa si se admitiera como un tipo de Tétanos; y por último las denominaciones “repentina” o “natural”.

La clasificación, por capítulos, siguiendo las recomendaciones de la OMS figura en la tabla 3.

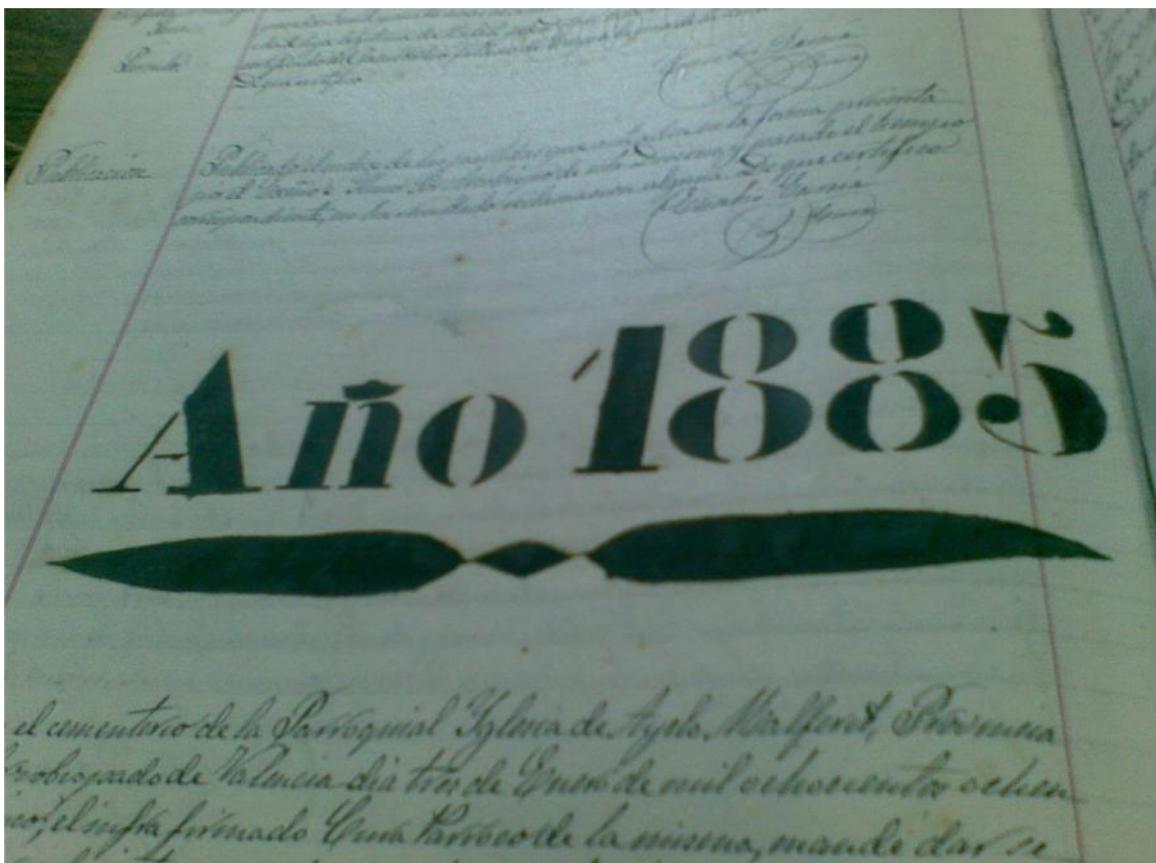


Imagen de una de las páginas de los libros de defunciones del A.P.A.M.

1	Enfermedades infecciosas y parasitarias
2	Neoplasias
3	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos
4	Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad
5	Trastornos mentales y del comportamiento
6	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
7	Enfermedades del ojo y anexos
8	Enfermedades del oído y apófisis mastoides
9	Enfermedades del aparato circulatorio
10	Enfermedades del aparato respiratorio
11	Enfermedades del aparato digestivo
12	Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo
13	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
14	Enfermedades del aparato genitourinario
15	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
16	Afecciones del periodo perinatal
17	Anomalías congénitas
18	Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.
19	Traumatismos, envenenamientos y accidentes
20	Causas externas
21	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud
22	Código para situaciones especiales
23	<i>Enfermedades de la vejez</i>
24	<i>Pasmo</i>
25	<i>Repentina</i>

Tabla 3. Clasificación de enfermedades de la OMS

Fuente: elaboración propia

La clasificación de la O.M.S. es cómoda de usar y se emplea frecuentemente, pero presenta serias dificultades para incluir en ella determinadas causas de defunción.

Cuando se trabaja con causas anotadas en el pasado hay que enfrentarse a varios problemas:

- Nombres de enfermedad que proceden de términos extranjeros o de medicina popular que, en ocasiones, son de difícil interpretación. Por ejemplo es el término “coqueluche” que significa tosferina

- Utilizar nombres de síntomas como causa de la defunción, como por ejemplo “calenturas”, y también uso de términos vagos y poco concretos como “dentición”, etc. En este último caso, “dentición” lo clasificaremos como mortalidad perinatal ya que no hay relación directa con ningún otro grupo de enfermedades y es algo bastante indefinido, por otra parte no hay duda que está relacionado con la etapa de lactancia.

- Consignar como causa de defunción un padecimiento que sufría el sujeto cuando falleció pero que, obviamente, no es en sí una causa de muerte inmediata sino una causa contribuyente como “reumatismo” o “vejez”. Términos como “senectud” o “ancianidad” indican que el sujeto tenía una edad avanzada, que el médico no indagó más en el caso y que el fallecimiento era esperado y no violento ni repentino. Bajo el epígrafe “vejez” se pueden enmascarar infecciones, tumores y problemas cardiovasculares, entre otras patologías, no diagnosticadas.

En el caso de los tumores es significativo que normalmente se señalen los que afecten a órganos más o menos externos, por ejemplo la mama, o que cursen con síntomas muy característicos, ya que las posibilidades

de diagnóstico de la época y los medios disponibles por los médicos no permitían hacer más precisiones. Bajo expresiones como “decrepitud” o “debilidad esencial” podría describirse una caquexia propia de un cáncer terminal.

De todos modos, esta clasificación es aproximativa, pues no sólo es difícil buscar la equivalencia entre determinados de términos de la época y su correspondencia actual, sino que la indefinición de muchos de ellos proporciona escasa información. El ejemplo más característico es cuando el diagnóstico es “muerte natural”.

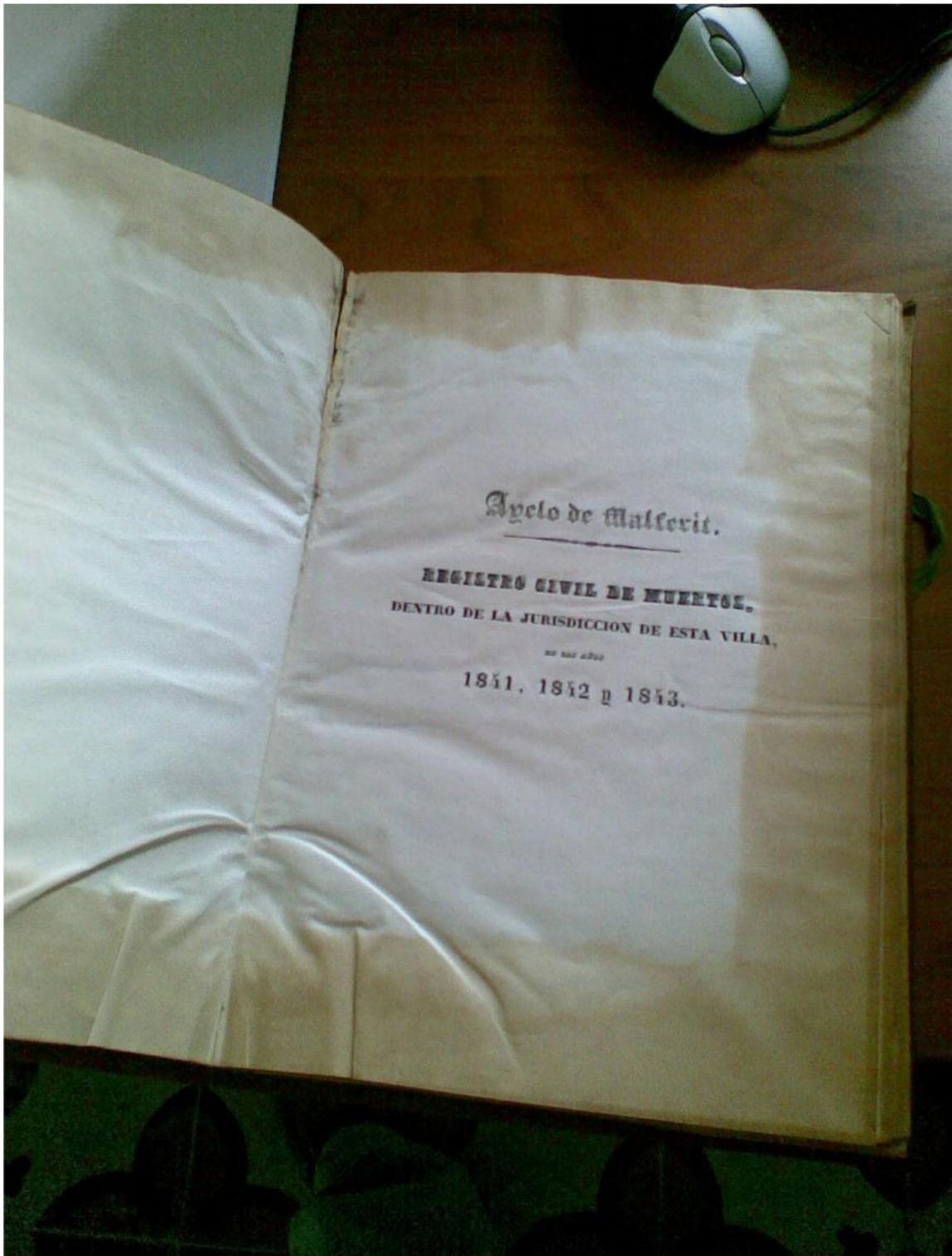
Una vez introducidos los datos, se procedió a estudiarlos y procesarlos para así obtener resultados que sirvieran para darnos a conocer cuál era el estado sanitario de la población.

Se han estudiado las tasas mediante las siguientes fórmulas⁴⁶:

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{Defunciones durante 1 año} \times 1000}{\text{Población total a 1 de julio}}$$

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{Defunción de menores en 1 año} \times 1000}{\text{Población nacidos vivos del año}}$$

⁴⁶PIEDROLA GIL, G. (2008): *Medicina Preventiva y Salud Pública*, 41-43. Barcelona.



Registro Civil de Muertos de Aielo de Malferit

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentamos a continuación la relación de los datos e información obtenida que constituye el grueso de nuestra investigación, y que agrupamos en apartados.

6.1. Indicadores del estado de Salud

a. Epidemiología

La palabra *epidemiología* tiene su origen en el vocablo griego *epi*, encima, *demos*, pueblo y *logos* o estudio. Etimológicamente significa el “estudio de lo que está sobre las poblaciones”. La primera referencia se encuentra en Hipócrates, quien usó las expresiones “epidémico” y “endémico” para referirse a los padecimientos según fueran o no propios de determinado lugar. Hipócrates, no se conformó con los conocimientos populares y relacionó la aparición de las enfermedades con el ambiente malsano y la falta de una correcta dieta⁴⁷.

Pedro Felipe Monlau define conceptos de enfermedad epidémica y enfermedad contagiosa en el siglo XIX⁴⁸ y establece la división entre estos dos términos.

Enfermedad epidémica: aquella que se difunde rápidamente entre un determinado segmento de la población humana y se suele manifestar de forma periódica⁴⁹.

Enfermedad contagiosa: aquella que se transmite de un sujeto o animal a otro de forma directa, mediante el contacto con heces u otros materiales de desecho del organismo, o indirectamente, a través de sustancias

⁴⁷SANCHIS ALBERO, V. (2010): Enfermedades del siglo XIX. Aielo de Malferit. *III Congrés d'Estudis de la Vall d'Albaida*, 22. Institut d'Estudis de la Vall d'Albaida. L'Ollería.

⁴⁸VIÑES, J.J. (2006): *Op. cit.*, 251. Pamplona.

⁴⁹DOUGLAS, M.; ANDERSON, M.A. (2002): *Diccionario Mosby*. 6ª Edición. Madrid.

u objetos inanimados, como vasos, juguetes o agua contaminados, o bien a través de vectores como moscas, mosquitos, garrapatas u otros insectos.

Cabe destacar la clasificación que el anterior autor hace de las enfermedades contagiosas, según se transmitan por:

- contacto directo,
- contacto indirecto,
- inoculación
- infección miasmática.

Y las medidas higiénico-sanitarias frente a estas enfermedades deben ser sobre todo la ventilación y el uso de desinfectantes químicos (productos hipoclorínicos, cloritos, nítricos, etc.)

Al analizar el siglo XVIII, se observa que en algunas obras ya se trata el tema de las epidemias. Concretamente, en una obra que describe la vida del Doctor Orfila⁵⁰, se observa que se ponen en marcha varias medidas para evitar el contagio en Menorca, zona muy expuesta debido al intenso tráfico naval.

Entre las medidas, se encontraban:

1. Creación de una Junta de Sanidad (Diputats de la Pública Salut)
2. Habilitar una isla (Illa d'en Colom) como campamento.
3. Creación de un cordón de vigilancia, y bajo pena de muerte se prohíbe recoger cualquier objeto que el mar arroje a la orilla. Y las dos últimas medidas fueron la de defender la costa, utilizando tropas y paisanos, así como establecer una cuarentena para cualquier embarcación que venga de fuera de Menorca.

⁵⁰LAFUENTE HERNANDEZ, E. (1987): *El Doctor Orfila y su época (1787-1853)*, 174. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Vamos a realizar una breve descripción de las principales enfermedades o síntomas que pueden aparecer en nuestro estudio.

Peste: Cabe destacar que con anterioridad al siglo XIX fueron numerosos los episodios de la famosa epidemia de la peste. A continuación se detallan los años en que se produjeron las epidemias o amenazas más peligrosas de peste tanto a nivel autonómico como en Valencia⁵¹:

Siglo XV: 1481, 1483, 1487, 1489 y 1494 (a nivel autonómico); año 1490 y 1491 (Valencia ciudad).

Siglo XVI: 1501, 1507, 1508, 1510, 1515, 1518, de 1520 a 1522, 1540, 1549, 1551, 1560, de 1563 a 1569, 1573, 1574, 1577, de 1579 a 1592, 1593, 1599 y 1600 (a nivel autonómico). Y los años 1509, 1510, 1519, 1523, 1524, 1530, 1531, 1557, 1558, 1559 y 1564 (Valencia ciudad).

Siglo XVII: 1601 a 1605, 1607, 1610, 1619 a 1631, 1634, 1635, 1637, 1638, 1640, 1641, 1645, 1646, 1649 a 1651, 1653, 1655 a 1661, 1663 a 1666, 1667, 1668 a 1677, 1680 a 1682, 1686 y 1691 (a nivel autonómico). Y el año 1647, 1648 y 1652 (Valencia ciudad).

Siguiendo con los antecedentes epidemiológicos del siglo XIX, aparecen también otras enfermedades que atacan a la población valenciana como son: *ictus*, *propexia*, *febres*, *sífilis*, y *tísis*⁵².

Ya en el siglo XIX las enfermedades más frecuentes a nivel general son las siguientes:

Fiebre tifoidea: (CIE 10 - A 01.0) Enfermedad infecto-contagiosa, debida a un especial bacilo (bacilo de Eberth), caracterizado, bajo el punto de vista anatómico, por lesiones en las placas de Peyer y en los folículos cerrados

⁵¹NOGALES ESPERT, A. (1997): *Op. cit.*, 325. Valencia.

⁵²NOGALES ESPERT, A.: (1997): *Op. cit.*, 327. Valencia.

del intestino, y clínicamente por el estado tífico, elevación de la temperatura que evoluciona de forma cíclica, por trastornos nerviosos e intestinales y por una erupción discreta de manchas rosadas lenticulares.

Viruela: (CIE 10 - B25 – B34) enfermedad infecciosa causada por el virus de la viruela, altamente contagiosa, hoy día considerada erradicada en el mundo a causa de la vacuna contra ella. Se caracteriza por fiebre y aparición en la piel de elevaciones (pápulas) que pasan a vesículas y después a pústulas, formando costras que al desprenderse dejan cicatrices persistentes.

Cólera morbo asiático: (CIE 10 - A 00) Infección intestinal aguda, muy contagiosa. Es debida al vibrión descubierto en 1883 por Koch (*Vibrio cholerae*). El Cólera se caracteriza por diarrea profusa y vómitos que producen rápidamente importantes pérdidas electrolíticas, calambres musculares, hipotermia, colapso y anuria; en las formas graves, la evolución espontánea es mortal en 12 a 36 horas. Cualquier médico podía diagnosticar el Cólera Morbo asiático, comprobando en los materiales diarreicos el microbio. Según J.M. López Piñero⁵³, médico e historiador, no se debía buscar directamente el vibrión en el moco intestinal, sino que se debía trasplantar pequeños copos a una patata hervida, manteniéndolo durante 18 horas por calor y entonces es cuando se podía ver en el microscopio de forma directa. Fueron seis las epidemias que atacaron a nuestros antecesores, 1834, 1854, 1855, 1865 y 1890.

Difteria (CIE 10 - A 36) Enfermedad microbiana, contagiosa, caracterizada por la producción, en ciertas mucosas (faringe y laringe principalmente), de pseudomembranas fibrinosas, en donde se halla en gran

⁵³LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): Amalio Gimeno: La observación microscópica del vibrión colérico para el diagnóstico epidemiológico (1885). *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

abundancia el microbio específico de la enfermedad (bacilo de Löffler), y por fenómenos de intoxicación general (parálisis, nefritis, miocarditis), debidos a las toxinas secretadas por el microbio. Se verá en este estudio como *Crup* o también como *Garrotillo*.

Sífilis: (CIE 10 – A 50-53) enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el treponema *pallidum*, adquirida por contagio o transmitida por alguno de los progenitores a su descendencia

Sarampión: (CIE 10 – B 05) enfermedad febril, contagiosa y muchas veces epidémica, que se manifiesta por multitud de manchas pequeñas y rojas, semejantes a picaduras de pulga y que va precedida y acompañada de lagrimeo, estornudo, tos y otros síntomas catarrales. La causa es un virus (paramixovirus del género *Morbillivirus*).

Gripe: (CIE 10 – J 10-11) Enfermedad infecciosa epidémica, contagiosa, debida a un virus ARN del grupo *ortomixovirus*, *Mixovirus influenzae*, del que existen varios tipos: A (el más frecuente), B y C con numerosos subtipos y variedades. Se caracteriza por un comienzo brusco con fiebre de 40° C, cansancio, fuertes dolores de cabeza, abatimiento general y una sintomatología muy variable que con frecuencia reviste la forma torcida (catarro y congestión broncopulmonar), a veces la forma nerviosa (neuralgias variadas); la existencia de trastornos digestivos hace hablar, sin ningún fundamento, de una gripe intestinal (el virus gripal no afecta el intestino). En general la gripe evoluciona en pocos días hacia la curación. Las formas graves se deben a una particular virulencia del germen o a la asociación con microbios (principalmente *Haemophilus influenza*) responsables de las complicaciones broncopulmonares. Las últimas grandes epidemias son las de 1918 (gripe

española que produjo entre 20 y 40 millones de fallecimientos), de 1957 (gripe asiática), y de 1968 (gripe de Hong-Kong) debidas al virus A.

Fiebre puerperal: (CIE 10 – O 00-99) fiebre que hace referencia al periodo que sigue al parto.

Tifus: (CIE 10 – A 75-79) género de enfermedades infecciosas, graves, con alta fiebre, delirio o postración, aparición de costras negras en la boca y a veces presencia de manchas punteadas en la piel; en España se usa para la fiebre tifoidea, provocada por los bacilos *Salmonella typhi* (bacilo de Eberth), o *Salmonella paratyphi*; en América Latina se usa para enfermedades transmitidas por artrópodos o Rickettsia.

Paludismo: (CIE 10 – B 50.0) Enfermedad infecciosa parasitaria grave, que se transmite entre los seres humanos a través de la picadura del mosquito *Anopheles*. Caracterizada fundamentalmente por episodios de fiebre con escalofríos en forma recidivante y anemia, entre otros síntomas. También llamada Malaria y Fiebres Tercianas.

Los microorganismos infecciosos no tienen gran importancia en la zona por las características del medio, las cuales son desfavorables para la vida de tales microorganismos así como para su virulencia. Aunque hay algunos que por su resistencia y buena difusión cobran protagonismo como son: el bacilo de Koch y estreptococos, entre otros. Destacan en la zona los grupos de enfermedades independientes de la causa infecciosa como son los traumatismos y alimentación defectuosa⁵⁴.

⁵⁴BERNABEU MESTRE, J.; BORDERA BORDERA, T.F.; SANCHIS CARBONELL, J.; TEROL REIG, V. (2004): *La Topografía médica de Ontinyent de 1916*, 181. Ontinyent.

A continuación se detallan las enfermedades que aparecen tanto en el Archivo Municipal como en el Archivo Parroquial como las causas de mortalidad, así como sus definiciones para su mejor comprensión:

Anasarca: infiltración de serosidad en las celdillas del tejido celular; la que produce una hinchazón con falta de elasticidad. Empieza por las extremidades y va ascendiendo hacia el resto del cuerpo. Lo puede causar: pérdidas de sangre, deficiente nutrición, etc.

Aliacada: término que hace referencia a Hepatitis.

Apoplejía: término equivalente al concepto de Ictus. Alteración del sistema circulatorio, provocando una isquemia y lo que en la actualidad conocemos como infarto.

Ascitis: ascitis es la presencia de líquido seroso en el espacio que existe entre el revestimiento membranoso del abdomen y los órganos abdominales (la cavidad peritoneal).

Atrepsia: Estado de decaimiento severo del organismo⁵⁵, que constituye la fase final de la desnutrición en los niños con carencia de lactancia materna y con edades inferiores a cuatro meses. La atrepsia aparece después de afecciones y particularmente de la diarrea crónica: lleva a la desaparición del panículo adiposo del cuerpo así como la deshidratación de tejidos. En la fase final, la temperatura y el pulso descienden por debajo de los valores normales.

Calenturas: enfermedad caracterizada por la alta temperatura corporal. En muchos casos provocada por la Malaria.

⁵⁵GARCÍA GARCÍA, M.: Definición de Atrepsia. *Medicopedia*. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Atrepsia. Consultado 12.12.10.

Coqueluche: tos de más de siete días, acompañada de paroxismos de tos, o vómito inducido por la misma. Para neonatos y lactantes, la tos se reemplaza por apneas repetidas.

Crup: causa frecuente de obstrucción aguda de las vías aéreas superiores en la infancia. Término que corresponde con el de Difteria. El significado es “llorar fuerte”, término anglosajón.

Del enchanis: tumor o entumecimiento de las zonas lagrimales, del tamaño de una bellota, situado en el ángulo interno del ojo y se prolonga entre ambos párpados.

Demacración: palidez, debilidad. Son términos relacionados con la anemia. Los pacientes que fallecían por esta causa lo hacían debido a una fuerte anemia.

Dentición: esta palabra hace referencia a la erupción dentaria, fundamentalmente entre los 6 meses y el año de vida. Aparecen alteraciones relacionadas con esta etapa del lactante: trastornos digestivos, fiebre, convulsiones, accidentes respiratorios y accidentes cutáneos.

Eclampsia: aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio.

Edema: edema o acumulación de líquidos masiva y generalizada en todo el cuerpo. Por lo general se debe a insuficiencia cardíaca congestiva.

Empiema: acumulación de materia purulenta en la cavidad del pecho.

Enterocolitis: inflamación del intestino delgado, ciego y colon.

Erisipela: La erisipela es una enfermedad infectocontagiosa aguda y febril, producida por el género *Streptococcus*.

Estrechez de los orificios del corazón: disminución de de la luz de los conductos que comunican lo ventrículos con las arterias, y en algunos casos los ventrículos con las aurículas. Suele producirse endurecimiento o falta de movilidad de las válvulas sigmoidea, mitral o tricúspide.

Excrecencias: tubérculos: tumor duro o blando, orgánico o inorgánico, que se desarrolla y sobresale de la superficie del cuerpo.

Falta de desarrollo: deficiente función de los órganos vitales al no estar constituidos perfectamente.

Fisocéfalo: tumoración blanda, elástica, indolente, debido a la acumulación de aire en el tejido celular producido en la cabeza.

Garrotillo: término que corresponde con Difteria.

Herida por arma de fuego: según un libro del siglo XIX⁵⁶ se clasifican en: longitudinales, transversales, oblicuas, angulares, irregulares, grandes, pequeñas, largas, cortas, anchas, rectas, curvas, triangulares, cruciales, con colgajos, con pérdida de sustancia, superficiales y profundas, de los tegumentos, de los músculos, tendones, etc.

Hidrocefalo: acumulación de un humor en la cabeza, el cual produce en ella un entumecimiento.

Hidrómfalo: acumulación de humor en el ombligo.

Hidropesía: tumores que contienen acuosidades, suero o linfa.

Hidrorraquis: acumulación de serosidad en la columna vertebral.

Inanición: falta de aporte de nutrientes.

⁵⁶ANÓNIMO (1995): *Tesoro del Pobre. Libro de Oro o Grandes Secretos de Medicina de propiedad y uso particular de los RR.PP. del Hospicio del Monte de San Bernardo. Florencia. Imprenta del Hospicio. 1870. 333pp. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.*

No ser del tiempo: muerte del neonato por falta de desarrollo.

Pasmo: término abstracto que hacía referencia a fallecimiento instantáneo y sin causa conocida.

Prolapso: inversión o caída de partes internas, ocasionando exteriormente un tumor.

Raquitismo: alteración de los componentes óseos acompañada de debilidad muscular, aumento del tamaño de la cabeza, vientre y pérdida de volumen de las extremidades.

Reblandecimiento óseo/cerebral: pérdida de masa.

Senectud: término sinónimo de Vejez.

Tabes mesentérica: degeneración tuberculosa.

Tisis: degeneración tuberculosa.

Enfermedades venéreas: las estrategias basadas en la prevención ocuparon un lugar importante dentro de las políticas médicas y sanitarias, que se prolongaron a lo largo de buena parte del siglo XIX y del XX.

La creciente preocupación que desde finales del siglo XVIII se detecta en muchas naciones europeas por las enfermedades venéreas demostraba el interés de las naciones por la salud de sus poblaciones⁵⁷, por la salud de sus jóvenes y de sus ejércitos. A estas preocupaciones se les añadía la presión por parte de las autoridades militares que abogaban por controlar sanitariamente a las prostitutas mediante la reglamentación. Las cifras de incidencia y prevalencia de las enfermedades venéreas iban en aumento.

Si bien la experiencia de los ejércitos en la I Guerra Mundial (siglo XX) alentó la idea de la eficacia de los métodos químicos en la prevención de

⁵⁷CASTEJÓN BOLEA, R. (2004): Las enfermedades venéreas y la regulación de la sexualidad en la España contemporánea. *Asclepio*, LVI, 2, 225. Valencia.

las enfermedades venéreas y de hecho en nuestro país fueron prácticas obligatorias en el medio militar a partir de 1914 en la Armada, gozando durante la segunda década del siglo XX del apoyo y credibilidad de los médicos militares, su eficacia fue cuestionada posteriormente y los médicos no las vieron como medios útiles de prevención.

Según Castejón, no apoyar la estrategia de difusión de la prevención refleja tanto los miedos del sector médico a la pérdida de una costumbre establecida, como el miedo a evitar las consecuencias de la promiscuidad. Posición que contrasta con la insistencia en la consideración de la abstinencia sexual como el mejor método de prevención individual, reafirmando el binomio: prevención-castidad. El hecho de difundir estos conocimientos entre la población general significa reconocer y sancionar las prácticas sexuales ilegítimas, es más, para algunos médicos incluso estos conocimientos incitan a la realización de estas prácticas en la medida en que se difunden técnicas para evitar lo que se considera justo castigo por la falta cometida.

El autocontrol, las diversiones puras y honestas y la educación física son las bases en las que descansa la abstinencia sexual. Los carteles insisten en la cuestión del autocontrol y de la abstinencia sexual del varón, nuevos valores que rompen la doble moral sexual que permite una moral sexual diferente para cada sexo.

Estos nuevos valores masculinos, que los abolicionistas defienden ardientemente, reciben el apoyo de los sectores feministas. Igualmente los dermato-venereólogos entienden que las mujeres deben participar en la lucha antivenérea tanto como madres como futuras esposas.

Al igual que en otras de las más importantes campañas médico-sociales de la época, como las campañas contra la tuberculosis y contra la mortalidad infantil, la campaña antivenérea emplea un nuevo espacio médico, llámese consultorio, dispensario o centro de higiene, que se introduce en el tejido urbano con una agresividad desconocida y perdurable. Desde este espacio médico, la educación se convierte en arma decisiva para la extensión de las prácticas higiénicas, para el cambio de los comportamientos populares.

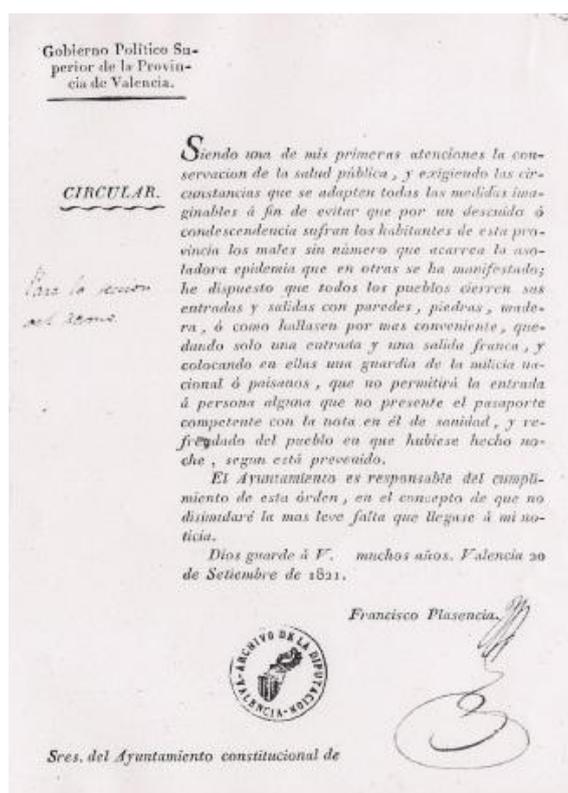
Una parte importante de la propaganda antivenérea así como la acción de vigilancia y control de enfermeras visitadoras e instructoras sociales se realiza desde el dispensario antivenéreo. Igualmente, los dispensarios son espacios para la educación en higiene sexual, para la educación sexual antivenérea. Los médicos higienistas y los clínicos venereólogos, no solo entienden el dispensario como espacio físico para la educación sexual antivenérea sino como faro del que irradia esta educación a la sociedad. Las Juntas Provinciales de Sanidad publican cartillas, folletos y material de propaganda que escriben médicos de los dispensarios y éstos promueven una campaña de conferencias, en los que la participación de la mujer es importante⁵⁸.

En estos escritos y conferencias se pueden observar los contenidos de esta educación sexual antivenérea que va dirigida a hombres y mujeres. Para los hombres, el contenido fundamental es alertar sobre los peligros inherentes al sexo y sobre los peligros que supone mantener relaciones sexuales ilícitas. Para las mujeres los contenidos se centran en su papel como madres y esposas.

⁵⁸CASTEJÓN BOLEA, R. (2004): *Op. cit.*, LVI,2, 240. Valencia.

El tratamiento y la propaganda son usados para articular esencialmente valores de las clases medias de moderación, auto-control, abstinencia e higiene como una manera de moralizar a las clases más pobres que acuden a las clínicas.

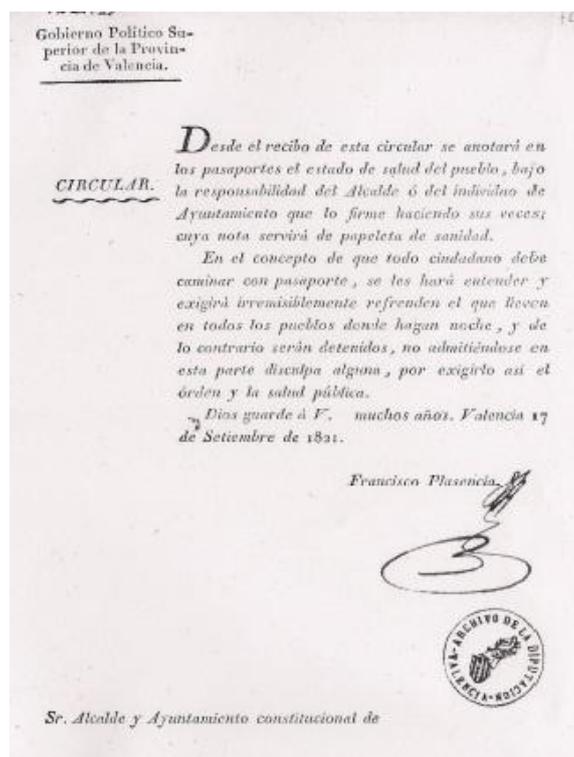
Para prevenir epidemias la administración debía tomar medidas duras. Un ejemplo es la circular⁵⁹ del año 1821 en la que el Jefe Superior de la Provincia de Valencia, D. Francisco Plasencia, disponía que todos los pueblos debían cerrar sus entradas y salidas con los medios que tuvieran para así evitar los contagios del momento y hacía responsable al Ayuntamiento del cumplimiento.



Circular del Gobierno Político Superior de la Provincia de Valencia

⁵⁹A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. caja 14. Exp. 482.

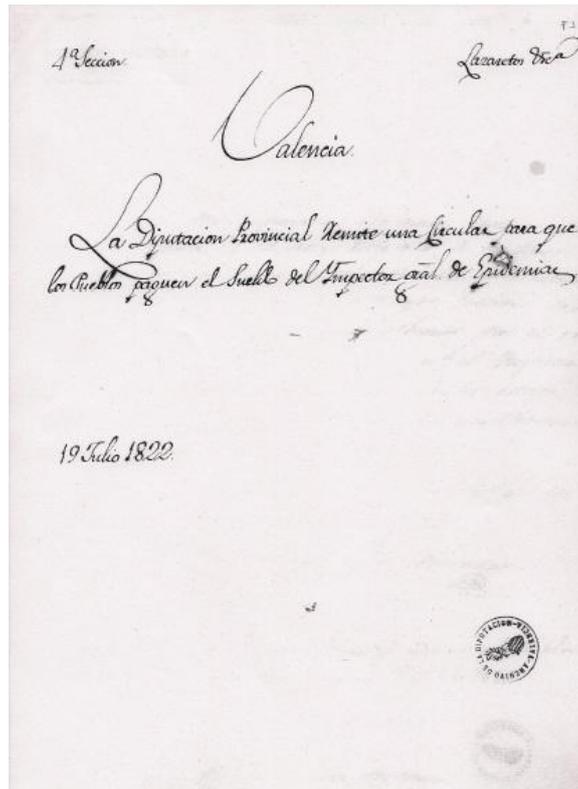
Unos días antes el Jefe Superior mandó una circular instando a los Ayuntamientos a que anotaran en los pasaportes de cada ciudadano el estado de salud del pueblo, haciendo responsable al Ayuntamiento en caso de no cumplir esta orden.



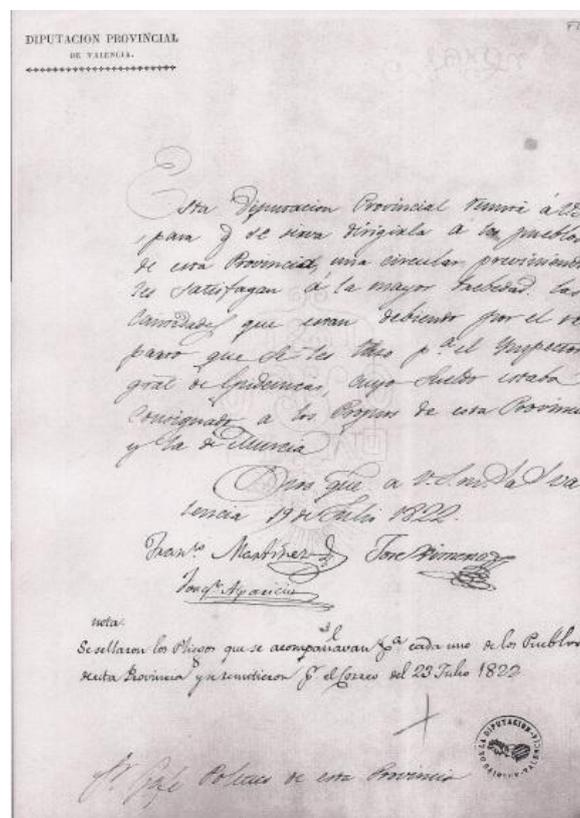
Circular del Gobierno Político Superior de la Provincia de Valencia

Encontramos en el Archivo de la Diputación de Valencia un oficio de la Diputación Provincial de Valencia⁶⁰, de fecha 19 de Julio de 1822, dirigido al Jefe Político para que se envíe una circular a todos los pueblos de la provincia de Valencia para hacer frente al pago del sueldo del Inspector General de Epidemias.

⁶⁰A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 15. Exp. 529.



Portada de la circular de la Diputación Provincial de Valencia



Circular de la Diputación Provincial de Valencia

A continuación se transcribe la circular:

“Esta Diputación Provincial remite a Ud., para que se sirva dirigirla a los pueblos de esta Provincia, una circular previniendo les satisfagan a la mayor brevedad las cantidades que están debiendo por el reparo que se les hizo por el Inspector General de Epidemias, cuyo sueldo estaba consignado a los propios de esta Provincia y la de Murcia.

Dios guarde a Ud. muchos años. Valencia 19 de Julio de 1822.

Francisco Martínez, José Jiménez, Joaquín Aparicio

Nota: Se sellaron los pliegos que se acompañaban para cada uno de los pueblos de esta Provincia y se remitieron por el Correo del 23 Julio 1822.

Al Jefe Político de esta Provincia”

Las epidemias ocasionaban una gran consternación en la población, pérdidas económicas notables que posteriormente obligaba a las administraciones públicas a llevar a cabo contribuciones especiales para recaudar fondos entre las personas más acomodadas económicamente.

Prueba de ello es una solicitud de la Junta de Sanidad de la Diputación Provincial de Valencia⁶¹ para la aprobación de un reparto en la contribución de Aielo para gastos sanitarios producidos por una epidemia.

A continuación se muestra la solicitud:

⁶¹A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 13. Exp. 470. 1821.

“Excmo. Señor.

Para salir la Junta Superior de Sanidad del cuidado en que le puso la manifestación de más calenturas pútrido-contagiosas en el lugar de Ayelo las cuales llegaron a consternar a los pueblos inmediatos, dispuso que uno de sus consultores se constituyese allí, examinase la dolencia, su carácter, sus síntomas, sus progresos, el número de los pacientes, estableciese el plan curativo, las medidas de precaución o de policía sanitaria, que creyese conveniente y formase la historia analítica de la enfermedad. Así lo practicó con el éxito más satisfactorio, llenando las ideas del Gobierno y de la misma Junta Superior; y como esta Comisión ha producido los imprevisibles gastos de dietas al consultor y alimentos a los enfermos pobres que la mayor parte lo eran y no tener existencia alguna ni caudal de propios al referido lugar, solicito su Ayuntamiento por satisfacerlos, ha solicitado se le autorice para hacer un reparto entre los pudientes, hasta en la cantidad de 2.800 r, en que están conformes y la Junta Superior recomienda a Ud. un pensamiento que por su objeto encuentra justo, necesario y digno de la aprobación de Ud. recomendando al mismo tiempo su pronto despacho.

Dios guarde a Ud. muchos años. Valencia a 25 de Junio de 1821”.

N. 381 F. 7

SANIDAD.
 JUNTA PROVINCIAL
 DE VALENCIA.

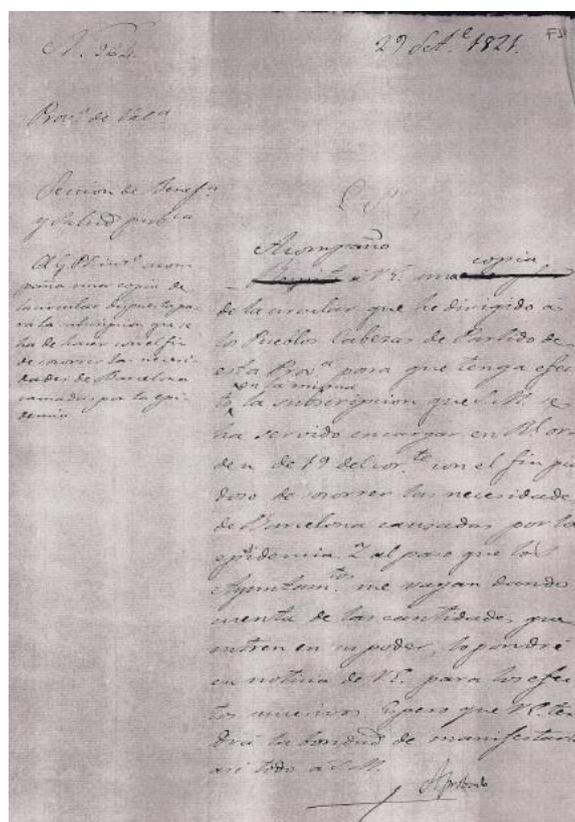
10 de Mayo de 1810.

Para saber la Junta Superior de Sanidad del
 Estado en que se ha visto la multiplicacion de unas
 calenturas putridas contagiosas en el Lugar de S. Agust.
 de qual se ha venido á comunicarse á los Pueblos inmedi-
 atos, dispuso que uno de sus Comisarios se con-
 stituiera allí, examinara la dolencia, sus caracteres,
 sus sintomas, sus progresos, el numero de los pa-
 sidos, estableciera el Plan curativo, las medidas
 precaucionales de policia sanitaria, que creyese con-
 veniente, y formara la Historia Anual de la
 enfermedad. En la practica con el exito mas
 satisfactorio, llevando los datos del Gobierno y de la
 misma Junta Superior, y como esta Comision ha
 producido los impresindibles gastos de dietas al Comi-
 sario y alivios á los enfermos por lo que la
 misma Junta lo cree y no tener existencia al-
 guna ni causal de gastos el referido Lugar, solicita
 su Ayuntamiento por intermedio de la Junta
 de Sanidad de la Diputacion Provincial, ha solici-
 tado se le autorice para hacer un reparto en-
 tre los padidos, hasta en la cantidad de
 2500 rs en que estan conformes, y la Junta
 de Sanidad recomienda á V. E. en consecuencia que
 sea en el punto en que se encuentra junto, necesario y
 de acuerdo de la aprobacion de V. E. recomendandose
 mismo tiempo su pronto despacho.



Solicitud de la Junta de Sanidad de la Diputación Provincial de Valencia

También se hicieron donativos para epidemias que surgieron en otras comunidades a lo largo del siglo XIX, tenemos información de la epidemia de Barcelona del año 1822. A continuación se muestra un expediente⁶² de los donativos entregados por distintos ayuntamientos de la provincia de Valencia para paliar los efectos de la mencionada epidemia, a partir de una Real Orden para sufragar estas necesidades.



Circular para la socorrer las necesidades de Barcelona

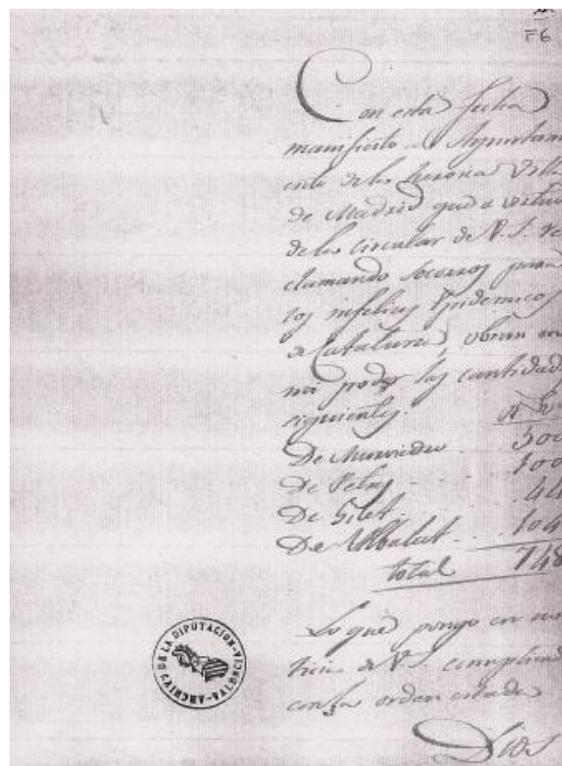
El fragmento del documento dice lo siguiente:

“Acompaño a Ud. una copia de la circular que he dirigido a los pueblos cabezas de partido de esta Provincia para que tenga efecto

⁶²A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 14. Exp. 493. 1821.

en la misma la suscripción que Ud. se ha servido encargar en la orden de 19 del corriente con el fin piadoso de socorrer las necesidades de Barcelona acusadas por la epidemia. Y al paso que los ayuntamientos me vayan dando cuenta de las cantidades que entren en su poder, lo pondré en noticia de Ud. para los efectos sucesivos. Espero que Ud. tendrá la bondad de manifestarlo así todo a S.M.”

Y finalmente, otro documento nos indica la relación de pueblos de una comarca de Valencia, el Campo de Murviedro, que han colaborado en las donaciones para epidemia de Barcelona y el importe de la donación. Los pueblos que aparecen son Murviedro (hoy denominado Sagunto), Petrés, Gilet y Albalat.



Relación de pueblos de Valencia y el importe de la donación

b. Morbilidad de la primera mitad del siglo XIX

En el archivo de Ontinyent se encuentra el *Borrador de oficios, representaciones, informes y demás documentos* pertenecientes a los años 1839 hasta 1851 de la Junta Municipal de Sanidad del Partido de Onteniente⁶³.

Es un informe de las *Enfermedades Reynantes*, las enfermedades de los pueblos del este partido según los *Estados* remitidos por sus Juntas Sanitarias y se dirige este informe al presidente de la Junta de Sanidad de Valencia.

A partir de los borradores de oficio, encontrados en el A.M.O., se estudia la morbilidad de la primera mitad del siglo XIX, concretamente de 1844 a 1951.

b.1. Período 1838–1844

Este período se caracteriza por la falta de información epidemiológica. Del año 1838 sólo aparece una enfermedad registrada, *calenturas catarrales*, en el mes de diciembre. A partir de enero de 1839 ya aparecen algunas enfermedades registradas, las cuales son al igual que en 1838, calenturas catarrales. A partir de febrero ya aparecen registradas algunas enfermedades digestivas. En la figura 6 aparecen representadas las enfermedades que están registradas en los borradores de oficio del partido de Onteniente en este período de tiempo estudiado, siendo la enfermedad más registrada las calenturas catarrales, que se manifiestan tanto durante los meses de invierno como de verano tal y como aparece reflejado en la tabla 4 del año 1842.

⁶³Borrador de Oficios, Representaciones, Informes y demás documentos pertenecientes a los años 1839 hasta 1844. Junta Municipal de Sanidad del Partido de Onteniente.

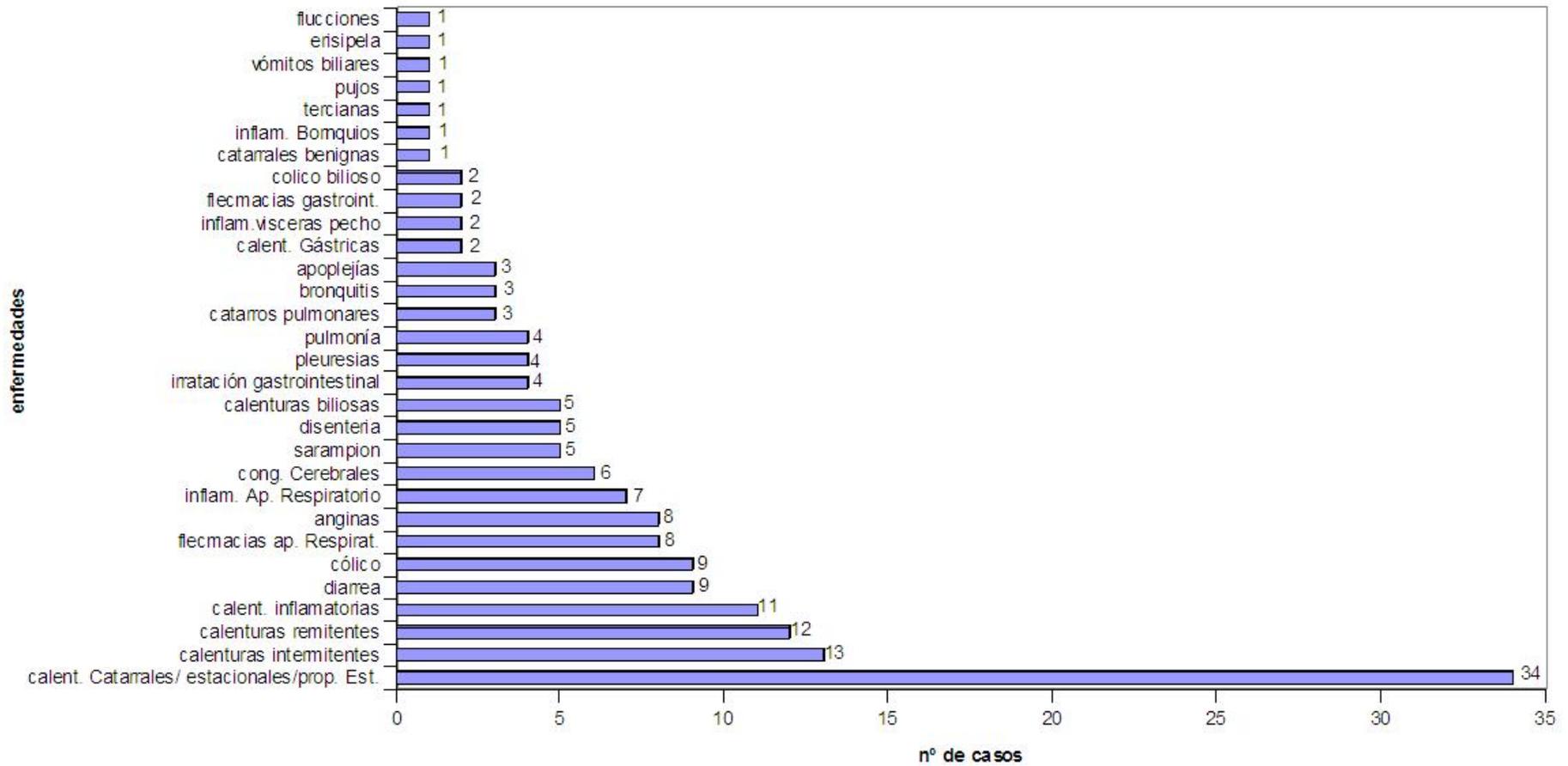


Figura 6. Morbilidad 1838-1844

Fuente: elaboración propia

En este período de tiempo se registran enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades relacionadas con los trastornos del cerebro y del sistema nervioso como las cefaleas, así como también enfermedades infecciosas como es el caso de *Erisipela*, enfermedad causada por los géneros *Streptococcus* o *Staphylococcus*. Aparecen enfermedades poco conocidas en la actualidad como *Flucciones* que significa debilidad o también como *Flegmasía*, término sinónimo de inflamación⁶⁴.

Mes	enfermedad
Enero, 1ª quincena	flecmacias pulmonares y sarampión
Enero, 2ª quincena	sarampión y flecmacias pulmonares
febrero, 1ª quincena	congestiones cerebrales y sarampión
febrero, 2ª quincena	bronquitis y disenterías
marzo, 1ª quincena	calenturas inflamatorias
marzo, 2ª quincena	anginas y fiebres catarrales
Abril, 1ª quincena	catarros
Abril, 2ª quincena	calenturas inflamatorias
Mayo, 1ª quincena	fiebres intermitentes y flecmacias del ap. respiratorio
Mayo, 2ª quincena	anginas e inflamación
Junio, 1ª quincena	cólicos, calenturas biliares y algunas tercianas
Junio, 2ª quincena	calenturas, cólicos nerviosos e irrit. del tubo intestinal
julio, 1ª quincena	cólicos biliosos y calenturas inflamatorias
julio, 2ª quincena	pujos y diarreas
agosto, 1ª quincena	cólicos y disenterías
agosto, 2ª quincena	calenturas intermitentes
septiembre, 1ª quinc.	Calenturas biliosas
septiembre, 2ª quinc.	fiebres intermitentes y catarrales
octubre, 1ª quincena	calenturas intermitentes y catarrales
octubre, 2ª quincena	calenturas intermitentes
noviembre, 1ª quinc.	calenturas catarrales, propias de la estación
noviembre, 2ª quinc.	apoplejías e inflamaciones del ap. respiratorio
diciembre, 1ª quinc.	calenturas catarrales, propias de la estación
diciembre, 2ª quinc.	calenturas catarrales y flecmacias del ap. respiratorio

Tabla 4. Morbilidad del año 1842 por quincenas

Fuente: elaboración propia

⁶⁴LASA MARTÍN, A.: Flegmasia. *Medicopedia. Diccionario Médico Interactivo*. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Flegmasia. Consultado: 5.06.11.

En la figura 7 aparecen los porcentajes de grupos de enfermedades registradas, siendo el más frecuente, como ya se ha mencionado, el grupo de enfermedades respiratorias.

Aparecen cuatro casos de *Pleuresías* en este período de tiempo y se debe a una infección vírica, bacteriana o fúngica, afectando a la pleura que es la cobertura de la caja torácica y pulmones⁶⁵. Se ha clasificado como enfermedades respiratorias ya que afectan al aparato respiratorio, aunque su causa es infecciosa.

El término también registrado como *Apoplejía*, del cual aparecen desde 1838 hasta 1844 tres casos, es sinónimo de accidente cerebrovascular o ictus.

Otra enfermedad que aparece en este período es la *Congestión Cerebral*, término arcaico que se define como problemas en la circulación cerebral⁶⁶.

Comparando la variedad de enfermedades y la prevalencia de las mismas en esta primera mitad del siglo XIX con la situación que ofrecen otras localidades valencianas en la época, encontramos un panorama muy similar en todas ellas. No parece que las condiciones de salubridad de Aielo vayan a suponer una ventaja considerable a la hora de eludir las enfermedades más frecuentes. Seguramente era mucho más influyente la pobreza y el hambre como causa primera del estado sanitario de la localidad.

⁶⁵ANÓNIMO: Trastornos de la pleura. *Manual Merck de información médica para el hogar*, 44. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_04/seccion_04_044.html. Consultado: 5.06.11.

⁶⁶GARCÍA GARCÍA, M.: Congestión. *Medicopedia. Diccionario Médico Interactivo*. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Congestion. Consultado: 5.06.11.

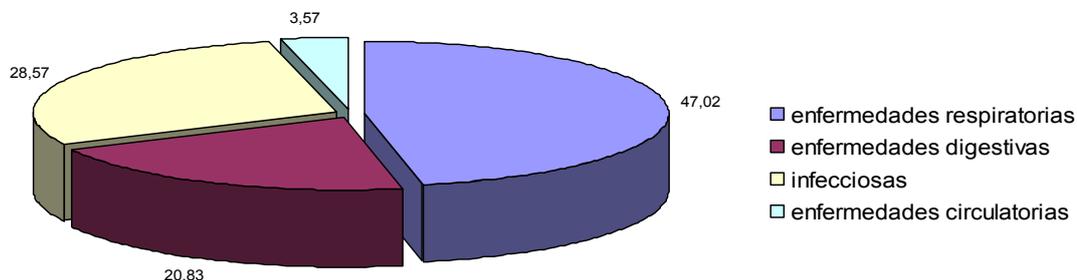


Figura 7. Porcentaje de enfermedades 1838-1844

Fuente: elaboración propia

b.2. Período 1844-1851

Se estudia la morbilidad por quincenas, es decir las enfermedades registradas en los años de este período están registradas por quincenas.

Existe un vacío de información en el año 1847 desde el mes de mayo hasta diciembre, a excepción de la segunda quincena de octubre. Y también falta información en el año 1848 desde el mes enero hasta abril.

Existe un vacío de información en el año 1847 desde el mes de mayo hasta diciembre, a excepción de la segunda quincena de octubre. Y también falta información en el año 1848 desde el mes enero hasta abril.

No se registran todas las enfermedades porque en sintomatologías, como por ejemplo vómitos y tenesmos, sólo aparece un caso registrado, lo cual nos hace pensar que se registraban las más preocupantes en la época.

Hay casos esporádicos de *Cólera*, sin estar encasilladas dentro de ninguna epidemia.

El término valenciano *Pallola* se refiere a *Sarampión* y es un vulgarismo utilizado por quienes clasificaban las enfermedades en su momento.

La *Pigota* sería un término también valenciano sinónimo de *Viruela*, enfermedad infecciosa clasificada por la CIE-10 como B03.

Los Pujos son afecciones del aparato gastrointestinal que producen dolor en la zona del colón y ocasionan una urgencia de las evacuaciones. Se puede asociar a Tenesmo, sensación de evacuación incompleta.

Hay enfermedades que se pueden agrupar bajo la misma clasificación, como los casos mencionados anteriormente de *Pallola* y de *Pigota*. En meses consecutivos aparecen 6 casos de *Sarampión*, como en Segorbe⁶⁷ que también se registraron casos de dicha enfermedad en los años 1843 y 1848. También en meses consecutivos *Parotiditis* y en los otros años no se registra.

En la figura 9 aparecen las diez enfermedades más frecuentes de este período de tiempo estudiado, a partir de borradores de oficio que consistían en tablas donde aparecían la clasificación de *Enfermedades Comunes*, número de contagios por *Viruela*, por *Fiebres Tercianas*, por *Fiebres Cuartanas*, así como número de nacimiento y defunciones por quincenas, tal y como aparece en la imagen del *Estado de Salud Pública de Ayelo de Malferit de 1850*.

⁶⁷AGUILAR MORELLÁ, V.G. (1995): *Op. cit.*, 229. Valencia.

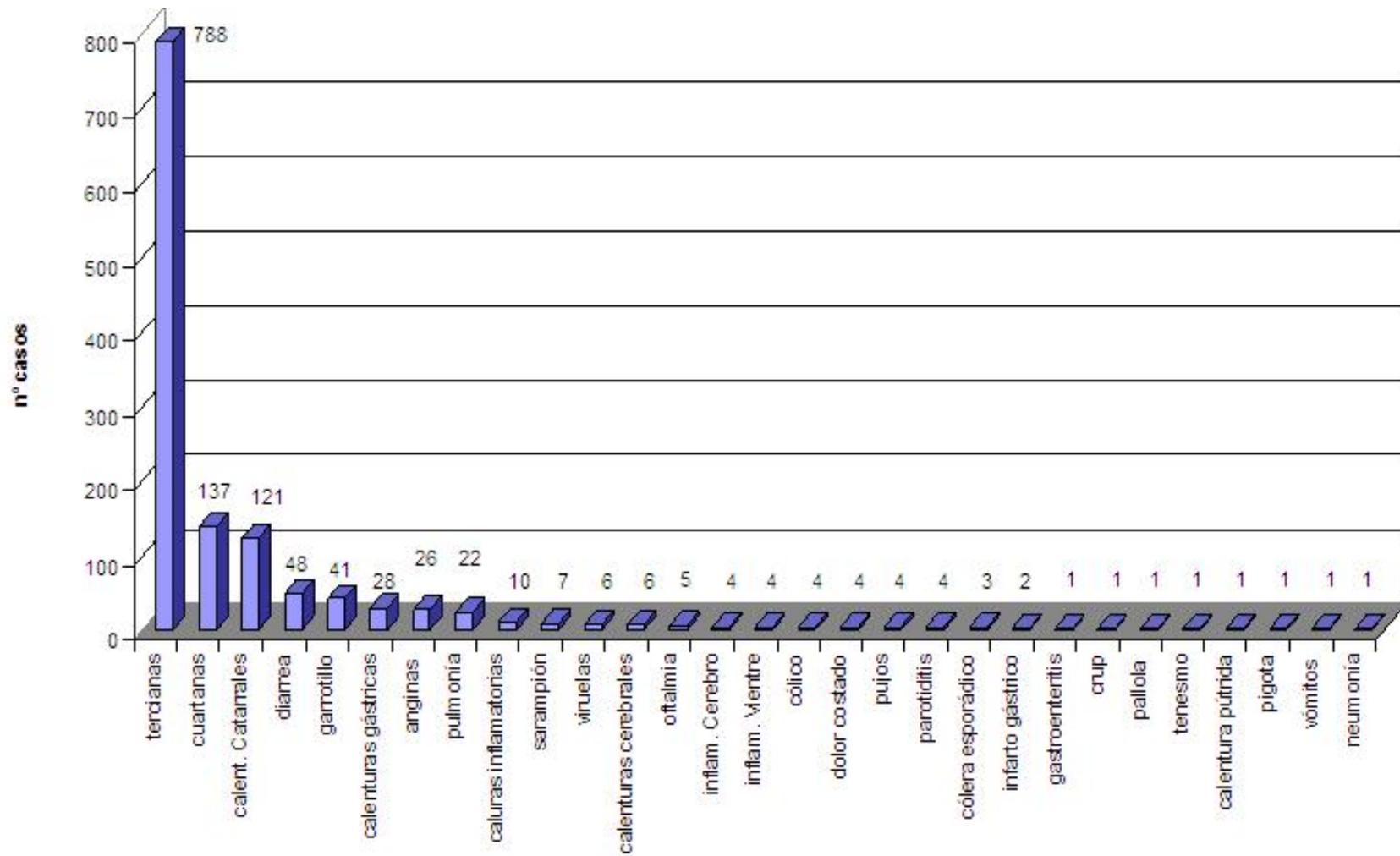


Figura 8. Morbilidad primera mitad del siglo XIX

Fuente: elaboración propia

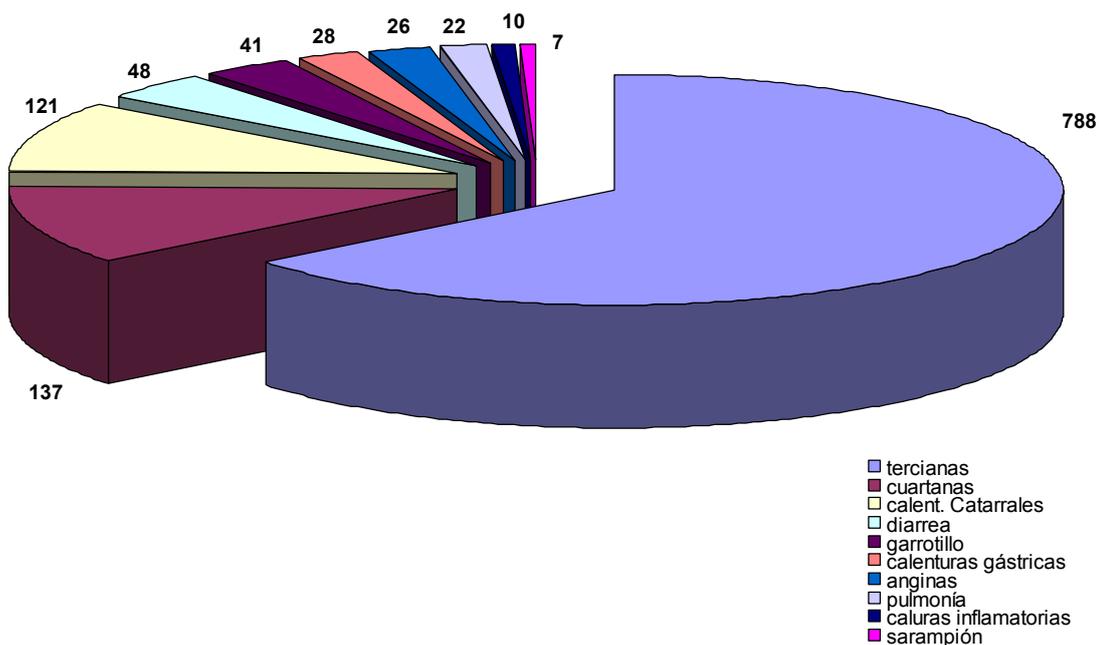


Figura 9. Causas más frecuentes de enfermedad primera mitad siglo XIX

Fuente: elaboración propia

Estado de Salud Pública de Ayelo de Malferit. Borradores de Oficio del Partido de Onteniente. 1.º SS.º del mes de Enero 1850.

Estado que forma el Estado de dicha Villa para dar cuenta al de la cabeza del Partido

Enfermedades comunes	Viruelas N.º de invadidos	Terzanas N.º de invadidos	Cuartanas N.º de invadidos	Náuseas N.º de ellas	Muecos N.º de ellos	Si se cultivan ó no Arregales y á qué dist.º de la Población	Observaciones
Queloides en la cara	"	1.	"	4.	7.	Se le cultivan.	Ninguna.

Ayelo de Malferit 18 Enero 1850.

Jose Calabunja

Estado de Salud Pública de Ayelo de Malferit. Borradores de Oficio del Partido de Onteniente. A.M.O.1850.

Lo mismo que veíamos en la primera mitad de la centuria, el tipo y la intensidad de las enfermedades más frecuentes en Aielo de Malferit se diferencia muy poco del que encontramos en muchas otras localidades de su entorno, así que el perfil epidemiológico carece de características propias⁶⁸.

Una vez más la situación socioeconómica condicionaba negativa y eficazmente el estado sanitario del mundo rural valenciano.

c. Análisis sanitario de la segunda mitad del siglo XIX

Del Registro Civil y del Archivo Parroquial se han obtenido la mortalidad y las causas de muerte de la segunda parte del siglo XIX en Aielo de Malferit. Las figuras 10, 11, 12 y 13 exponen esta realidad.

Las causas que más número de defunciones ocasionaron, tal y como aparece en la figura 10, fueron: Pasma (295 defunciones), Cólera (291 defunciones), Tabes Mesentérica que es sinónimo de Tuberculosis (280 defunciones), Calenturas (269 defunciones), seguido de otras causas como Apoplejía (178 defunciones), Dentición (158 defunciones), Enteritis, Pulmonía, Sarampión, Crup, también llamada Difteria o Garrotillo, y Bronquitis, todas ellas con más de cien defunciones.

Otras causas que motivaron decenas de defunciones fueron: Disentería, Tétanos, Lesión del Corazón, Fiebre, Gastroenteritis, Inflamación, Falta de Desarrollo, Eclamsia, Cerebritis, Enterocolitis, Meningitis, Ataques, Reblandecimiento cerebral, Asma, Viruela, Gastritis y Neumonía.

⁶⁸ BERNABEU MESTRE, J.; BORDERA BORDERA, T.F.; SANCHIS CARBONELL, J.; TEROL REIG, V. (2004): *La Topografía médica de Ontinyent de 1916*, 179. Ontinyent. Valencia.

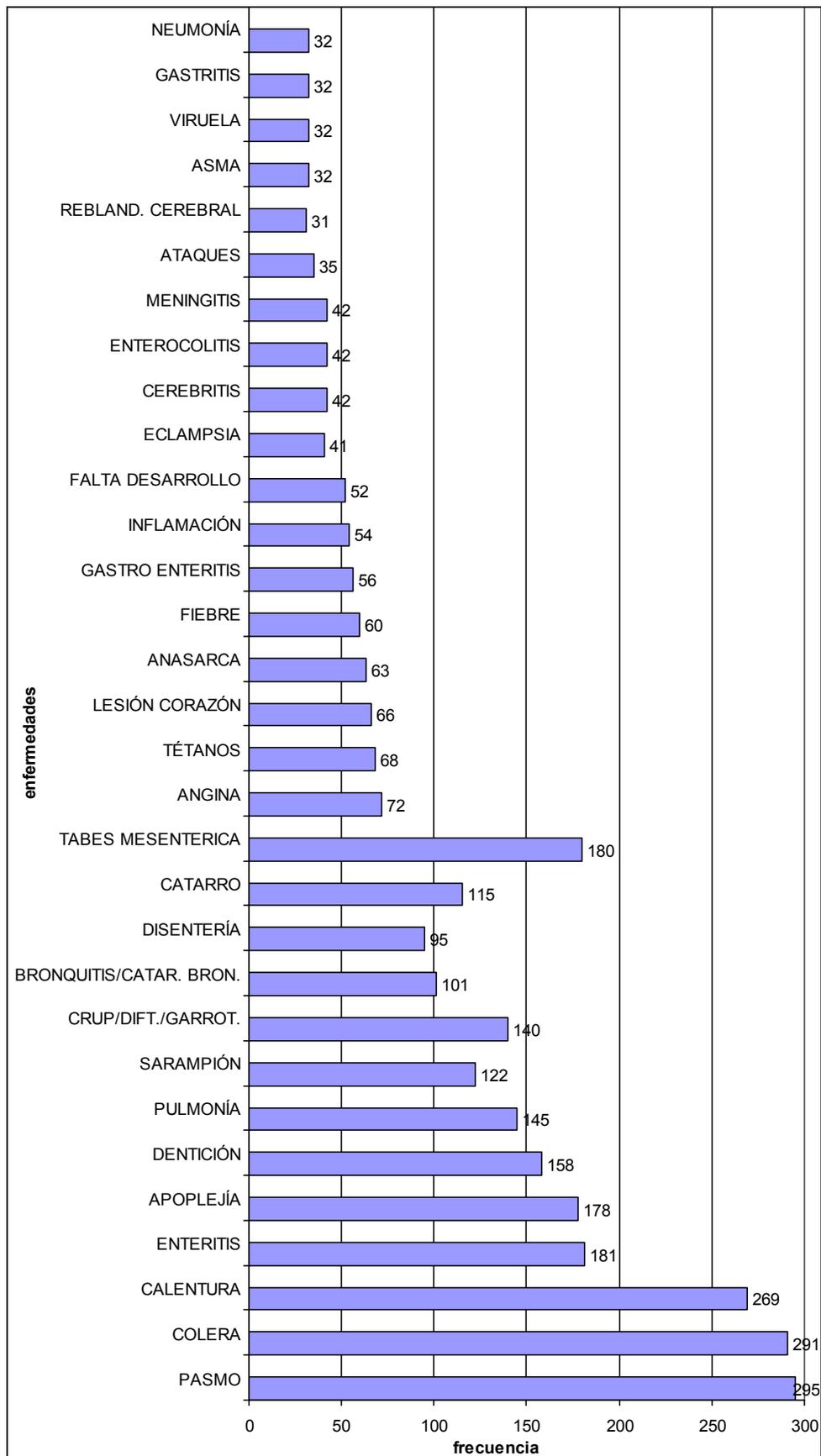


Figura 10. Frecuencia de enfermedades S.XIX, I

Fuente: elaboración propia

Las causas que causaron una mortalidad medio-baja, figura 11, con una cantidad de entre 10 y 30 defunciones, fueron diversas, tanto infecciosas, como por ejemplo Hepatitis, Fiebres Tercianas, Tifus; también respiratorias, tipo Laringitis, Tos Ferina, Asfixia, Pleuro-neumonía; digestivas como Catarro Intestinal; y circulatorias como por ejemplo: Edema e Hipertrofia del Corazón.

Por otra parte otras causas que motivaron una cantidad similar de defunciones fueron: Anemia, Cáncer, Convulsiones, Parto, Repentina y Parálisis entre otras.

De este grupo las que más mortalidad causaron fueron Espasmos, Hipertrofia del corazón, Tos Ferina, Parálisis, Asfixia, Repentina y Gripe, junto a Parto, Gangrena y Cólicos.

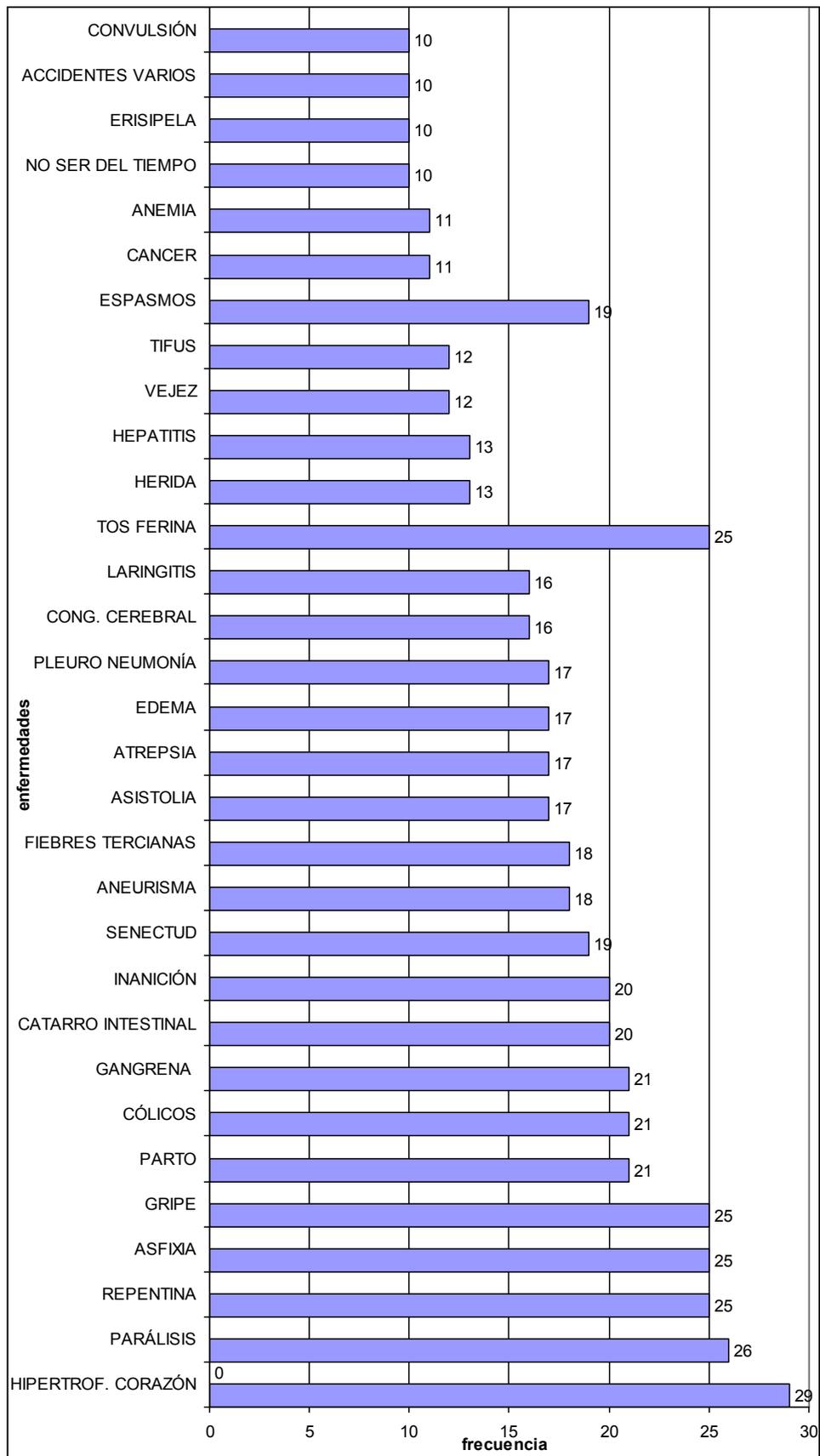


Figura 11. Frecuencia de enfermedades S.XIX, II

Fuente: elaboración propia

Las causas menos numerosas aparecen en la figura 12, son Cistitis, Demacración, Diabetes, Ántrax, Síncope, Hidropesía, Herpes, Consunción, Insuficiencia Cardíaca, Lepra. Hay otras causas que cabe citar como son la causa de no mamar, no recibir lactancia, Peritonitis, causa que hasta el siglo XX, con la llegada de los avances en el campo de la cirugía del aparato digestivo, no disminuyó debido en gran medida a la apendicitis. Y causas también como Cirrosis, Raquitismo, Reumatismo, Enfisema Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca y Derrame Cerebral.

En la figura 13 aparecen representadas de forma lineal todas las causas con su frecuencia, los puntos más altos de la gráfica coinciden con lo anteriormente expuesto, es decir, las causas con mayor índice de defunciones son Pasma, Cólera, Tabes Mesentérica, Calenturas y Apoplejía. Esto contrasta con los índices menores que aparecen en la misma figura, como son Consunción, Insuficiencia Cardíaca, Lepra, Demacración, Diabetes, entre otros.

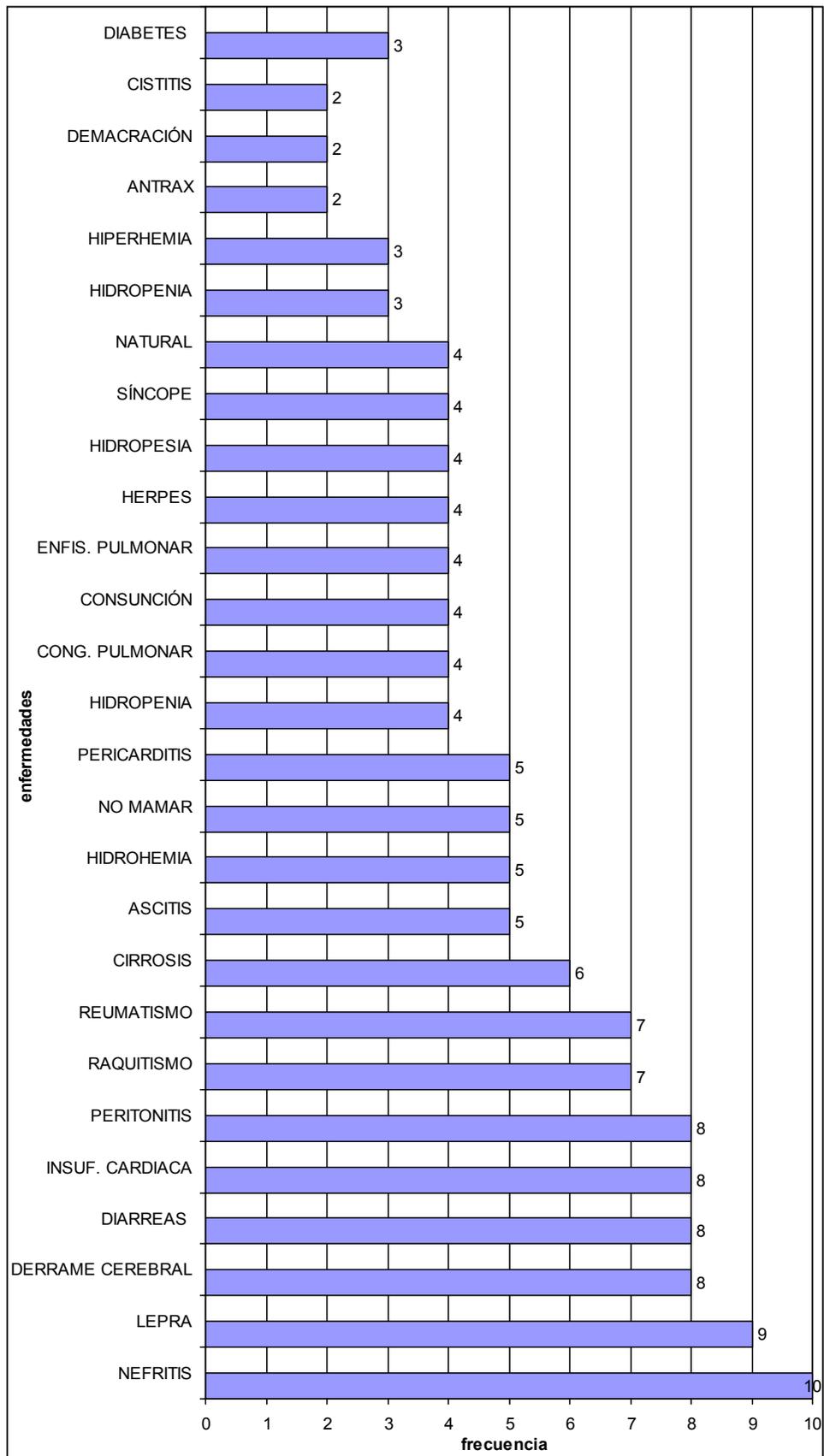


Figura 12. Frecuencia de enfermedades S.XIX, III

Fuente: elaboración propia

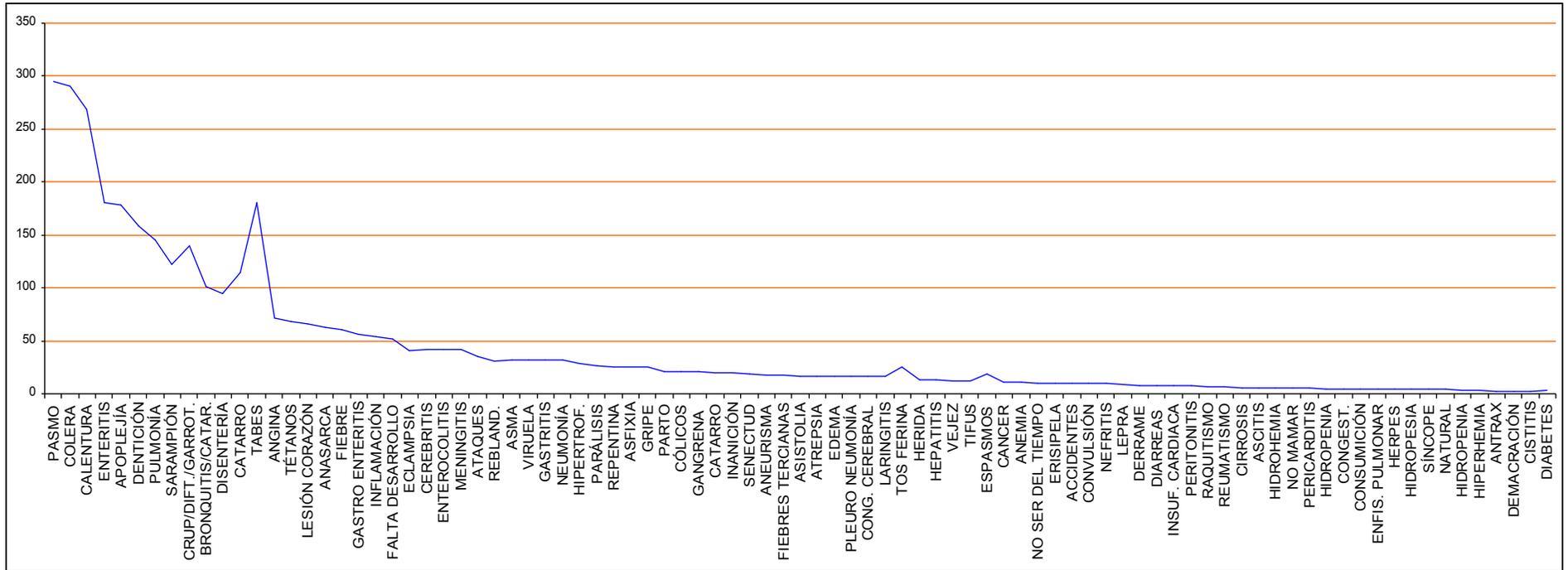


Figura 13. Frecuencia de enfermedades segunda mitad S.XIX

Fuente: elaboración propia

d. Estudio de las defunciones de la segunda mitad del siglo XIX

d.1. Estadística

La muestra obtenida de registros es de 4.227, tal y como aparece reflejado en la tabla 5. La media de edad de fallecimiento era de 27'20 años, mientras que la moda, o sea a la edad que más gente fallece era de 1 año. Y también se puede extraer de esta información que la mediana era de 8 años, lo que es lo mismo que decir que aunque la media de edad de fallecimiento estaba en 27'20, en general la población mayoritariamente moría en el primer año de vida.

Nº fallecidos	4.227
Media edad muerte	27'20 años
Moda	1 año
Mediana	8 años

Tabla 5. Estadística

Fuente: elaboración propia

Las defunciones por año, en la segunda parte del siglo XIX, varían dependiendo del año, ya que fueron varias las epidemias que atacaron a esta población e hicieron duplicar en algunos casos el número de fallecidos por año.

El número de fallecidos por año se puede ver en el tabla 6 y en la figura 14, la cual expresa de forma gráfica esta diferencia por años. Un ejemplo claro es el año 1885, en el que hubo una mayor mortalidad, debido al Cólera. El año que más defunciones se presentaron fue 1855 con 176 fallecidos.

año	Nº defunciones	año	Nº defunciones
1850	76	1876	118
1851	64	1877	88
1852	71	1878	70
1853	78	1879	79
1854	132	1880	58
1855	176	1881	61
1856	63	1882	73
1857	69	1883	141
1858	72	1884	90
1859	112	1885	143
1860	91	1886	73
1861	76	1887	91
1862	64	1888	51
1863	70	1889	119
1864	87	1890	84
1865	117	1891	64
1866	100	1892	65
1867	70	1893	73
1868	102	1894	99
1869	70	1895	88
1870	68	1896	50
1871	66	1897	89
1872	81	1898	43
1873	94	1899	94
1874	64	1900	76
1875	85		

Tabla 6. Nº defunciones por año. S. XIX

Fuente: elaboración propia

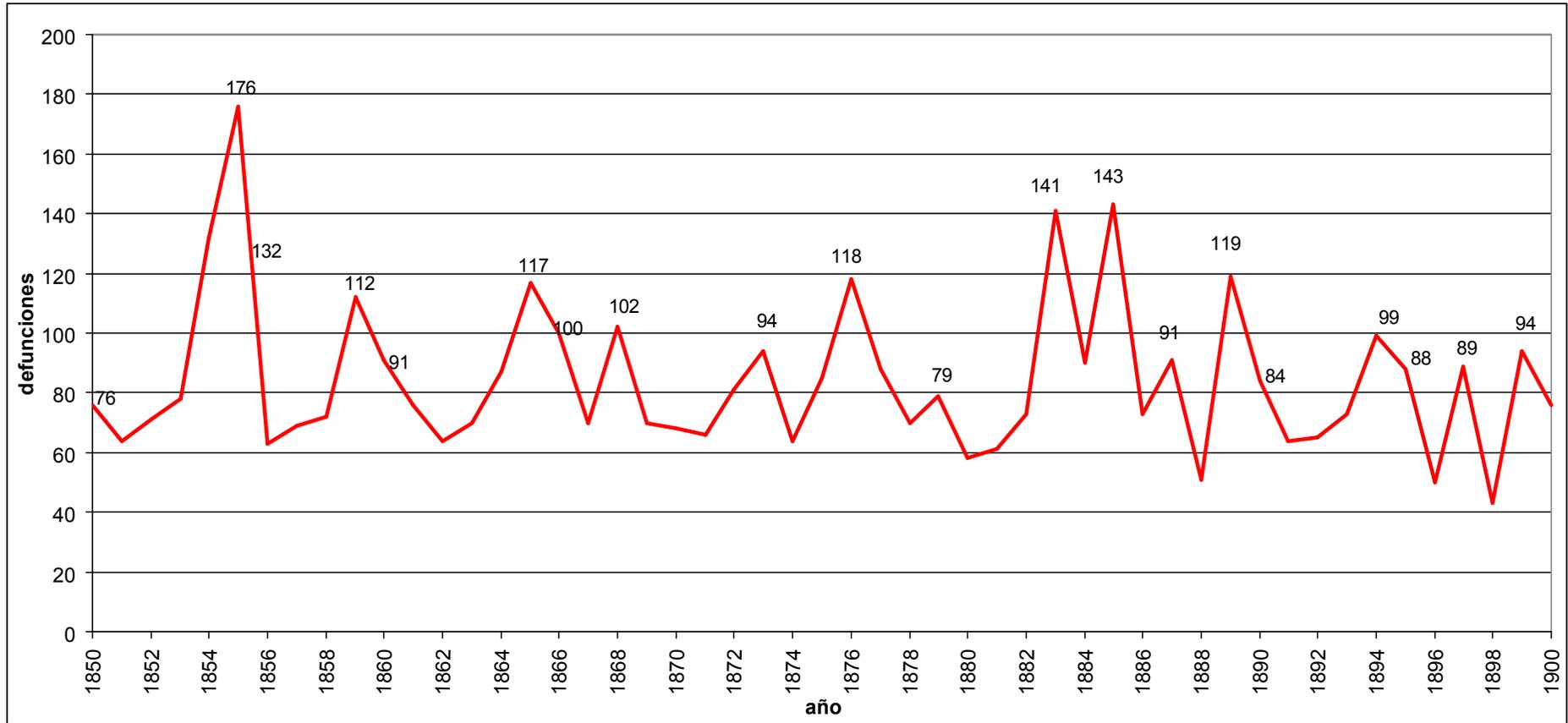


Figura 14. Defunciones por año

Fuente: elaboración propia

La media de defunciones por año en la segunda parte del siglo XIX fue de 84'27 defunciones, representado en la tabla 7. La mediana fue de 76 defunciones y la cantidad de defunciones que más se repitió en la segunda parte del siglo XIX fue 64 defunciones, la moda.

Al subdividir esta parte en dos subgrupos, el tercer cuarto de siglo (tabla 8) y el último cuarto de siglo (tabla 9), se puede comparar si aumenta o disminuye la cantidad de defunciones por año. Partiendo de estos datos, la cantidad de defunciones descendió en la cuarta parte del siglo XIX, siendo casi dos puntos inferior a la media, aunque la moda era superior, debido a los años de alta mortalidad por el Cólera.

Media	84'27
Mediana	76
Moda	64

Tabla 7. Defunciones por año 1850-1900

Fuente: elaboración propia

Media	85'32
Mediana	76
Moda	64

Tabla 8. Defunciones por año 1850-1874

Fuente: elaboración propia

Media	83'27
Mediana	81'5
Moda	73

Tabla 9. Defunciones por año 1875-1900

Fuente: elaboración propia

d. 2. Clasificación por grupos de enfermedades

En este apartado, se clasifican las enfermedades en grupos, bajo la clasificación de la O.M.S. También se estudia la frecuencia de mortalidad de cada uno de los grupos, durante la segunda mitad del siglo XIX, mediante tablas 10 y 11 y figura 15. Se añaden tres tipos de enfermedades que no figuran en los clasificación CIE-10 pero dadas las circunstancias se añaden a esta clasificación.

1.	Enfermedades infecciosas y parasitarias
2.	Neoplasias
3.	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos
4.	Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad
5.	Trastornos mentales y del comportamiento
6.	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
7.	Enfermedades del ojo y anexos
8.	Enfermedades del oído y apófisis mastoides
9.	Enfermedades del aparato circulatorio
10.	Enfermedades del aparato respiratorio
11.	Enfermedades del aparato digestivo
12.	Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo
13.	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
14.	Enfermedades del aparato genitourinario
15.	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
16.	Afecciones del periodo perinatal
17.	Anomalías congénitas
18.	Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.
19.	Traumatismos, envenenamientos y accidentes
20.	Causas externas
21.	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios de salud
22.	Código para situaciones especiales
23.	<i>Enfermedades de la vejez</i>
24.	<i>Pasmo</i>
25.	<i>Repentina</i>

Tabla 10. Clasificación de enfermedades por la OMS⁶⁹

Fuente: OMS

⁶⁹OMS: Organización Mundial de la Salud.
http://es.wikipedia.org/wiki/Lista_de_c%C3%B3digos_CIE-10. Consultado el 12.05.11.

código CIE-10	frecuencia
1	1.342
2	28
3	43
4	84
5	3
6	50
7	0
8	0
9	568
10	699
11	443
12	2
13	127
14	30
15	67
16	186
17	54
18	11
19	31
20	8
21	0
22	0
23	67
24	295
25	33
?	126

Tabla 11. Frecuencia de los grupos de enfermedades en la segunda mitad del S. XIX

Fuente: elaboración propia

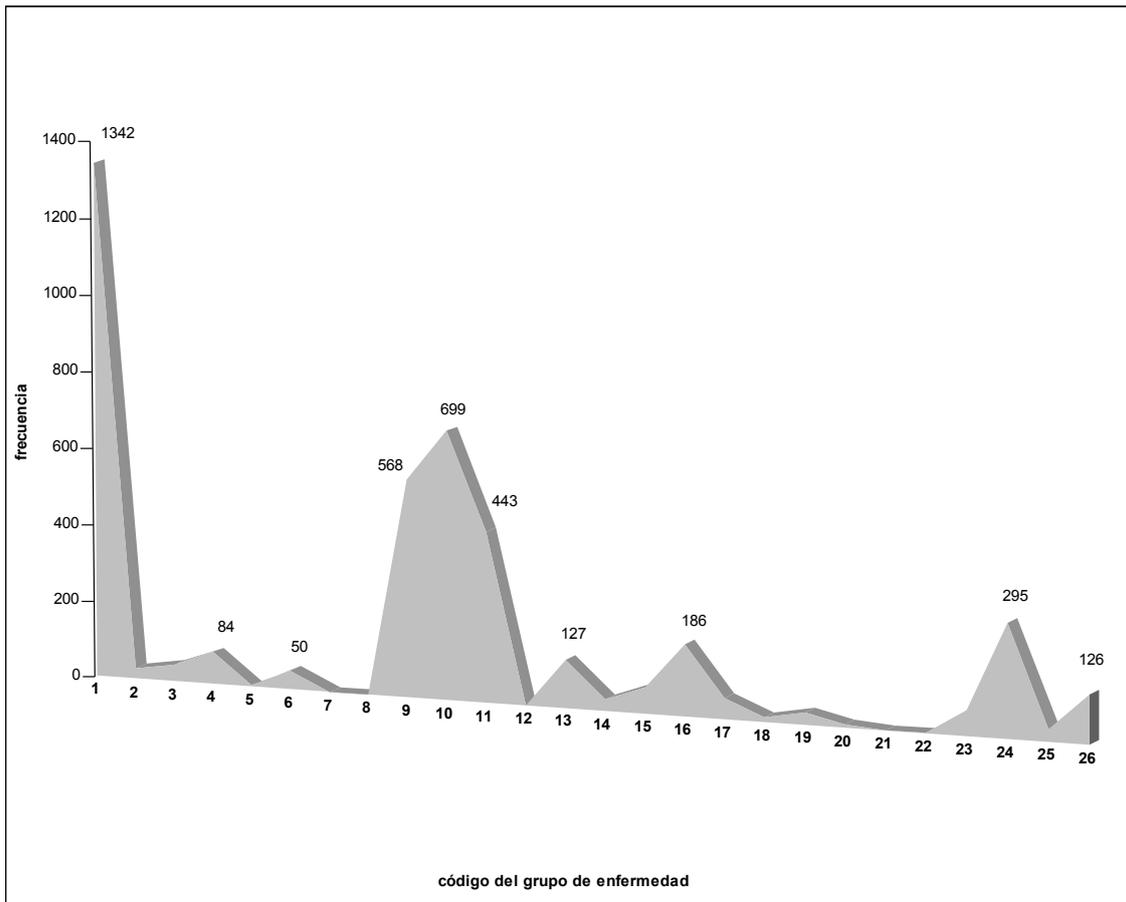


Figura 15. Frecuencia de grupos de enfermedades (por códigos)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 11 aparecen detallados todos los grupos de enfermedades según la clasificación CIE-10 junto a los tres grupos nuevos incorporados a este período histórico, siendo el grupo más frecuente, como también se puede ver en la figura 15, el grupo 1 que es el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, siguiendo el patrón típico epidemiológico anterior al siglo XX. Tal y como afirmamos en las hipótesis, este patrón epidemiológico se repite en la mayoría de poblaciones valencianas, como es el caso de Alcoy y Segorbe, y presentan una diferencia epidemiológica las zonas costeras o próximas a zonas de marjales como por ejemplo Denia, zona con riachuelos que van hacia el mar y con arrozales en la

zona, caso de Pego y Oliva, zona que presenta mayor cantidad de enfermedades infecciosas debido a la alta tasa de enfermedades debidas a vectores, 19'3% en la segunda mitad del siglo XIX⁷⁰.

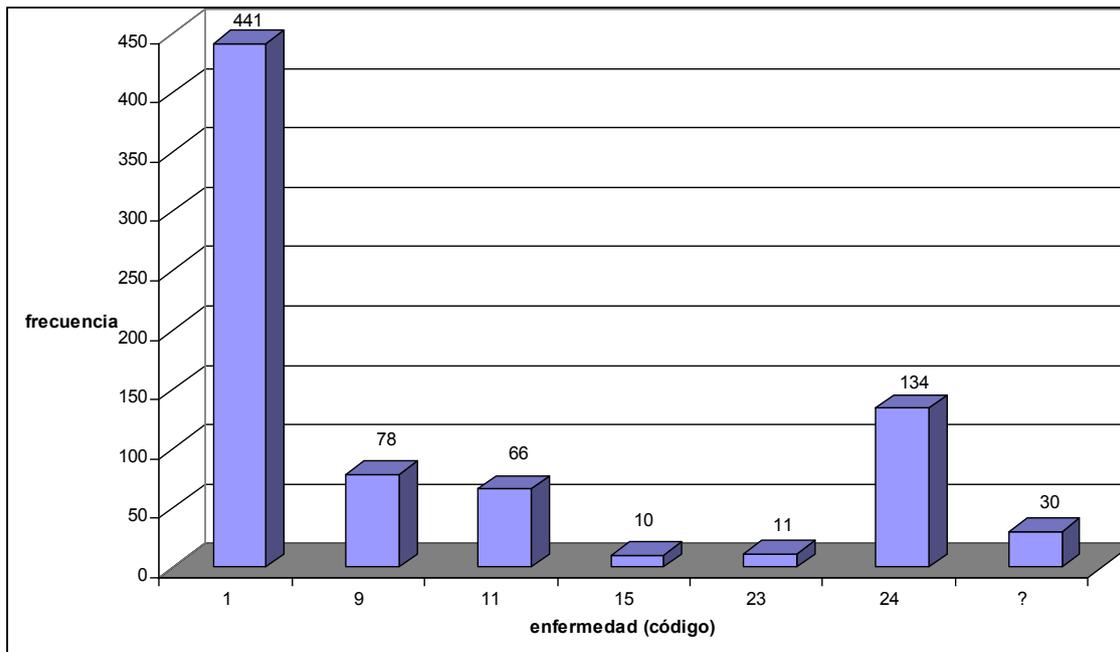
La tabla 12 expone las frecuencias de grupos de enfermedades por códigos CIE-10 cada diez años. Hay un estudio de frecuencia de grupos de enfermedades para cada diez años a partir del año 1850.

año / código	1	9	11	15	23	24	?
1850-60	441	78	66	10	11	134	30
1861-70	199	126	67	5	4	138	12
1871-80	152	112	131	8	14	22	64
1881-90	368	122	0	11	18	1	6
1891-00	182	130	87	33	20	0	12

Tabla 12. Frecuencia de grupos de enfermedades por décadas. Segunda mitad S. XIX

Fuente: elaboración propia

⁷⁰ESPLUGUES PELLICER, J.X. (2002): *La LLuita per la vida a la Denia contemporanea. Mort i Malaltia en el segle XIX i primer terç del XX*, 76. Tesis doctoral. Beca d'Investigació Ajuntament de Denia. Denia (Alicante).



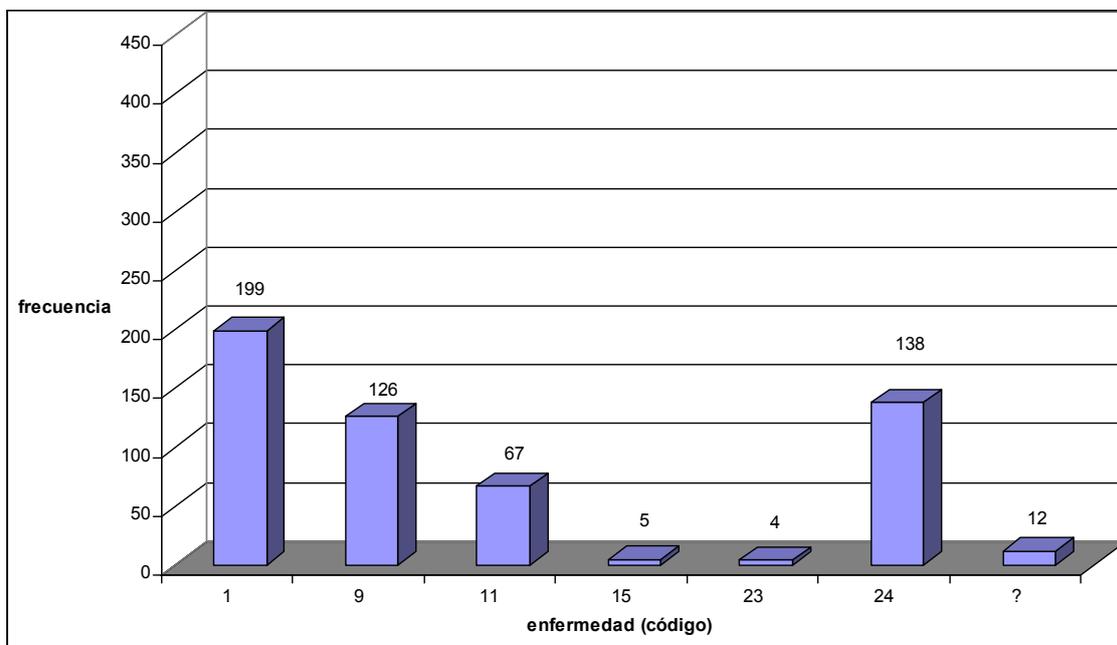
1.	Infecciosas
9.	Ap. Digestivo
11.	Ap. Circulatorio
15.	Embarazo, parto y puerperio
23.	Vejez
24.	Pasmo
?.	Causas no identificadas

Figura 16. Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1850-1860

Fuente: elaboración propia

En la primera década de la segunda parte del siglo XIX el grupo de enfermedades que más frecuencia presenta, tal y como aparece en la figura 16, es el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, con 441 defunciones. Este grupo de enfermedades presenta en esta década la cifra de defunciones más alta de la segunda mitad del siglo XIX. En esta década, en segundo lugar según número de defunciones se presenta el grupo definido como *Pasmo*, grupo que define una serie de enfermedades, que tal y como se

describe en el apartado de epidemiología es un término abstracto que se relaciona con el fallecimiento instantáneo y sin causa.



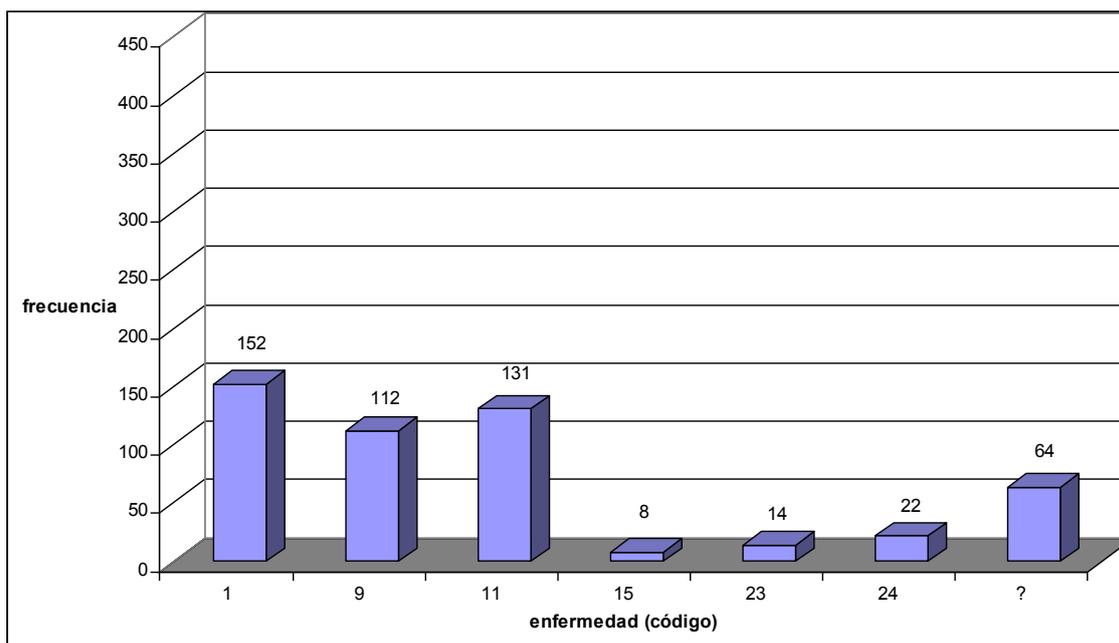
1.	Infecciosas
9.	Ap. Digestivo
11.	Ap. Circulatorio
15.	Embarazo, parto y puerperio
23.	Vejez
24.	Pasmo
?.	Causas no identificadas

Figura 17. Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1861-1870

Fuente: elaboración propia

En la figura 17 se puede ver como a partir de 1861 el grupo 1, que es el grupo de enfermedades infecciosas, sufre un descenso y pasa a tener la mitad de la frecuencia que tenía en la anterior década, pasando de 441 defunciones por esta causa a 199 defunciones, aunque sigue siendo el más

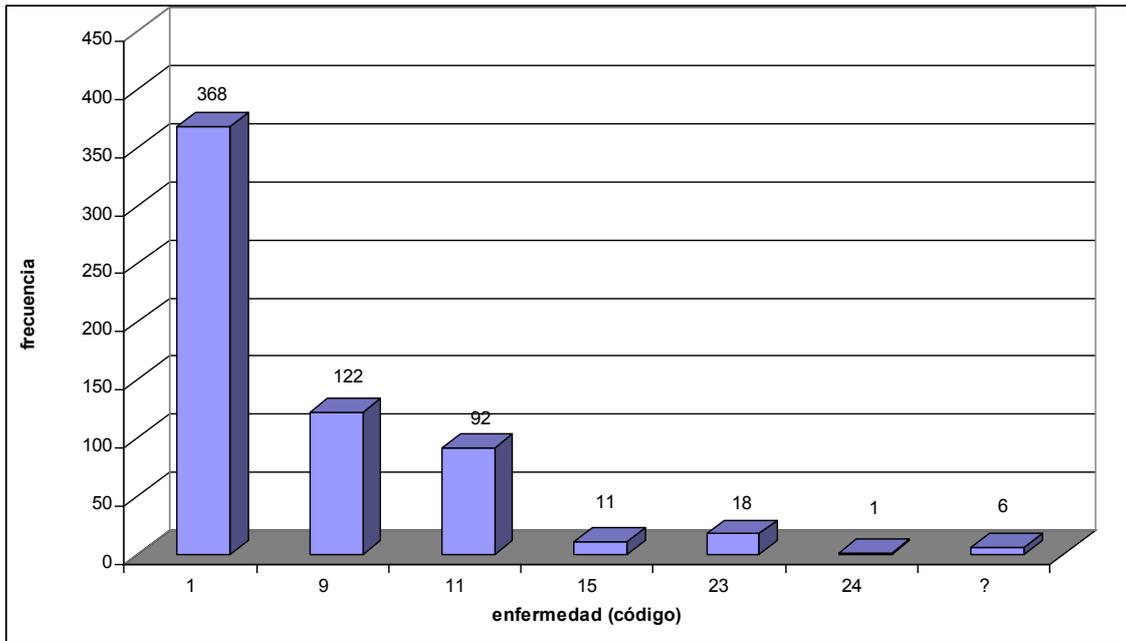
frecuente. El segundo grupo con mayor frecuencia de defunciones, al igual que en la anterior década, es el grupo 24, el grupo de *Pasmo*, aunque la frecuencia del grupo 9, enfermedades del aparato circulatorio, presenta una frecuencia casi tan alta.



1.	Infecciosas
9.	Ap. Digestivo
11.	Ap. Circulatorio
15.	Embarazo, parto y puerperio
23.	Vejez
24.	Pasmo
?.	Causas no identificadas

Figura 18. Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1871-1880

Fuente: elaboración propia



1.	Infecciosas
9.	Ap. Digestivo
11.	Ap. Circulatorio
15.	Embarazo, parto y puerperio
23.	Vejez
24.	Pasmo
?.	Causas no identificadas

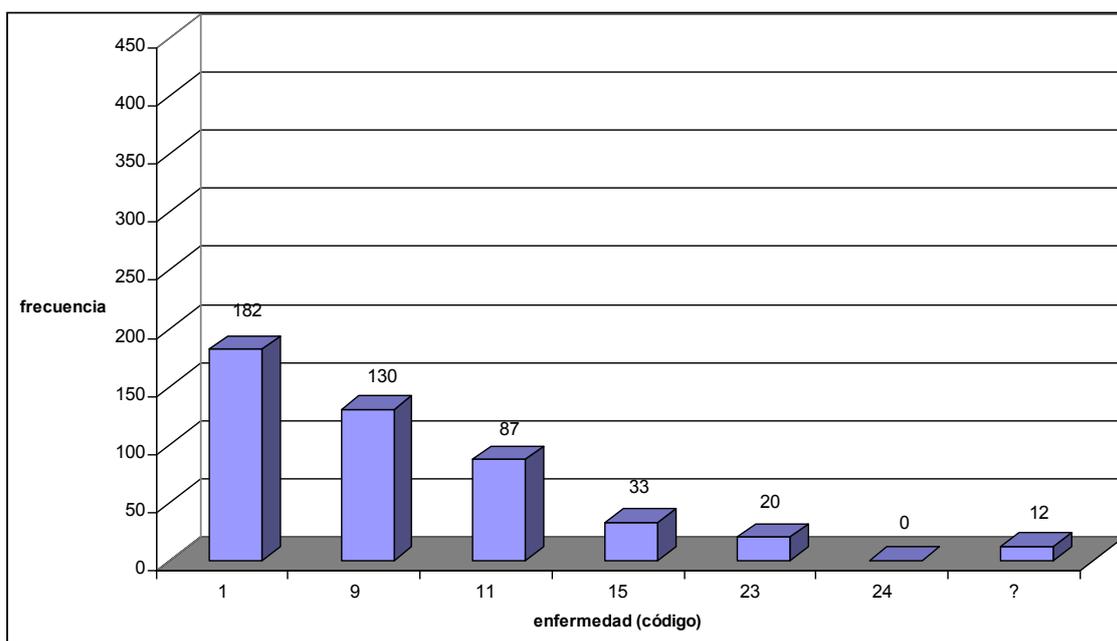
Figura 19. Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1881-1890

Fuente: elaboración propia

En la tercera década de este período de tiempo estudiado se mantiene la primera causa de muerte en el siglo XIX pero va disminuyendo presentando una frecuencia de 152 defunciones. La segunda causa de muerte pasa a ser el grupo 11, el grupo de enfermedades del aparato digestivo, como aparece reflejado en la figura 18.

La cuarta década de la segunda parte del siglo XIX, figura 19, se caracteriza por un aumento significativo de la primera causa de muerte, pasando de 152 defunciones a 368 defunciones en esta etapa estudiada, tasa que refleja un repunte en cuanto a las enfermedades infecciosas. Este aumento

de la frecuencia en este grupo de enfermedades se debe a las tasas de mortalidad del Cólera en 1885. El segundo grupo de enfermedades que más mortalidad presenta es el del aparato circulatorio, el grupo 9. Los grupos que presentan un fuerte descenso en este período son los grupos: 11, 24 y desconocidas.



1.	Infecciosas
9.	Ap. Digestivo
11.	Ap. Circulatorio
15.	Embarazo, parto y puerperio
23.	Vejez
24.	Pasmo
?.	Causas no identificadas

Figura 20. Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1891-1900

Fuente: elaboración propia

En los últimos diez años del siglo XIX, figura 20, se mantiene el patrón epidemiológico de la anterior década, es decir la causa más frecuente el

grupo 1, enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque la frecuencia queda reducida a la mitad, de 368 defunciones en la anterior década a 182 defunciones en la última. El segundo grupo de enfermedades sigue siendo el grupo 9, el grupo de enfermedades del aparato circulatorio. El grupo que aumenta la frecuencia considerablemente en esta década es el grupo de enfermedades digestivas, el grupo 11, pasando a tener una frecuencia de 87 defunciones.

Una vez más el comportamiento de la mortalidad decimonónica en Aielo de Malferit, al compararla con los índices de otras localidades valencianas estudiadas con unas características geográficas parecidas, ofrece un perfil muy semejante, a excepción de las zonas costeras o próximas a zonas húmedas.

Esto lo podemos afirmar tras la comparación de nuestros datos con los de, por ejemplo Alcoy, frente a los datos de zonas con humedales como Denia, donde podemos ver que el porcentaje de defunciones, en el primer grupo de enfermedades infecciosas era del 30'2%, exactamente el mismo porcentaje que en Aielo de Malferit⁷¹, frente a un 54'5% en el caso de Denia, siendo la causa de esta diferencia, como se ha mencionado anteriormente, la presencia de enfermedades infecciosas ocasionadas por vectores⁷² (19'3%).

Una vez más, el comportamiento de la mortalidad decimonónica en Aielo de Malferit, al compararla con los índices de otras localidades valencianas estudiadas, ofrece un perfil muy semejante. Esto lo podemos afirmar tras la comparación de nuestros datos con los de Alcoy, donde podemos ver que el

⁷¹BERENGUER BARCELÓ, J. (1974): *Contribución al estudio de la Medicina en el Alcoy de la segunda mitad del S. XIX*, 25. Tesis doctoral. Cátedra de Historia de la Medicina. Universitat de Valencia. Valencia.

⁷²ESPLUGUES PELLICER, J.X. (2002): *Op. cit.*, 77. Tesis doctoral. Beca d'Investigació Ajuntament de Denia. Denia. Alicante.

porcentaje de defunciones por enfermedades infecciosas era del 30'2%, exactamente el mismo porcentaje que en Aiello de Malferit⁷³.

No tenemos ninguna duda que la presencia del Hospital de Beneficencia en la última década, debió mejorar la asistencia sanitaria de los ayelenses, pero como precisamente en esos años se dieron las más fuertes epidemias de Cólera, los datos de la mortalidad y morbilidad no disminuyeron a pesar de la presencia de dicha institución.

e. Cólera morbo

e.1. Generalidades

El Cólera es una infección bacteriana aguda del intestino delgado caracterizada por vómitos y diarreas intensas, calambres musculares, deshidratación y depleción electrolítica. Los síntomas están ocasionados por las toxinas producidas por el organismo infectante, *Vibrio cholerae*⁷⁴.

Los primeros síntomas de esta enfermedad son una diarrea que podía producir una deshidratación seguida de vómitos que conducían a la muerte en un periodo de 2 a 7 días, si no se reponían los electrolitos y agua necesarios.

La mejora de las comunicaciones, en cuanto a mercaderías, favoreció, durante el siglo XIX, la propagación de estas epidemias, pues el afectado va transmitiendo la enfermedad al contaminar el agua y los alimentos.

⁷³BERENGUER BARCELÓ, J. (1974): *Contribución al estudio de la Medicina en el Alcoy de la segunda mitad del S. XIX*, 25. Tesis doctoral. Cátedra de Historia de la Medicina. Universitat de Valencia. Alcoy.

⁷⁴DOUGLAS, M.; ANDERSON, M.A. (2002): *Op. cit.* Madrid.

Posiblemente, las inundaciones del año anterior facilitaron que la enfermedad se extendiera al usarse el agua de las acequias como agua de uso público y alimentos contaminados.

Otras dos causas que favorecieron esta epidemia, fueron el agua subterránea y la falta de higiene personal.

Y otra de las causas que potenció el efecto de esta enfermedad fue la debilidad en los infectados debido a la deficiencia en la alimentación⁷⁵.

Fueron momentos de crisis donde se reflejaban conflictos políticos y en el cual las corporaciones duraban semanas y rápidamente eran reemplazados por otros. El problema es que esta situación ocasionaba que lo que anteriormente se había aprobado después se anulaba o viceversa. Lo que sí se observa es una preocupación por arreglar los canelones de las fuentes y conducciones de aguas seguramente para sanearlas después de las inundaciones para prevenir el Cólera.

e.2. Cólera en la Comunidad Valenciana y Valencia

En el siglo XIX, la epidemia más desoladora fue el Cólera Morbo asiático, el cual era desconocido en España y en Europa. Empezó a desenvolverse en nuestro país en el verano de 1834.

El 3 de Julio del año 1834, fue el día en que presencié Valencia el primer caso de Cólera. Se desarrollo sucesiva y gradualmente por todas las zonas valencianas.

⁷⁵CALABUIG NADAL, R.; PELEJERO IBÁÑEZ, N.M. (2008): Respostes socials davant les epidèmies de cólera a Xàtiva en el segle XIX. *Trobades. Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica*, 59. Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Ajuntament d'Ontinyent. Ontinyent.

En 1854, veinte años después, se presentó de nuevo el Cólera. Primero afectó a Barcelona y después a Alicante, hallándose Valencia libre de esta enfermedad. El 18 de Agosto se observó el primer caso en una niña recién llegada de Alicante. A este caso sucedieron otros dos casos días después, procedentes el uno de la misma población y el otro de Barcelona, propagándose inmediatamente por las casas vecinas, y luego a las calles y diversas zonas de la ciudad. Su marcha fue lenta pero progresiva durante el mes de Septiembre, presentó el máximo de mortalidad desde el 9 al 15 de Octubre, descendiendo hasta desaparecer a finales de Noviembre. A partir del 30 de Mayo de 1855 volvieron a sucederse los episodios de unos meses antes. Siguió durante el mes de Junio y aumentó en Julio y Agosto, hasta terminar en Septiembre. El 30 de Junio de 1860 se presenta el primer caso de la tercera invasión de Cólera. Siguen otros casos en el mes de Julio y en Agosto el Cólera ofreció su mayor intensidad, descendiendo hasta llegar al mes de Octubre.

La cuarta epidemia de Cólera fue en 1865. Aconteció en Julio y días antes corrían rumores del desarrollo del Cólera en Alejandría y varios puntos de Egipto, importado por las caravanas de la Meca, tal y como se puede ver en el apartado del Cólera donde se hace un análisis de las noticias en prensa del Cólera. Los efectos en Valencia fueron creciendo y aumentando el número de fallecidos. La segunda decena de Agosto la de mayor número de defunciones, sosteniéndose en Septiembre y descendiendo en Octubre. Y en Noviembre terminó la epidemia.

Desde un punto de vista provincial, se puede analizar el impacto causado por el Cólera Morbo en los partidos judiciales de la provincia de

Valencia, gracias a un informe⁷⁶ de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, encontrado en el Archivo de la Diputación de Valencia.

Este informe es el Resumen general y gráfico de la invasión del Cólera Morbo Asiático de la Península durante la quinta epidemia, el año 1885, y aparece clasificado por provincias, las cuales están divididas por partidos judiciales y éstos muestran, para cada población de estos partidos, la población según censo, el número total de invadidos, de fallecidos, la fecha de inicio de la epidemia que se está estudiando, la fecha en que termina, duración en días de la epidemia y el porcentaje de fallecidos, respecto a la población total, así como el porcentaje de fallecidos respecto a la cantidad de afectados por esta epidemia. Y para cada partido judicial se detalla, finalmente, el total de todos los datos que aparecen para cada población.

Se centra en los partidos judiciales de la provincia de Valencia que son los partidos de: Albaida, Alberique, Alcira, Ayora, Carlet, Chelva, Chiva, Enguera, Gandía, Játiva, Liria, Onteniente, Requena, Sagunto, Sueca, Torrente, Valencia y Villar del Arzobispo.

A partir de la información de cada partido judicial se analizan los datos obtenidos y se comparan los partidos judiciales para ver qué partidos son los que más contagios por Cólera presentan, los que sufren una mayor mortalidad, así como también las fechas en las que aparece y finaliza la epidemia.

El partido judicial que mayor mortalidad presenta, debido al Cólera, es el partido de Albaida, con un 5'40 % respecto a la población total que es de

⁷⁶ A.D.V. D. Beneficencia y enfermedad. D.2.2. Caja 151. Resumen estadística de cólera.

22.871 habitantes, frente al partido de Ayora que es el que menor mortalidad presenta con un 1'55 % (figura 21).

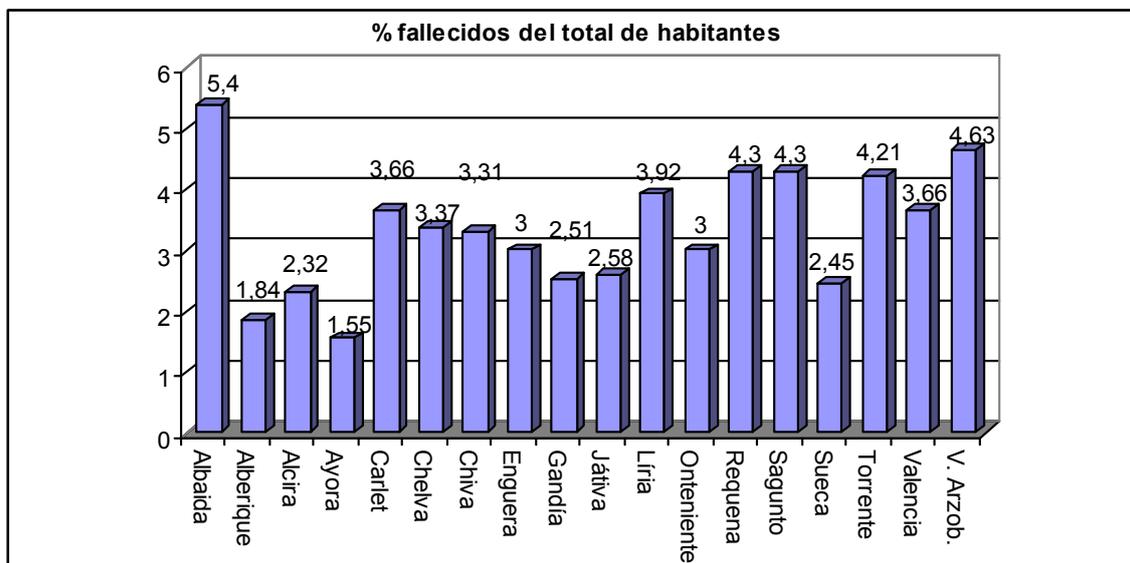


Figura 21. Porcentaje de fallecimientos respecto al total de habitantes

Fuente: elaboración propia

Sin embargo, la situación es diferente si analizamos el porcentaje de fallecidos respecto al número de invadidos o contagiados. En este caso el partido que mayor porcentaje presenta es el de Valencia, con un 60'14 %, lo que significa que Valencia es el partido en el cual fallecen más personas del total de contagiadas, siguiendo como segundo partido con mayor porcentaje de Requena, con un 59'70%. Y el partido que menor mortalidad presenta respecto al número de invadidos es el partido de Chelva, 26'49%.

Este último ítem significa que el partido de Valencia presenta una tasa de contagio menor que el partido de Albaida, aunque de los contagiados hay un mayor porcentaje de fallecidos por esta causa.

Respecto a la duración de la epidemia, existe una diferencia notable entre el partido que mayor duración presenta del de menor duración. El partido que sufre más tiempo la epidemia es el partido de Gandía con una duración de 200 días, mientras que el partido que menos tiempo soporta dicha epidemia es el partido de Chelva, 77 días.

De momento ya podemos extraer que de todos los partidos de la provincia de Valencia, en el partido que menos tiempo dura el episodio colérico, así como el partido que menor mortalidad presenta respecto del total de contagiados, es el partido de la zona de los Serranos, Chelva.

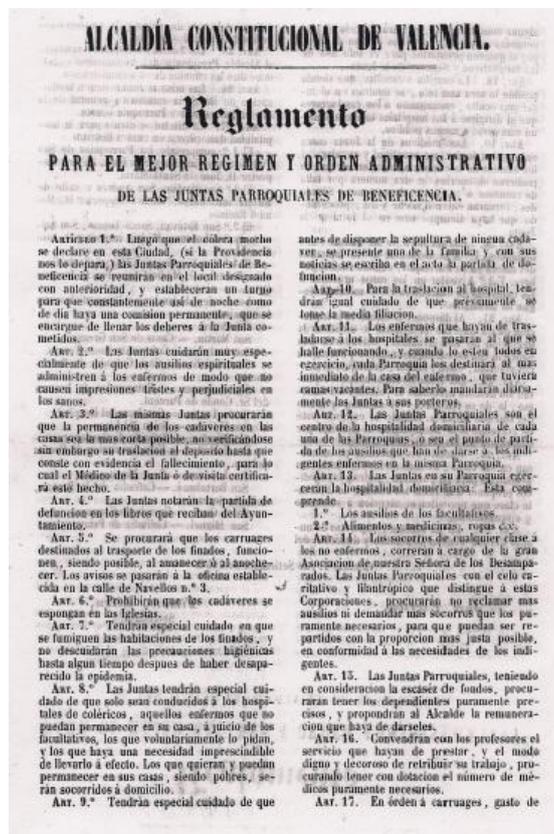
En la mayoría de los partidos empiezan a aparecer los síntomas y registrar los primeros contagios en primavera, alrededor de los meses de abril y mayo, aunque el primer partido que manifiesta los contagios es el partido de Gandía en el mes de febrero, partido que, como se ha expuesto anteriormente, presenta mayor duración de la epidemia. El último partido en el que aparecen los síntomas es en el de Ayora. Estos resultados se pueden relacionar directamente con la distancia de estos partidos respecto a la costa, ya que el primer partido en diagnosticar Cólera es Gandía, zona portuaria y de contacto con el mar Mediterráneo, por donde proceden los focos de infección y Ayora es una de las zonas más internas de la provincia de Valencia.

Si nos centramos en la ciudad de Valencia, la capital de la Provincia, en el año 1854 la Alcaldía de la ciudad redactó un reglamento⁷⁷, para mejorar el funcionamiento de las Juntas Parroquiales de Beneficencia, y un documento de instrucción para regular las visitas médicas domiciliarias.

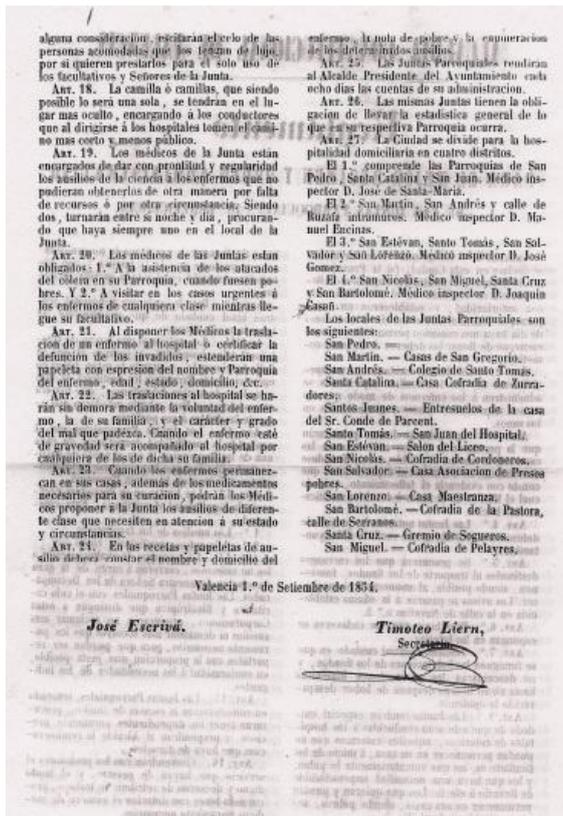
⁷⁷A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 49. Nº 10.

El reglamento, firmado en fecha 1 de Septiembre de 1854, está compuesto por 27 artículos, los cuales muestran las normas a seguir en este período caracterizado por los contagios y defunciones por Cólera. Por ejemplo el artículo 3º indica:

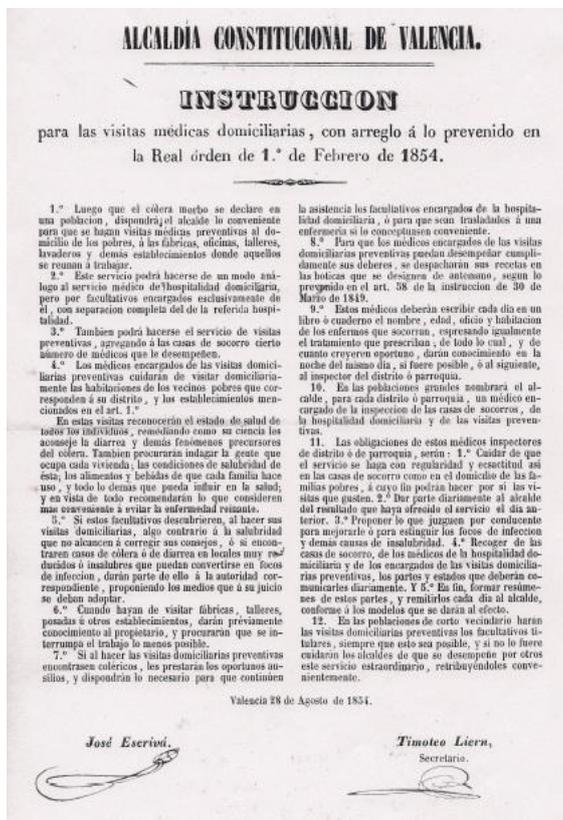
“Las mismas Juntas procurarán que la permanencia de los cadáveres en las casas sea la más corta posible, no verificándose sin embargo su traslación al depósito hasta que conste con evidencia el fallecimiento, para lo cual el Médico de la Junta o de visita certificará este hecho”.



Reglamento de la Alcaldía Constitucional de Valencia (primera parte)



Reglamento de la Alcaldía Constitucional de Valencia (segunda parte)



Instrucción de la Alcaldía Constitucional de Valencia

La Instrucción, compuesta por 12 artículos, regula las visitas a los domicilios por parte de los facultativos. Este documento se firmó el día 28 de Agosto de 1854. Ejemplo de uno de los artículos:

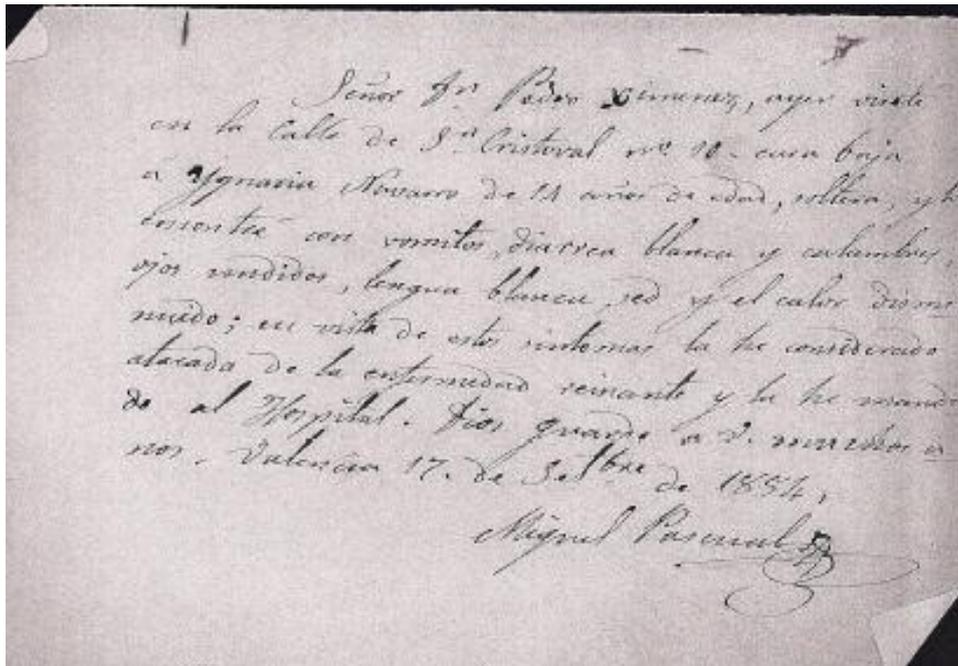
“10. En las poblaciones grandes nombrará el alcalde, para cada distrito o parroquia, un médico encargado de la inspección de las casas de socorros, de la hospitalidad domiciliaria y de las visitas preventivas.”

La administración registraba los datos de los fallecidos en tablas en las que se anotaba el nombre y apellidos de la persona fallecida, la edad, estado, profesión que desempeñaba, lugar donde vivía y punto donde fallecía.

CÓLERA MORBO. FALLECIDOS. DIA 17 DE Septiembre						
NOMBRES.	Edad.	Estado.	Profesion.	Calle ó Plaza.	Núm.º	Punto donde ha fallecido.
Mra. Martinez y Sastre	26	Casada	"	Carrizuel	8	Infirmeria de S. Juan
Luis Albarran y Plata	6	"	"	Laballana	33	In su casa
Mra. Gaban y M...	66	Soltera	"	Para el Colegio San Pedro	"	"
Mra. Carrasosa y Real	64	Viuda	"	Perruquero	32	"
Jose Sanz y Alonzo	37	Viuda	Sastre	Trujada de S. Juan	33	"
Marcelino Vidua Miguel	33	Soltero	"	Pedron	25	"
Roberto Navarrete Zamora	34	Casado	"	Arzobispo	12	"
M. Abogado Gil y Alvarado	2	"	"	Altagas	2	"
José María Mirella y Gabarron	5	"	"	Cervantes	12	"
Viuda Mirella	50	Viuda	"	Cervantes	12	"
Mra. Cabana y Laca	3	"	"	Altagas	2	"
D. Juan Milla y Gabarron	43	Casado	"	Mara de S. Juan	2	"
Viuda Julia	68	Viuda	"	S. Sebastian	6	Infirmeria de S. Juan
Maria Salas y Villan	34	Soltera	"	Hospital	9	"
Argencio Cabana y Carrasosa	33	Soltero	"	S. Hospital	"	"
Viuda Rosta y Carrasosa	40	Casada	"	S. Juan	34	In su casa

Tabla de fallecidos por Cólera (primera parte)

A continuación se muestran varias notas que envían los médicos o responsables de la administración en las cuales figuran los datos y la evolución clínica de los infectados por Cólera tanto de Valencia como de los hospitales militares y de algunos pueblos de la provincia, y la transcripción de dichas notas.



Señor Don Pedro Giménez, ayer visité
en la calle de S.^a Cristóbal nº 10. casa baja
a Ignacia Navarro de 14 años de edad, soltera, y la
encontré con vómitos, diarrea blanca y calambres,
ojos hundidos, lengua blanca, sed y el calor disminu-
uido; en vista de estos síntomas la he considerado
atacada de la enfermedad reinante y la he mandado
al Hospital. Dios guarde a Ud. muchos años.
Valencia 17. de Set. de 1854.
Miguel Pascual

Nota de infectados por Cólera

“Señor Don Pedro Giménez, ayer visité en la calle de San Cristóbal nº 10 casa baja a Ignacia Navarro de 14 años de edad, soltera, y la encontré con vómitos, diarrea blanca y calambres, ojos hundidos, lengua blanca, sed y el calor disminuido; en vista de estos síntomas la he considerado atacada de la enfermedad reinante y la he mandado al hospital. Dios guarde a Ud. muchos años. Valencia 17 de Septiembre de 1854.

Miguel Pascual”

Hoy ha sido invadida de
cólera morbo D^a Vicenta Utiel,
de 32 años de edad, soltera, que ha-
bita en la calle de Carniceros n^o
10, piso 1^o, se halla en el período
algido.
D^a Vicenta Utiel está atenta
de la irritación gástrica con-
cubina.
D^a Vicenta Utiel sigue atenta
de D^a Vicenta Utiel, está muy bien.
D^a María Teresa ha entrado
en una hipocistitis.
Dios guarde a V. m. a.
Palencia 11 Setiembre 1854.

Francisco Vies
S. D. Agustín Utiel.

Nota de infectados por Cólera

“Hoy ha sido invadida de Cólera morbo D^a Vicenta Utiel de 32 años de edad, soltera, que habita en la calle de Carniceros n^o 10, piso 1^o, se halla en el período algido.

D. Salvador Herrera está aliviado de la irritación gástrica consecutiva.

D. Vicente Herrera sigue aliviado.

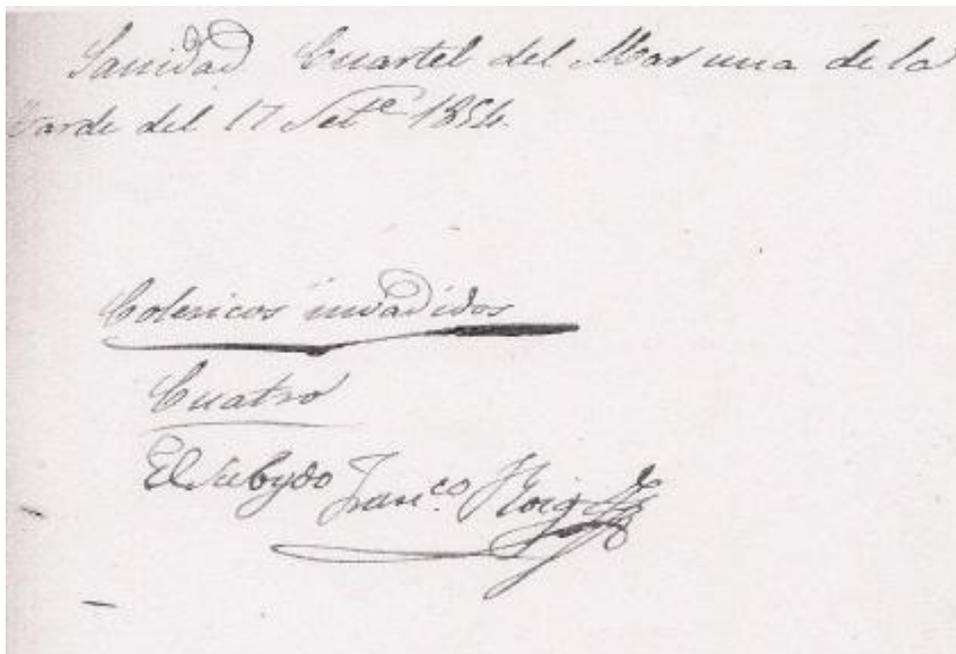
D^a Pascuala Pla está muy bien.

D^a María Herrera ha entrado en una tifoidea.

Dios guarde a Ud. muchos años.

Valencia, 17 Septiembre 1854.

Francisco Piera”



Sanidad Cuartel del Mar una de la tarde del 17 Sete 1854.

Coléricos invadidos

Cuatro

El Subydo Francisco Roig

Nota de infectados por Cólera

“Sanidad. Cuartel del Mar una de la tarde del 17 Septiembre 1854.

Coléricos invadidos

Cuatro

El Subydo. Francisco Roig”

Sanidad - Cuartel Mar
 8 horas noche del 17 de
 Septiembre 1854

Invadidos de Cólera seis

El subido. *Francisco Roig*

Nota de infectados por Cólera

“Sanidad. Cuartel Mar.

8 horas noche del 17 de Septiembre 1854

Invadidos de Cólera: seis

El subido. Francisco Roig”

Valencia 17 — de *Septiembre* de mil ochocientos cincuenta y cuatro.

Hoy ha sido invadido y fallecido *Luis Alvarez y Cota*.

natural de *Valencia* — , provincia de *idem* — , de
 edad de *6 años y medio* — , su estado — , de profesión
 — , su enfermedad *Colera morbo asiático*.

Testamento —

Vivia en *cuna de los cuartos bajos de la casa Calle de Cavalleros N.º 53*

Padres.	Pueblo de su naturaleza.	Provincia.
<i>Luis y María</i>	<i>de Alicante el P. y de</i>	<i>idem</i>
su profesión	<i>Valencia la 2ª</i>	
<i>Criados de servicio.</i>		

El médico
Mamón Alarín

Nota de infectados por Cólera

Valencia 17 de Septiembre de mil ochocientos cincuenta y cuatro.

Hoy ha sido invadido y fallecido Luis Álvarez y Cola, natura de Valencia, provincia de ídem, de edad de 6 años y medio, su enfermedad Cólera morbo asiático. Vivía en uno de los cuartos bajos de la casa calle de Cavalleros nº 53.

Sus padres Luis y María su profesión criados de servicio. Pueblo de naturaleza de Alicante el 1º y de Valencia la 2ª.

El médico Ramón Llovet.”

Cuerpo de Sanidad Militar.

DEFATURA

DE LA CAPTANEA GENERAL
DE VALENCIA.

Sup. cont ^a	Enteado ^a	Muerto ^a	Sp. cont ^a
9	6		13
6	8	1	11
13	12	1	26

Laver

Grave

Enteado

12. 184

Al punto

Desde las cinco de la tarde del día de ayer hasta igual hora a la de hoy han ocurrido en el hospital militar de coléricos las novedades que se expresan al margen. El fallecido ha sido un soldado del hospital infantil que ingresó esta mañana y ha fallecido después de las tres de esta tarde.

Dios

Nota de infectados por Cólera

“Desde las cinco de la tarde del día de ayer hasta igual hora a la de hoy han ocurrido en el hospital militar de coléricos las novedades que se expresan al margen. El fallecido ha sido un soldado del hospital infantil que ingresó esta mañana y ha fallecido después de las tres de esta tarde”.



Nota de infectados por Cólera

“Alcaldía Constitucional. Sanidad.

Esta Corporación da parte al Sr. Gobernador de la Provincia de las novedades
 ocurridas en el día de la fecha, hasta las 12 horas de la noche.

Enfermos del Cólera.

Existentes	Acometidos	Curados	Fallecidos	Existen
185	66	1	9 - 14	227

Valencia y Septiembre de 1854”

Al Sr. D. Juan de los Rios
 Teniente del Sr. D. Juan de los Rios
 de la P. A.

Relacion de los que
 fueron ^{ayer} invadidos del Cólera en
 este Hospital y pueblos que se citan,
 con expresion del numero de muertos.

<u>Pueblos</u>	<u>Invasidos</u>	<u>Muertos</u>
Hosp. Militar	12.	1.
Guatemala	13	4
Patulul	2.	"
Pocafes	10	11.
Montecerrato	8	3
Mistalá	2.	2.
Valencia	66.	23
<u>Total</u>	<u>113</u>	<u>44</u>

Valencia 13 de Julio 1851

Al Capitan J. J. J.

Teniente del Sr. D. Juan de los Rios
 de la P. A.

Nota de infectados por Cólera

“Relación de los que fueron ayer invadidos del Cólera en este hospital y pueblos que se citan con expresión del número de muertos.

<u>Pueblos</u>	<u>Invadidos</u>	<u>Muertos</u>
Hospital militar	12	1
Agullent	13	5
Patraix	2	-
Ruzafa	10	11
Montaverner	8	3
Mislata	2	2
Valencia	66	23
<u>Total</u>	<u>113</u>	<u>45</u>

Valencia 18 de Septiembre de 1854.

Al Capitán General ...”

e.3. Cólera en La Vall d’Albaida y La Costera

La epidemia llegó por primera vez a Xativa, perteneciente a la comarca de La Costera, el año 1834⁷⁸. Se encuentran documentos oficiales de medidas preventivas antes de la primera invasión. El 14 de marzo de 1833 se reunió la Junta de Sanidad de la ciudad de San Felipe que era como se denominaba anteriormente Xativa. El 21 de septiembre del mismo año la Junta de Sanidad publicó un edicto del Excelentísimo Gobernador Sr. Capitán General y Presidente de la Junta Superior de Sanidad del Reino sobre las medidas para proteger a todo el Reino del peligro que suponía el Cólera.

⁷⁸CALABUIG NADAL, R.; PELEJERO IBÁÑEZ, N.M. (2008): *Op. cit.*, 27-60. Ontinyent.

Las primeras medidas estaban centradas en la limpieza, saneamiento y mantenimiento de caminos y a los responsables de las cárceles, mantener la limpieza. Respecto al sector médico, se les dio orden de avisar a sus superiores si veían algún tipo de suciedad que pudiera afectar a la salud pública.

En una reunión de la Junta de Sanidad en octubre de 1833 se acordó vigilar la población para detectar individuos que pudieran transmitir el Cólera.

Se instalaron cordones, mediante un perímetro concreto, aunque el día 18 del mismo mes se anuló los cordones sanitarios mediante un oficio del responsable de Junta Superior de Sanidad.

El Cólera llegó el día 15 de julio de 1834, después de pasar por Albaida a principios del mismo mes. La segunda epidemia de Cólera llegó el día 12 de septiembre del año 1854. Tras instalar un cordón sanitario en la ciudad, el Gobernador Civil ordenó que se disolviera. Y el 6 de octubre se ordenó el cierre de escuelas y tiendas de la ciudad. Y fue a finales de octubre cuando empezó a disminuir el número de afectados.

La tercera crisis colérica fue en 1865. Esta crisis se caracterizó por el buen funcionamiento de las ayudas médico-sociales, *los socorros*. Así como también se envió una circular por parte del Jefe de la Junta Suprema de Sanidad a todos los farmacéuticos para que siempre hubiera un turno de guardia por la noche.

Finalmente, la última epidemia de Cólera se dio en el año 1885, la cual afectó, tanto a las comarcas centrales de la provincia de Valencia como al resto del territorio, en primavera. A parte de la crisis sanitaria que originó el

Cólera, también causó una crisis económica importante debido al rechazo en el sur de Francia de las mercaderías provenientes de España.

Fue en esta etapa cuando destacaron los descubrimientos del bacteriólogo Koch, junto a Liebig y Max von Pettenkofer, así como el descubrimiento de Ferrán.

El doctor Ferrán junto a médicos como Manuel Candela, empezaron a vacunar en Valencia hasta que el gobierno de Cánovas prohibió el uso de las vacunas tras las críticas aparecidas en la prensa médica de la época.

Se tomaron medidas en Xativa como los cordones sanitarios, aumento de médicos, guardias y socorros, entre otras medidas. Y finalizó esta última etapa de Cólera julio de 1885.

Gracias a unas tablas⁷⁹ que existen en el A.D.V se tiene constancia de datos de invadidos y fallecidos en varios pueblos de la Vall d'Albaida, así como el estado de cada uno, sexo, profesión y la edad tenía.

⁷⁹A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 40

Capo. Militar General } Junta de Sanidad
de la Junta de Sanidad de Orotuna } de Orotuna - M. 2.

En esta villa han sido invadidos del Colera
morbo desde el último punto dado à V.S. en 11
del que sigue hasta hoy día de la fecha 34 personas
de las que y existencias que quedaban
han curado 6 y fallecido 23 = Dig. que
à V.S. m. d. Orotuna 18 de Nov. de 1834 = por
Capo. Militar General de la Junta de Sanidad
de Orotuna

Al Sr. Gov. Militar Presidente } Junta de Sanidad
de la Junta de Sanidad de Orotuna } de Orotuna

En esta villa han
sido invadidos del Colera morbo desde el último pun-
to dado à V.S. en 14 del que sigue hasta hoy día
de la fecha 31 personas, de las que y existencias
que quedaban han curado 5 y fallecido 26 =
Dig. que à V.S. m. d. Orotuna 18 de
Nov. de 1834 = Sr. Gobernador Militar
Presidente de la Junta de Sanidad de Orotuna.

Al Sr. Gov. Civil de esta Prov. } y de Orotuna

M. 2. = Para esta Corporación à cargo
de V.S. lo adjunto relaciono, para que usted
el numero de individuos afectados voluntariamente

En primer lugar vamos a analizar el caso de Albaida. Fueron 90 los invadidos, 79 los curados y 11 los fallecidos. De los 90 invadidos 38 eran varones, 52 hembras, 20 casados, 67 solteros y 3 viudos. De los 79 curados, 34 varones y 45 eran hembras, 19 casados, 59 solteros y 1 viudo. Y de los 11 fallecidos, 4 era varones y 7 eran hembras; 1 estaba casado, 8 solteros y 2 viudos. Con respecto a la ocupación aparecen empleados y profesores sanitarios⁸⁰, labradores, artesanos, jornaleros y varios mendigos. Respecto a las edades, en la franja desde el primer año de vida hasta el séptimo año se presentaron 8 invadidos, 7 curados y 1 fallecido. De 7 a 14 años no se registran. De los 14 a 25 años, 17 invadidos, 16 curados y 1 fallecido. De los 25 a los 50 años, 44 invadidos, 38 curados y 6 fallecidos. De 50 a 60 años, 14 invadidos, 13 curados y 1 fallecido. Y de más de 60 años, 7 invadidos, 5 curados y 2 fallecidos.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de *Albaida* en la invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes ó personas de la población.	INVADIDOS.					CURADOS.					FALLECIDOS.					Observaciones.
	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	
En las casas particulares																
En las afueras																
En los hospitales (1)																
En los monasterios																
En los colegios																
En los asilos de huérfanos																
" impedidos																
" de mendicidad																
En las cárceles																
En las casas de corrección																
TOTAL DE HABITANTES.	38	52	20	67	3	34	45	19	59	1	4	7	1	8	2	11

(1) Con referencia á los enfermos de padecimientos esmunes y á los sanos que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación á sus ocupaciones.

Número de eclesiásticos (2)			Id. de empleados salariales (3)			Id. militares.			Id. científicos.			Id. labradores.			Id. mercaderes.			Id. artesanos.			Id. jornaleros.			Id. mendigos.					
Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.			

(2) En las columnas referidas al número de eclesiásticos, empleados salariales, militares y demás funcionarios que expresa el Estado núm. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los que figuran el total de los existentes, aduciendo de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se entienden empleados salariales los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Albaida. 1865.

⁸⁰En el texto figuran bajo la denominación de "científicos"

En Alfarrasí se presentaron 61 contagios, 46 pacientes curados y 15 pacientes fallecidos. De los 61 contagiados, 22 fueron varones, 39 hembras, 24 casados, 34 solteros y 3 viudos. De los 46 curados, 17 varones y 29 eran hembras, 19 casados, 26 solteros y 1 viudo. Y de los 15 fallecidos, 5 eran varones y 10 eran hembras, 5 casados, 8 solteros y 2 viudos. Los pacientes contagiados trabajaban como sanitarios (2 personas), 1 profesor sanitario, labradores, artesanos, jornaleros y también se registró un mendigo. Y por edades, en la edad que comprende desde el primer año de vida hasta el séptimo se presentaron 3 invadidos; de 7 a 14 años, 9 invadidos; de los 14 a 25 años, 28 invadidos; de los 25 a los 50 años, 13 invadidos; de 50 a 60 años, 5 invadidos; y de más de 60 años, 3 invadidos.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de *Alfarrasí* en la invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

	Habitantes o casas de población.	INVADIDOS					CURADOS					FALLECIDOS					Observaciones.		
		Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos		TOTAL	
En las casas particulares.....	609	22	39	24	34	3	61	17	29	19	26	1	46	5	10	5	2	16	<i>Alfarrasí</i>
En las afueras.....	8																		
En los hospitales (1).....																			
En los manasterios.....																			
En los colegios.....																			
En los cuartos de huérfanos.....																			
" " Hospedajes.....																			
" " mendicidad.....																			
En las cárceles.....																			
En las casas de corrección.....																			
TOTAL DE HABITANTES.....	617	22	39	24	34	3	61	17	29	19	26	1	46	5	10	5	2	16	

(1) Con referencia a los enfermos de padecimientos comunes y a los que duraron en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación a sus ocupaciones.

Número de eclesiásticos (2)	Id. de empleados sanitarios (3)		Id. militares	Id. científicos	Id. labradores	Id. mercaderes	Id. artesanos	Id. jornaleros	Id. mendigos
Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos
2	2			2				11	
				87				80	1
	2	2		30	26			19	7
				6				1	1

(2) En las celdas referentes al número de eclesiásticos, empleados sanitarios, militares y demás funcionarios que represente el Estado núm. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los epígrafes el total de los existentes, desluciendo de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se incluyen empleados sanitarios los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Alfarrasí. 1865.

El siguiente municipio de esta comarca a estudiar respecto a las tablas del Archivo de la Diputación de Valencia es Atzeneta, el cual presenta 3 invadidos, 2 curados y 1 fallecido. De los 3 invadidos, 2 fueron varones y 1 hembra; 2 estaban casados y 1 soltero. De los 2 curados, 1 era varón y 1 hembra; 1 estaba casado y 1 permanecía soltero. Y el único fallecido era varón y estaba casado. La profesión de las personas registradas era la de jornalero.

Respecto a las edades, en la edad que comprende de los 14 a 25 años, había 1 invadidos que se curó. Y de los 25 a los 50 años, 2 invadidos, 1 curado y 1 fallecido.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de *Atzeneta* en a invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes ó censo de población.	INVADIDOS.						CURADOS.						FALLECIDOS.						Observaciones.
	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudas.	Orfós.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudas.	Orfós.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudas.	Orfós.	
En las casas particulares	1	2	2	1															Se ha tomado en consideración en el siguiente pliego
En las afueras	2																		
En los hospitales (1)																			
En los monasterios																			
En los colegios																			
En los sitios de beneficencia																			
» impedidos																			
» mendicidad																			
En las cárceles																			
En las casas de corrección																			
TOTAL DE HABITANTES	1022																		

(1) Con referencia á los enfermos de padecimientos pómicos y á los sanos que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación á sus ocupaciones.

Número de celebrados (2)			Id. de empleados sanitarios (3)		K. militares.	Id. científicos.	Id. labradores.	Id. comerciantes.	H. artesanos.	Id. jornaleros.	Id. eclesiásticos.
Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.							
Varones.	2	1	1	1						1	
Hembras.	1		1	1							
Casados.	2	1	1	1						1	
Solteros.	1		1	1							
Viudas.											
Orfós.											

(2) En las casillas referencias al número de celebrados, empleados sanitarios, militares y demás funcionarios que expresa el Estado núm. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los epígrafes el total de los existentes, deducido de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se entienden empleados sanitarios los médicos, farmacéuticos, e rujinos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Atzeneta. 1865.

En Beniatjar fueron 32 los invadidos, 20 los curados y 12 los fallecidos. De los 32 invadidos, 12 fueron varones, 20 hembras, 14 casados y 18 solteros. De los 20 curados, 9 varones y 11 eran hembras, 9 casados y 11 solteros. Y de los 12 fallecidos, 3 eran varones y 9 eran hembras, 5 casados y

casados, 22 solteros y 1 viudo/a. Y de los 4 fallecidos, 2 eran varones y 2 eran hembras, 2 casados, 1 soltero/a y 1 viudo/a. Con respecto a la ocupación, todos los registrados eran labradores, excepto el cura, que fue invadido y curado. Y por edades, de 1 a 7 años se presentaron 2 invadidos, curados. De 7 a 14 años, 1 invadido, el cual falleció. De los 14 a 25 años, 4 invadidos, que remitieron la enfermedad. De 25 a los 50 años, 14 invadidos, 13 curados y 1 fallecido. De 50 a 60 años, 4 invadidos que remitieron, favorablemente, la enfermedad. Y de más de 60 años, 11 invadidos, 9 curados y 2 fallecidos.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de Benicolet en la invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes o censo de población.	INVADIDOS.						CURADOS.						FALLECIDOS.						Observaciones.		
	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Totales.	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Totales.	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Totales.			
En las casas particulares.....	114	20	20	11	27	2	30	66	20	7	22	7	32	2	2	2	1	7	7		
En las afueras.....																					
En los hospitales (1).....																					
En los monasterios.....																					
En los colegios.....																					
En los cuarteles de marinería.....																					
> impedidos.....																					
> mortificados.....																					
En las cárceles.....																					
En las casas de corrección.....																					
TOTAL DE HABITANTES.....																					

(1) Con referencia a los cuarteles de marinería y a los cuarteles que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación a sus ocupaciones.

Número de casos (2)			H. de emp. en las sanitarias (3)			H. militares.			H. civiles.			H. labradores.			H. mercaderes.			H. agricultores.			H. jornaleros.			H. médicos.		
Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.
114	20	20	20	11	2	30	66	20	7	22	7	32	2	2	2	1	7	7								

(2) En las casillas referentes al número de habitantes, empleados sanitarios, militares y demás funcionarios que expresa el Estado o m. p. se ha de poner bajo la cada uno de los epígrafes el total de los existentes, éste de otro de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se estimen empleados sanitarios los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistidos y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Benicolet 1865.

Núm. 5.
Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos e. la propia enfermedad, por razón de la edad.

De 1 a 7.			De 7 a 14 años.			De 14 a 25 años.			De 25 a 50 años.			De 50 a 60 años.			De 60 años adelante.		
Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.
2	2	..	1	..	1	4	4	..	11	12	1	4	4	..	11	9	7

Observaciones.

Benicólet, 14 de Diciembre de 1865.
H. Nadal.
Sanjurjo y Vela.

14) Este pueblo está situado a las 15 de Benicólet, en el mismo fin del cura que fue en la epidemia de Benicólet a la Villa de Benicólet, en cuyo pueblo estaba en aquella época; después de dicho tiempo fue trasladado a su propia parroquia y de ahí cura abledo invadido la población. Después de la curación adelantada en el pueblo nada queda de ella; pero los puntos en los que permaneció ningún cura en los de Benicólet, como lo llamaba únicamente en días de mucho calor y de mucha brisa. La topografía del pueblo es al Océano como situado en una altura y se ve por la noche un gran monarca por estar como el viento, por cuyo motivo la epidemia ha sido por el viento. El método empleado ha sido en la curación las siguientes: primero con el abigo; cuando pasaban al cielo confirmados los curados inferiores las transacciones a los otros asistiendo, los curados y las operaciones de Sanjurjo y Vela al que gestó por el pueblo desde los alrededores interiores con la misma curación al exterior. En la epidemia ningún caso, tal

Segunda parte de la estadística colérica de Benicólet y observaciones. 1865.

El número de invadidos de Benigánim fue de 53, 19 los curados y 34 los fallecidos. De los 53 invadidos, 23 fueron varones y 30 las hembras; 23 casados, 25 solteros y 5 viudos. De los 19 curados, 8 varones y 11 hembras, 8 estaban casados, 10 permanecían solteros y 1 viudo/a. Y de los 34 fallecidos, 15 eran varones y 19 eran hembras, 15 casados, 15 solteros y 4 viudos. Con respecto a la ocupación, los registrados eran labradores, jornaleros y en un caso, mendigo.

Respecto a las edades, en la edad que comprende desde el primer año de vida hasta el séptimo se presentaron 11 invadidos, 2 curados y 9 fallecidos. De 7 a 14 años, 6 invadidos, 4 curados y 2 fallecidos. De los 14 a 25 años, 6 invadidos, 4 curados y 2 fallecidos. De los 25 a los 50 años, 20 invadidos, 7 curados y 13 fallecidos. De 50 a 60 años, 5 invadidos, 1 curado y 4 fallecidos. Y de más de 60 años, 6 invadidos, 1 curado y 5 fallecidos.

Num. 1

Estadística colérica de Benigánim en el término municipal de Benisuera en el término de 1865, con referencia al sexo y estado.

	Invasión	Invasidos					Curados					Fallecidos					Observaciones			
		Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos				
En las casas particulares	1999	25	30	25	25	5	50	9	11	8	10	1	19	15	17	15	15	14	14	
En las escuelas	50																			
En las hospederías																				
En las mancomunidades	22																			
En las tabernas																				
En las tiendas de haberes																				
En las tiendas de ropas																				
En las tiendas de calzado																				
En las tiendas de comestibles																				
En las tiendas de otros artículos																				
Total de habitantes	4472	26	30	25	25	5	50	9	11	8	10	1	19	15	17	15	15	14	14	

Num. 2

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos, de su edad y estado, en relación a su ocupación.

Edad	Invasidos		Curados		Fallecidos		Ocupación		Estado	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Labradores	Otros	Casados	Solteros
1-7 años										
7-14 años	2	2								
14-25 años	2	2	1	2	1	1			2	5
25-50 años	3	3	1	2	1	7			2	5
Más de 60 años	1	1								

Estadística colérica de Benigánim. 1865.

En Benisuera fueron 11 los invadidos, 3 los curados y 8 los fallecidos. De los 11 invadidos, 2 fueron varones, 9 hembras, 3 casados, 7 solteros y 1 viudo/a. De los 3 curados, 1 era varón y 2 eran hembras, 1 casado y 2 solteros. Y de los 8 fallecidos, 1 era varón y 7 eran hembras, 2 casados, 5 solteros y 1 viudo/a. Con respecto a la ocupación, todos los registrados eran labradores. Y por edades, en la edad que comprende desde el primer año de vida hasta el séptimo se presentaron 2 invadidos, que fallecieron. De 7 a 14 años, 2 invadidos, 1 curado y 1 fallecido. De los 14 a 25 años, 3 invadidos, 1 curado y 2 fallecidos. De los 25 a los 50 años, 3 invadidos, 1 curado y 2 fallecidos. Y de más de 60 años, 1 invadido que falleció.

Núm. 1.
Estadística colérica del Distrito municipal de *Benisuera* en la invasión de 1853, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes a cargo de población.	INVADIDOS.						CURADOS.					FALLECIDOS.					Observaciones.	
	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Vueltos.	Tot. V.	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Vueltos.	Curat.	Varones.	Mujeres.	Solteros.	Vueltos.		Total.
En las casas particulares . . .	2	3	7	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	4	1	8.	
En las oficinas																		
En los hospitales (1)																		
En los monesterios																		
En los colegios																		
En los asilos de huérfanos																		
" impedidos																		
" mechidad																		
En las cárceles																		
En las casas de corrección																		
TOTAL DE HABITANTES.																		

(1) Con referencia a los enfermos de paludismo comunes y a los sanos que duermen en esos establecimientos.

Núm. 2.
Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación a sus ocupaciones.

Número de enfermos.		Id. de empleados en otros (3).		Id. militares.		Id. científicos.		Id. libreros.		Id. mercaderes.		Id. artesanos.		Id. jornaleros.		Id. magistr.	
Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.	Invadidos.	Curados.
1	1																

(2) En la casilla referente al número de científicos, empleados en otros, militares y demás funcionarios que figura en el Estado núm. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los epígrafes el total de los curados, deduciendo de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se entienden empleados en otros los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Benisuera. 1865.

Respecto a Guadassequies, fueron 8 los invadidos, 2 los curados y 6 los fallecidos. De los 8 invadidos, 3 fueron varones, 5 hembras, 3 casados y 5 solteros. De los 2 curados, 1 varón y 1 hembra, y respecto al estado civil, 2 casados. Y de los 6 fallecidos, 2 era varones y 4 eran hembras, 2 casados y 4 solteros. Con respecto a la ocupación, todos los registrados eran jornaleros.

Por edades, en la edad que comprende de 14 a 25 años, 1 invadido que se curó. De los 25 a los 50 años, 2 invadidos, los cuales fallecieron. Y de 50 a 60 años, 4 invadidos, 3 de ellos fallecidos.

Según afirma este informe, el Cólera llegó mediante dos jornaleros que fueron a trabajar a la zona de la Ribera.

Núm. 1.
Estadística colérica del Distrito municipal de Guadasequi en la invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

	Habitantes ó enfermos de población.	INVADIDOS						CURADOS						FALLECIDOS						Situaciones.
		Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Terat.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Terat.	Varones.	Hembras.	Casados.	Solteros.	Viudos.	Terat.	
En las casas particulares.....	200	3	5	3	5		8	1	1	2			2	2	4	2			6	
En las alherías.....																				
En los hospitales (1).....																				
En los moraginos.....																				
En las cabañas.....																				
En las casas de instrucción.....																				
" impedidos.....																				
" mendicidal.....																				
En las escuelas.....																				
En las casas de corrección.....																				
TOTAL DE HABITANTES.																				

(1) Con referencia á los enfermos de prolecciónes Comarca, y á los enfermos que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.
Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación á sus ocupaciones.

Número de eclesiásticos (2)	Id. de empleados sanitarios (3)			Id. militares.			Id. científicos.			Id. liberos.			Id. mercaderes.			Id. artesanos.			Id. jornaleros.			Id. mendigos.					
	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.			

(2) En las celdas referentes al número de eclesiásticos, empleados sanitarios, militares, demás funcionarios por expresa del Estado núm. 2 se ha de poner bajo de cada uno de los que se refiere el total de los existentes, distinguiendo de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se entienden en los empleados sanitarios los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Guadasequi. 1865

Seguendo con los municipios de la Vall d'Albaida, Lluchente presenta 189 invadidos, 171 los curados y 18 los fallecidos. De los 189 invadidos, 88 fueron varones y 101 las hembras; 85 casados, 89 solteros y 15 viudos. De los 171 curados, 78 varones y 93 hembras, 81 estaban casados, 79 permanecían solteros y 11 viudos. Y de los 18 fallecidos, 10 eran varones y 8 eran hembras, 4 casados, 10 solteros y 4 viudos. Con respecto a la ocupación, los registrados eran labradores y un mendigo.

Respecto a las edades, de 1 a 7 años se presentaron 30 invadidos, 21 curados y 7 fallecidos. De 7 a 14 años, 10 invadidos, 4 curados y 1 fallecido. De los 14 a 25 años, 34 invadidos, 32 curados y 2 fallecidos. De los 25 a los 50 años, 75 invadidos, 72 curados y 3 fallecidos. De 50 a 60 años, 22 invadidos, 21 curados y 1 fallecido. Y de más de 60 años, 20 invadidos, 16 curados y 4 fallecidos.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de *Lluchente* en la invasion de 1865, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes a censo de población.	INVADIDOS.						CURADOS.						FALLECIDOS.						Observaciones.
	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	TOTAL.	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	TOTAL.	Varones.	Mujeres.	Casados.	Solteros.	Viudos.	TOTAL.	
En las casas particulares	1068	1068	1068	1068	1068	1068	78	97	91	79	11	171	10	8	11	10	4	8	
En las afueras	57	57	57	57	57	57													
En los hospitales (1)																			
En los manasterios																			
En los colegios																			
En los asilos de huérfanos																			
" mendicicia																			
En las cárceles																			
En las casas de corrección																			
TOTAL DE HABITANTES.	1122																		

(1) Con referencia á los enfermos de padecimientos comunes y á los sanos que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la misma enfermedad, con relación á sus ocupaciones.

Número de eclesiásticos. (2)	H. de empleados sanitarios (3).			H. militares.	H. científicos.	H. letrados.	H. mercaderes.	H. artesanos.	H. jornaleros.	H. menajeros.
	Invadidos.	Curados.	Fallecidos.							
Varones.	10	10	10							
Mujeres.	10	10	10							
TOTAL.	20	20	20							

(2) En las casillas referidas al número de eclesiásticos, empleados sanitarios, militares y demás funcionarios que expresa el Estado num. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los quegrupos al lado de los existentes, despreciando de ellos después los invadidos, curados y fallecidos.

(3) Se entienden empleados sanitarios los médicos, farmacéuticos, cirujanos, asistentes practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de Lluchente. 1865.

En Montaverner fueron 120 los invadidos, 92 los curados y 28 los fallecidos. De los 120 invadidos, 50 fueron varones, 70 hembras, 46 casados, 59 solteros y 5 viudos. De los 92 curados, 39 varones y 53 eran hembras, 32 casados, 56 solteros y 4 viudos. Y de los 28 fallecidos, 11 eran varones y 14 eran hembras, 10 casados, 14 solteros y 1 viudo/a. Con respecto a la ocupación, todos los registrados eran labradores, artesanos y jornaleros.

Por franjas de edad, de la edad de 1 a 7 años se presentaron 32 invadidos, 20 curados y 12 fallecidos. De 7 a 14 años, 2 invadido los cuales fallecieron. De los 14 a 25 años, 6 invadidos, que se curaron. De 25 a 50 años, 21 invadidos, 18 curados y 3 fallecidos. De 50 a 60 años, 34 invadidos, 30 curados y 4 fallecidos. Y de más de 60 años, 25 invadidos, 18 curados y 7 fallecidos.

L'Ollería presenta 369 invadidos, 272 curados y 97 fallecidos. De los 369 invadidos, 172 fueron varones y 197 hembras; 120 casados, 186 solteros y 63 viudos. De los 272 curados, 120 varones y 152 hembras, 88 estaban casados, 135 permanecían solteros y 49 viudos. Y de los 97 fallecidos, 52 eran varones y 45 eran hembras, 32 casados, 51 solteros y 14 viudos. Entre las ocupaciones que desempeñaban estaban las de labradores, eclesiásticos, mercaderes, artesanos y jornaleros.

Respecto a las edades, de 1 a 7 años se presentaron 106 invadidos, 70 curados y 36 fallecidos. De 7 a 14 años, 33 invadidos, 29 curados y 4 fallecidos. De los 14 a 25 años, 43 invadidos, 33 curados y 10 fallecidos. De los 25 a los 50 años, 88 invadidos, 66 curados y 22 fallecidos. De 50 a 60 años, 51 invadidos, 39 curados y 12 fallecidos. Y de más de 60 años, 53 invadidos, 38 curados y 15 fallecidos.

Núm. 1.

Estadística colérica del Distrito municipal de *Ollería* en la invasión de 1865, con referencia al sexo y al estado.

Habitantes o clase de población	INVADIDOS						CURADOS						FALLECIDOS						Observaciones.	
	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	TOTAL	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	TOTAL	Varones	Hembras	Casados	Solteros	Viudos	TOTAL		
En las casas particulares.....	172	197	120	186	63	369	120	152	88	135	49	272	52	45	32	51	14	97		
En las oficinas.....	1					1														
En los hospitales (*).....																				
En las monesterios.....																				
En las escuelas.....																				
En los asilos de niños.....																				
" impositos.....																				
" mendicidad.....																				
En las cárceles.....																				
En las casas de corrección.....																				
TOTAL DE HABITANTES.....	173	197	120	186	63	369	120	152	88	135	49	272	52	45	32	51	14	97		

(*) Con referencia a los enfermos de padecimientos curales y a los sanos que duermen en estos establecimientos.

Núm. 2.

Clasificación de los invadidos, curados y fallecidos de la tísia en enfermedad, con relación a sus ocupaciones.

Números de eclesiásticos. (2)	H. de empleados sanitarios (3)			H. militares.	H. civiles.	H. labradores.	H. mercaderes.	H. artesanos.	H. jornaleros.	H. mendigos.		
	Invadidos	Curados	Fallecidos									
10	4					958	152	142	272	12		
	Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos	Curados	Fallecidos	Invadidos	Curados	Fallecidos
	172	120	52	197	152	45	272	120	88	51	38	15

(2) En la estadística referente al número de eclesiásticos, impositos, militares, civiles, labradores, mercaderes, artesanos, jornaleros que espresa el Estado núm. 2, se ha de poner bajo de cada uno de los apartes el total de los curados, fallecidos de ellos, respectivamente los curados, curados y fallecidos.

(3) En la tabla correspondiente a los médicos, los farmacéuticos, cirujanos, asistentes y practicantes en los hospitales.

Estadística colérica de l'Ollería. 1865.

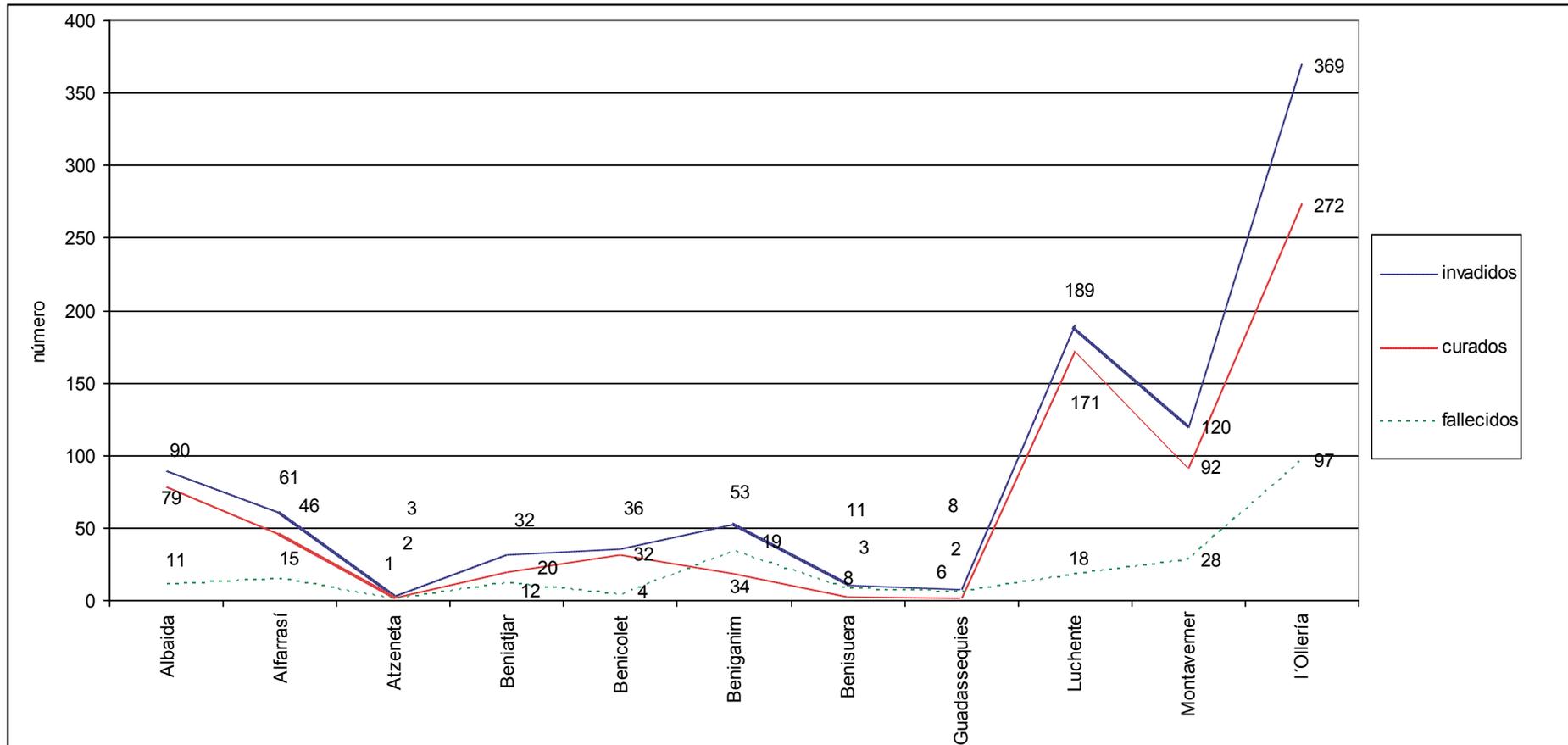


Figura 22. Número de casos de Cólera de los pueblos de la Vall d'Albaida estudiados. 1865.

Fuente: elaboración propia

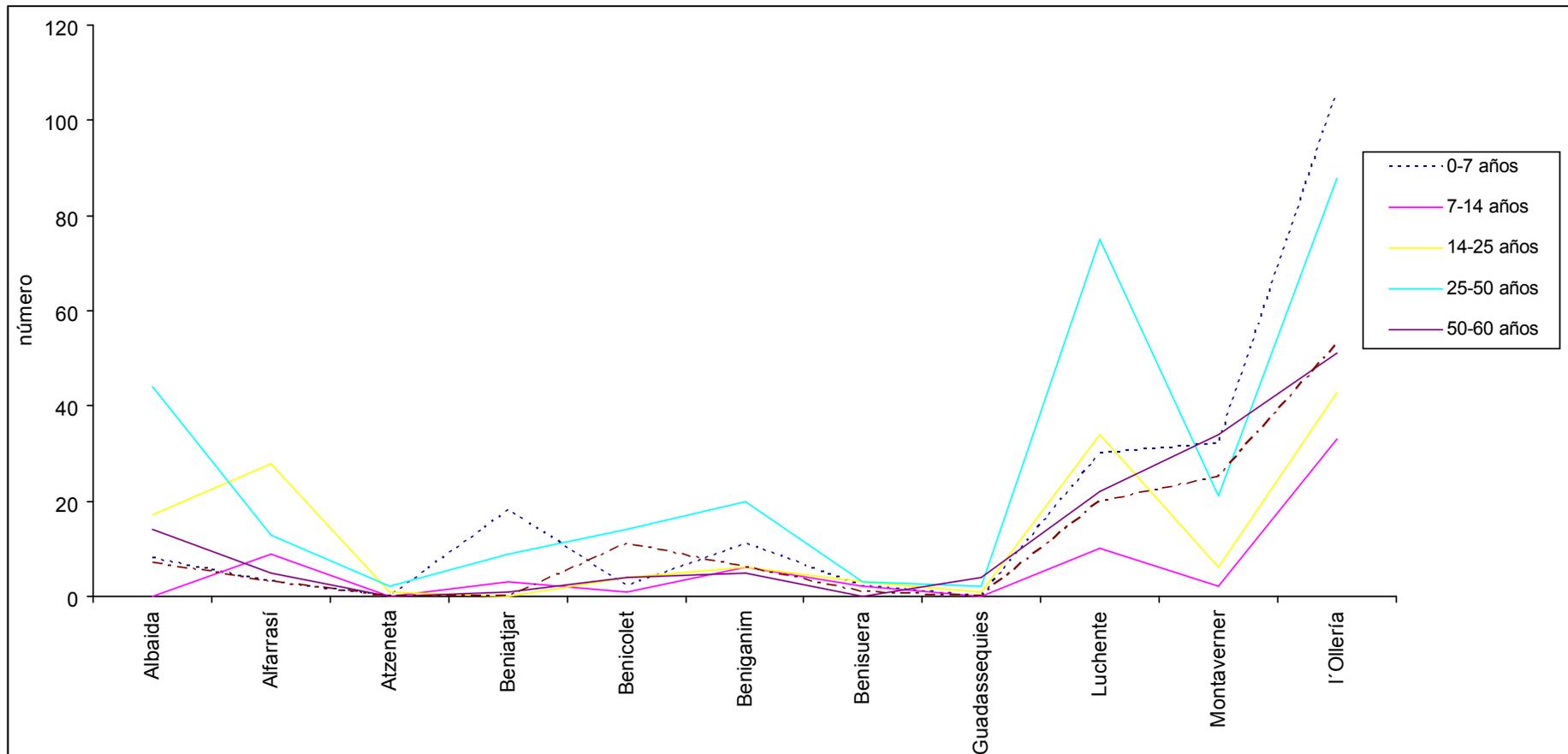


Figura 23. Número de casos de Cólera clasificados por grupos de edad de los pueblos de la Vall d'Albaida estudiados. 1865.

Fuente: elaboración propia

Según una memoria presentada por la Junta Municipal de Sanidad de Albaida⁸¹, conocemos la realidad de esta epidemia en tierras lindantes a Aielo. Esta ciudad, al estar atravesada por una carretera que unía Valencia con Alcoy, creó una casa a las afueras para tratar a los enfermos, entre ellos transeúntes.

Los síntomas que describe esta memoria son: diarreas, vómitos serosos, cianosis, afonía y calambres.

El tratamiento descrito es el siguiente:

En el primer grado (colemias) si era un caso ligero, medio gramo de opio (cada dos horas) con dos dedos de limonada sulfúrica. En los casos intensos, medio gramo de opio con dos dedos de limonada sulfúrica cada media hora y abrigo en la cama.

En el segundo período, si la lengua estaba limpia se continuaba con el mismo tratamiento. Si la lengua no estaba limpia se suspendía el tratamiento y se administraba diez gramos de ipecacuana en una taza caliente cada cuarto de hora. Y en el período cianótico se le debía administrar mistura difusiva, infusiones teiformes calientes y estimulantes externos. Concluye afirmando la importancia del opio en el tratamiento del Cólera.

En este período de tiempo aparecen otros tratamientos para el Cólera como los Polvos de las Viboreras⁸², recomendado por la Junta de Sanidad de Murcia, compuesto por *Eryngium campestre*, *Echium vulgare*, *Hormatophylla spinosum* y *Micromeria fruticosa*.

⁸¹A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 40.

⁸²FRANCÉS CAUSAPÉ, M.C. (2010): Polvos de las Viboreras: un antídoto prodigioso. *Libro de Oro del Cólera*, 4-15. Edición Facsimil. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Memoria

que la Junta Municipal de Sanidad de esta Villa,
presenta al Sr. Gobernador, relativa al Cólera morbo
asiático en 1865.

Para dar cumplimiento a la circular de fecha 19 de
Setiembre último, en la cual se nos obliga por el Sr. Gobernador
de la Provincia a presentar una memoria del
modo como ha virado el cólera asiático a esta población,
el curso que ha seguido el tratamiento que se ha empleado,
procedimientos de higiene que se han empleado el modo de marcar
en la referida circular.

Como pronto como se supo que el huésped indiano
daba muerte, se ha activado en la capital (Valencia) estando
esta Villa atravesada por la carretera que de la expresada
capital va a Alay, y reuniendo la población en un punto
a que los enfermos transiuntos, fueran trasladados al
hospital que se improvisó a una casa ad hoc en la
afueras, con todo lo necesario. Organizado así, el 16 de
Agosto se hubo de salir a un kilómetro esta población
a recoger un transeunte que se le encontró a poca distancia
del, y al, un hora era cadáver. Se desinfecionó el
local con la fumigación, de Juleta de Borriana y

Memoria relativa al Cólera morbo asiático en Albaida. 1865.

e.4. Cólera en Aiello de Malferit

El día 3 de julio de 1885 apareció el primer enfermo de la cuarta epidemia de Cólera. La primera medida sanitaria que se tomó por parte del médico fue cerrar algunas esquinas del pueblo, con maderas que iban de parte a parte de la calle. Por más medidas que se intentaron empezaron a morir personas por esta causa. A continuación se pusieron en práctica otras medidas, como por ejemplo poner en cuarenta a cualquier persona que presentara los mínimos síntomas. El médico titular, D. Enrique Herráez Aguirre, tuvo que afrontar la dura situación, el cual fue destituido meses después y readmitido al cambiar el alcalde⁸³.

Los meses donde más casos de Cólera hubieron fueron en Julio y en Agosto. Esta enfermedad afectaba más a las mujeres que a los hombres (31 mujeres, 13 hombres, 7 niños y 5 niñas) como se puede ver en la figura 24.

Algo que cabe destacar es que en los niños menores de dos años no padecieron esta enfermedad, posiblemente debido a la inmunidad adquirida de la lactancia materna.

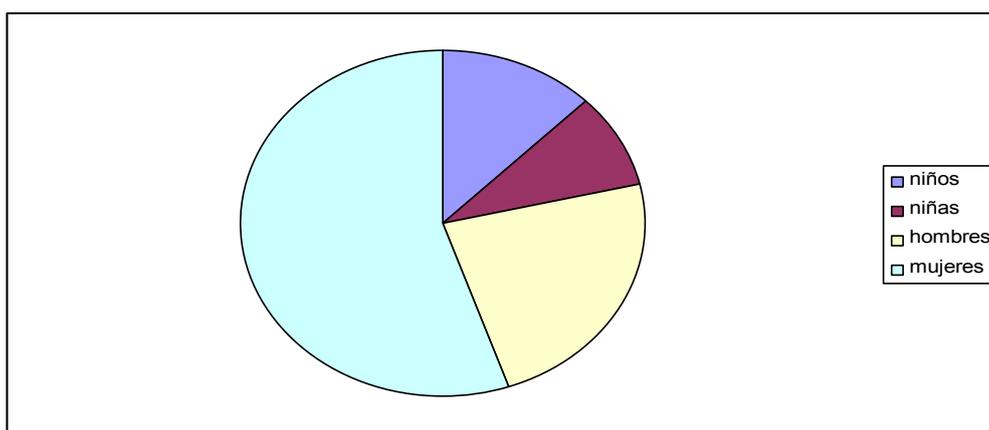


Figura 24. Distribución de casos de Cólera por sexos

Fuente: elaboración propia

⁸³A.M.A.M.: Catálogo de Documentación anterior a 1924.

Había lugares, donde se agrupaban todos los afectados para controlar así mejor la enfermedad. En este municipio, podemos citar: “Corral de Sancho”, “Peña Mira” y en “La Casa la Por”.

Si analizamos las calles donde hubo más casos de Cólera, la que más prevalencia presenta es la calle Santos de la Piedra, seguidos de las calles Verge del Carme, San Francisco y San Lorenzo, entre otras tal y como se observa en la tabla 13.

Calle	nº de defunciones
Santos de la Piedra	12
Virgen del Carmen	9
San Francisco	8
San Lorenzo	4

Tabla 13. Calles donde hubo más casos de Cólera

Fuente: elaboración propia

Muchas de las casas de campo que hoy pueden verse en los alrededores de Aiello, fueron construidas en esa época por miedo a contagiarse y allí se escondieron hasta que cedió la epidemia. Estas casas son por ejemplo “la Casa la Por” y “la caseta Botja”. El resto de gente permanecía en el pueblo y eran atendidos por el médico. Para señalar que en la casa había un enfermo se ponía una silla en la puerta, si estaba boca abajo es que el paciente había muerto.

En el año 1885 murieron 142 personas⁸⁴ (tabla 14 y figura 25), de éstas 57 fueron a causa del Cólera lo que representa un 4'9% de la población

⁸⁴R.C.A.M.

total (2883 habitantes). Al compararlo con municipios como la Font de la Figuera (4'6%)⁸⁵, Albaida (4'4%) o la Pobla del Duc (4'4%), vemos que también siguen un perfil muy parecido al poseer una medio ambiental similar al de Aiello.

Benilloba⁸⁶, localidad alicantina del interior, presenta un 4'1%, cifra similar a la de Muro de Alcoy, también perteneciente a Alicante, con un 3'3%, o Segorbe⁸⁷, municipio de la provincia de Castellón, con un 3'34% de mortalidad anual por Cólera.

Otros municipios valencianos presentan un porcentaje menor, como por ejemplo Cocentaina (2'4-2'6%) o Alcoy⁸⁸, con una tasa del 1'1%.

Diferente es el caso de Denia, zona costera, con una mortalidad anual por esta causa del 8%⁸⁹, cifra mucho mayor que la de los municipios del interior.

año	n.º def.	año	n.º def.	año	n.º def.
1885	142	1890	83	1895	88
1886	74	1891	65	1896	51
1887	89	1892	65	1897	53
1888	51	1893	73	1898	43
1889	118	1894	100	1899	93

Tabla 14. Mortalidad desde 1885 hasta 1899

Fuente: elaboración propia

⁸⁵RAMÍREZ ALEDÓN, G. (1999): *Op. cit.*, 65-66. L'Ollería.

⁸⁶BENEITO LLORIS, A. (2003): *Condicions de Vida i Salut a Alcoy durant el procés d'Industrialització*, 214. Universitat Politècnica de València. Valencia.

⁸⁷AGUILAR MORELLÁ, V.G. (1995): *Op. cit.*, 224. Valencia.

⁸⁸BERENGUER BARCELÓ, J. (1974): *Contribución al estudio de la Medicina en el Alcoy de la segunda mitad del S. XIX*, 127. Tesis doctoral. Cátedra de Historia de la Medicina. Universitat de Valencia. Valencia.

⁸⁹ESPLUGUES PELLICER, J.X. (2002): *Op. cit.*, 97. Denia. Alicante.

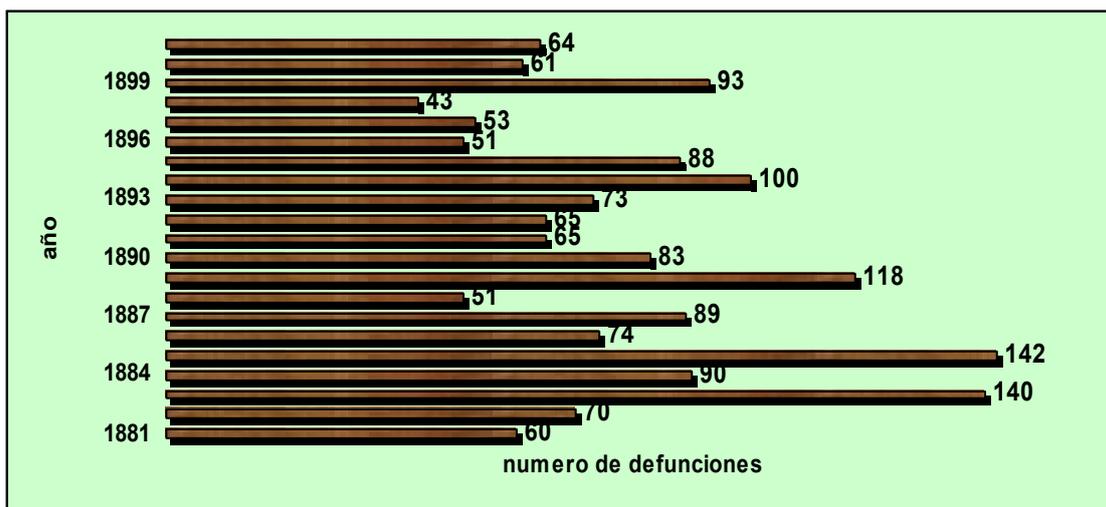


Figura 25. Número de defunciones por años. 1881-1899

Fuente: elaboración propia

La primera de todas las epidemias de esta localidad es la más recordada ya que fue la que más impacto social causó. De esta época conservamos las fiestas patronales en honor al Santísimo Cristo de la Pobreza con su respectivo novenario y sus cantos.

Después, en 1890 apareció otra epidemia de Cólera pero no fue, afortunadamente, tan numerosa, ya que hubieron 18 fallecidos, fue el día 25 de junio de 1890 cuando se dio noticia de la aparición de algunos casos en la provincia de Valencia⁹⁰.

Hemos podido deducir que estas epidemias no sólo pueden dañar la salud de la población sino también la salud de una estructura municipal estable.

Por último, mencionar que las condiciones climáticas y medioambientales padecidas por la población de Aielo, como fueron las inundaciones de 1884, así como la falta de higiene personal y alimentaria

⁹⁰AGUILAR MORELLÁ, V.G. (1995): *Op. cit.*, 228. Valencia.

contribuyeron a que la epidemia de Cólera de 1885 fuera más virulenta que las padecidas en 1884 y 1865.

En relación con la segunda de nuestras hipótesis, debemos reconocer que la circunstancia de contar Aielo de una institución sanitaria como su Hospital de Beneficencia apenas mitigó la peligrosidad de estos episodios coléricos, sobre todo si comparamos los datos de mortalidad y morbilidad con los de pueblos vecinos.

e.5. Noticias en prensa

En el siglo XIX el medio de comunicación principal era la prensa. El primer periódico médico-sanitario apareció en Francia en 1631, siendo el responsable Teofrasto Renaudot, primer médico periodista de la historia⁹¹. En España la primera publicación médica aparece en Sevilla, en el año 1736.

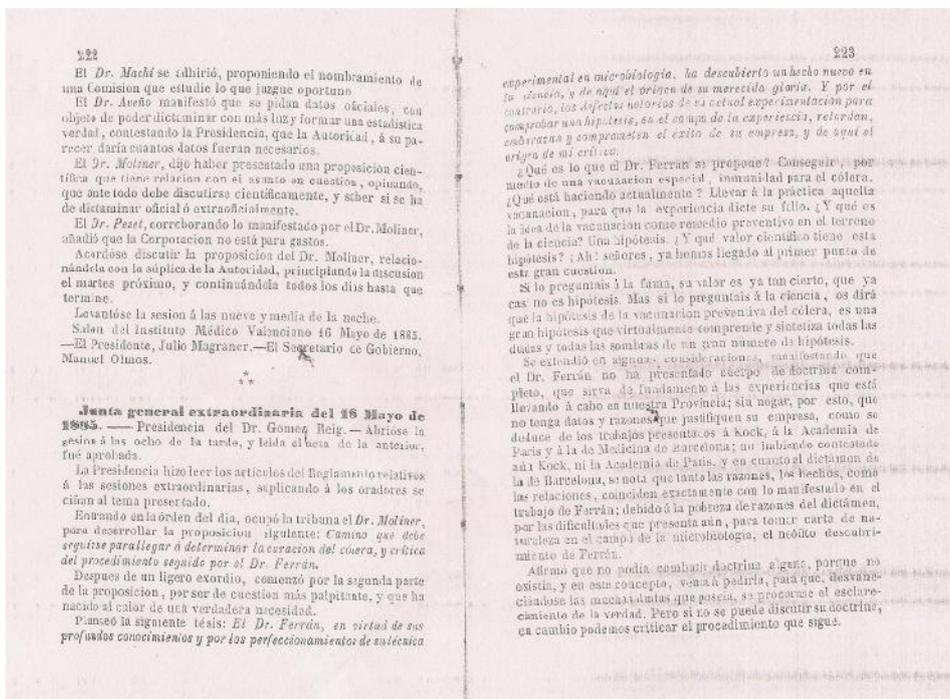
En primer lugar hay que exponer la diferencia de opiniones aparecidas en prensa sobre el método de Ferrán. En el Boletín del Instituto Médico Valenciano, se encuentra el *Estracto de Actas* del año 1885 donde aparecen las diferencias que suscita el método de Doctor Ferrán entre médicos valencianos⁹². Como ejemplo, por una parte el Dr. Moliner, opositor al método de Ferrán, que argumenta que no presenta cuerpo de doctrina completo para fundamentar el método que lleva a cabo y no posee datos y razones que justifiquen su procedimiento. También, a su vez, explica que no debe llamarse vacuna, sino *hipotética vacuna preventiva*. Por otra parte el Dr. Gimeno realiza una crítica a la opinión del Dr. Moliner manifestando que no se dan argumentos

⁹¹JAIME LORÉN, J.M. DE (2003): *Exposición de bibliografía farmacéutica: periodismo farmacéutico*, 7-11. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia.

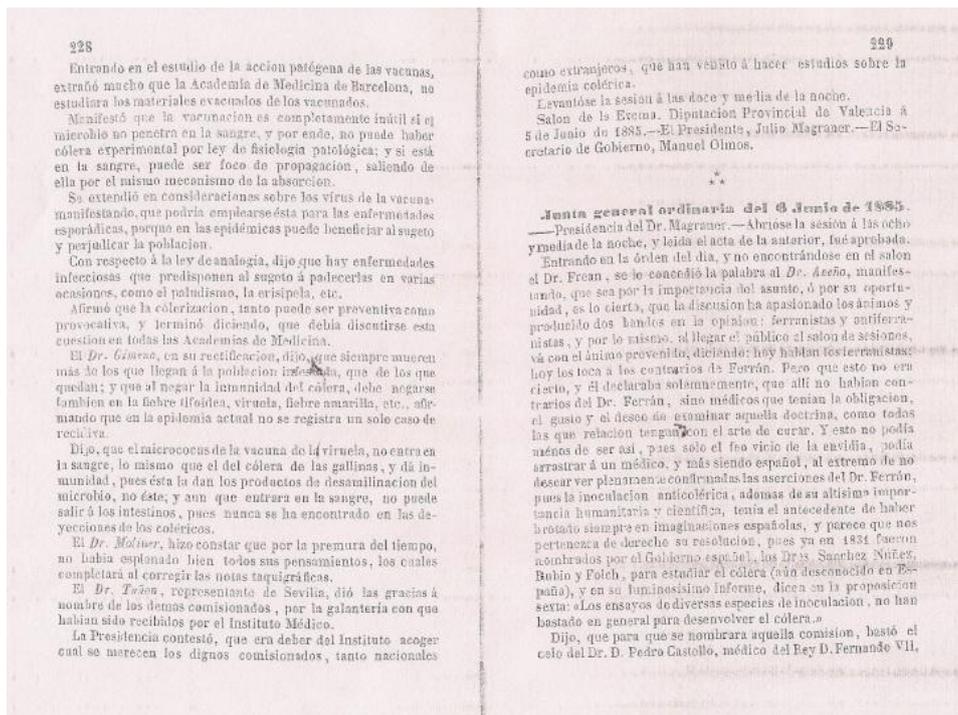
⁹²Boletín del Instituto Médico Valenciano. Sección Oficial. Instituto Médico Valenciano. Estracto de Actas, 220-232. 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

serios pues sólo se critica el procedimiento y asegura que un vacunado no puede transmitir el Cólera pues no se encuentran en sus deposiciones el bacilo.

Son varias las resoluciones de juntas generales que en esta sección aparecen, desde la del 18 de Mayo hasta la del 6 de Junio del año 1885, y en todas ellas se trata el tema de las opiniones sobre el método del Dr. Ferrán.



Recorte del Boletín del Instituto Médico Valenciano de 18 de Mayo de 1885



Recorte del Boletín del Instituto Médico Valenciano de 18 de Mayo de 1865

A continuación se estudian varias noticias aparecidas en prensa sobre el Cólera, tanto en el año 1865 como en 1885.

La primera noticia en prensa diaria que se ha encontrado del Cólera morbo en la Hemeroteca de Valencia data del 9 de julio de 1865. Es una noticia de interés internacional y habla de los primeros casos procedentes de Egipto. Hay zonas de Europa que temen la inminente presencia del huésped del Ganges, como también se le conoce al Cólera, entre ellas Italia y España, debido a las relaciones comerciales con Egipto. En este artículo de prensa⁹³ se estudia una carta enviada desde Marsella, la cual habla de los temores de Nápoles y Roma, así como también de la cuarentena de Malta y de Turquía.

También esta noticia expresa que los barcos, en esta época llamados “vapores”, que entran a los puertos de Marsella, son inspeccionados

⁹³ Periódico *La Opinión*, 1. 9 de Julio de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

por directores de sanidad y cuando éstos certifican que no hay ningún pasajero contagiado es cuando se les concede la entrada. También revela este artículo de prensa que en Alejandría las noticias van empeorando y según este artículo la enfermedad se inicia aquí por medio de unos peregrinos que vuelven de la Meca y para argumentar esta afirmación se remonta a un informe del médico del Istmo de Suez que data del 18 de junio de 1865. En este informe explica que el 12 de junio la intendencia sanitaria declaró la presencia del Cólera y que el 2 de este mes es cuando se presentó el primer caso conocido y a partir de ahí cada día hubieron más casos. Según este informe, los peregrinos regresaban de la Meca y cruzaron Egipto sin detenerse hasta que llegaron a Alejandría cerca del canal de Mahmoudieh y del ferrocarril, donde acamparon y zona donde aparecieron los primeros casos.

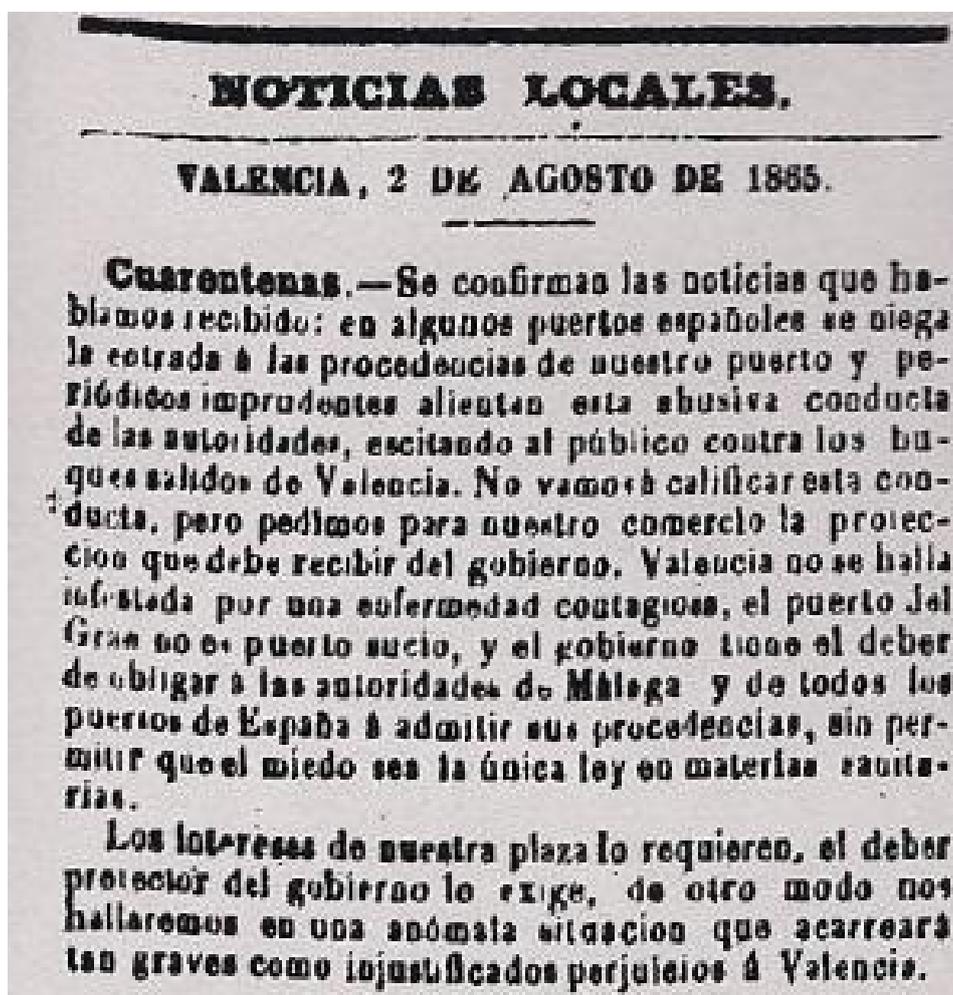
En el momento de la publicación, quedaba en el país, según se cree, un número de individuos que se hallaban en un estado de salud que les permitía salir de él, pero que no podían salir de él, y que se hallaban en un estado de salud que les permitía salir de él, pero que no podían salir de él...

El cólera morbo en Egipto.

La epidemia del cólera en Egipto, que comenzó en el mes de Mayo, y se extendió a la Italia, que se prolongó hasta el mes de Julio, y que se prolongó hasta el mes de Julio, y que se prolongó hasta el mes de Julio...

El cólera morbo en Egipto, que comenzó en el mes de Mayo, y se extendió a la Italia, que se prolongó hasta el mes de Julio, y que se prolongó hasta el mes de Julio...

La siguiente noticia interesante procedente de la Hemeroteca de Valencia data del 2 de agosto de 1865. Es un artículo⁹⁴ que critica los rechazos que se producen en otros puertos nacionales, aquí da el ejemplo del puerto de Málaga, a los barcos procedentes de Valencia por miedo a que estén infectados de Cólera y pide al gobierno que ayude y proteja el puerto de Valencia para que no se vean afectados los intereses económicos de este puerto.



Recorte de prensa. *La Opinión*, 2 de agosto de 1865

⁹⁴Periódico *La Opinión*, 3. 2 de agosto de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

Dos días más tarde aparece otro artículo⁹⁵ en prensa que trata el estado sanitario. En este artículo se niega que exista la epidemia del Cólera. Según indica son rumores falsos, pero que no es más que casos esporádicos como en cualquier verano pueden haber. También hace referencia a un artículo que se publica en otro periódico progresista de la época, *Los dos Reinos*, en el cual apunta a que los causantes de que otros periódicos de otras zonas de España hablen de los rumores de Cólera en Valencia son los “neos”, los cuales dicen que la epidemia es un efecto de las iras de los contrarios a las decisiones liberales del que en ese momento era presidente del consejo de ministros, Leopoldo O'Donnell.

⁹⁵Periódico *La Opinión*, 3. 4 de agosto de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

Otra noticia interesante, para el tema que se está tratando, aparece en la prensa del mismo mes de Agosto. Se trata de un artículo⁹⁶ del día 17 de Agosto en el que se publican dos métodos curativos de dos reconocidos médicos para el Cólera. El primer artículo es del Dr. Orfila y el segundo del Dr. Antonio Codorniu, el cual publicó un libro en 1849 sobre el Cólera titulado “Aviso preventivo contra el Cólera epidémico: o sea, consejos a los pueblos y a los médicos para evitar los estragos de esta enfermedad”.

El artículo del primer médico, el Dr. Orfila, explica que las principales medidas para evitar el contagio del Cólera son no comer demasiado, intentar no beber bebidas con alcohol, no fatigarse y evitar los resfriados. Y en caso de contagio anima a que los pacientes tratados a tiempo no suelen morir, siempre y cuando el contagio esté en la primera fase y se trate con lavativas de láudano y agua de arroz y se guarde cama y dieta. El remedio con láudano consistía en echar cinco gotas de láudano en cada lavativa y también en administrarlo en el agua de arroz para beberlo.

El Dr. Antonio Codorniu hace referencia en el segundo artículo al tratamiento de choche una vez contagiado el paciente. Recomienda administrar media dracma (medida de masa antigua farmacéutica que equivale a 3.54 gramos⁹⁷ o equivalente a una medida apotecaria de 60 granos o 1-8 de onza⁹⁸) de Ipecacuana en polvo dividida en seis papeles⁹⁹ y dar un papel cada diez minutos junto con una cucharada de agua caliente. Si vomitara se le debe dar varios vasos de agua caliente y cuando haya vomitado varias veces debe

⁹⁶ Periódico *La Opinión*, 3. Valencia, 17 de agosto de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia.

⁹⁷ ANÓNIMO: Dracma. *Esacademic*. <http://www.esacademic.com/contents.nsf/eswiki/>. Consultado 12.07.11.

⁹⁸ DOUGLAS, M. (2003): *Op. cit.*, 507. Madrid. 2003.

⁹⁹ El término farmacéutico antiguo “papeles” equivale a la forma farmacéutica “sobres” en la actualidad.

tomar una infusión de té o manzanilla junto con una cucharada de anís y conservar el sudor durante por lo menos diez minutos.

El 22 de agosto se publicó otro artículo interesante desde el punto de vista terapéutico del Dr. Fernando Sanchís Baldó. El artículo¹⁰⁰ trata sobre el ácido fénico, producto conocido por sus propiedades desinfectantes y también como antipútrido, tal y como se denominaba en la época a las propiedades antimicrobianas. Este médico higienista y forense y a su vez miembro de la junta municipal de Sanidad con este artículo intenta ampliar la información sobre este producto. Hace referencia a los estudios del Dr. J. Lemaire sobre el ácido fénico. Y a su vez indica las utilidades que puede tener este ácido. Entre las más importantes utilidades está la de desinfectar las materias fecales, para hospitales y habitación de enfermos, así como para desinfectar pozos, mataderos, establos, cárceles. Y recomienda al resto de compañeros médicos que practiquen el uso de este ácido en su clínica.

¹⁰⁰ Periódico *La Opinión*, 3. 22 de agosto de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

REMITIDO.

Habiendo leído en el *Mercantil* del 17 del corriente un artículo encaminado á recomendar el uso del ácido-fénico como antipútrido y desinfectante, y siendo al mismo tiempo tan sucintas y concisas las noticias é instrucciones que en el mismo se contienen, me eroo en el deber como médico higienista y forense, y además como individuo de la junta municipal de Sanidad, de ampliar algo mas lo que al mismo ácido-fénico se refiere, para que á la vista de los estudios que sobre el mismo agente se tienen hechos, puedan los señores facultativos comprarlos y ampliarlos en su práctica, y sacar las consecuencias que á no dudar está llamado á desempeñar este agente en la vida social.

Entre los infinitos principios que la química ha extraído de la hulla de numerosas é importantes aplicaciones en las artes y la industria, descúta el ácido-fénico descubierta por el año 43, pero cuyos ensayos primeros como agente terapéutico datan desde 1302 á 63. Desde un principio se sospechó en el mismo la propiedad antipútrica y los ensayos que luego se practicaron confirmaron plenamente la anterior sospecha, siendo ya incontrovertible y fuera de toda duda, que el ácido-fénico aplicado y utilizado con condiciones convenientes, se opone tenazmente á la fermentación pútrida ó putrefacción. Las carnes, pescados, y en una palabra toda sustancia animal, se preserva perfectamente bajo su influencia de la putrefacción, y bajo este concepto en Inglaterra y Francia, se le utiliza para este objeto continuamente, sin que por ello las carnes y pescados pierdan absolutamente ninguna de las cualidades que les son necesarias para servir de alimento. Confirmada plenamente esta preciosa cualidad en el ácido-fénico, se ha debilitado y sospechado con mucho fundamento si su acción se extendería no solo á la preservación pútrica, ó á si sería capaz de producir la destrucción de las miasmas, emanaciones y demás agentes, y á este fin se han examinado los trabajos de los hombres científicos y en particular los de M. J. Lemaire. Dejemos hablar á este último y le oiremos directamente el resultado de sus investigaciones.

El ácido-fénico es un excelente desinfectante susceptible de utilísimas aplicaciones higiénicas é industriales. Puede emplearse, según Lemaire, para la desinfección de las materias fecales, procedentes de las alcantarillas y pozos inmundos, que de este modo podrian sin inconveniente, utilizarse como abono en la agricultura, y aun la grana para otros usos de la industria. No habria

para esto mas que poner una cantidad de ácido-fénico del comercio en el fondo de los loncles en que se recogiesen estas materias. Para una cuba de 100 litros bastarian 100 gramos de ácido. La orina se conservaria igualmente inutilizando el litógrafo de brea de hulla á esta cantidad de ácido; así podria tenerse bastante tiempo una gran porcion de este líquido sin que presentase olor pútrido.

El ácido que nos ocupa no ejerce accion alguna sobre las emanaciones procedentes de un gran número de productos químicos, aceites volátiles, etc., que pueden viciarse el aire; su accion se limitaba á los enfermos; de consiguiente solo puede destruirse con el ácido fénico de infección producida por la fermentación pútrida. Las materias fecales pueden desinfectarse en algunos instantes con el agua fenicada á 1/1,000. De suerte que en los hospitales y en las alcobas de los enfermos, se asegura la desinfección, sin mas que echar previamente un poco de agua fenicada en los vasos destinados á recibir los productos de las excreciones. Los enfermos en quienes las deposiciones son involuntarias, y cuyo cuerpo se convierte por esta causa en un foco de infección, pueden tener grandes ventajas si se cuida de lavarles con agua que contenga uno ó dos milésimos de este ácido. La misma cantidad de este cuerpo mezclada con salivado muy fino que se estienda en la cama, evita los malos olores.

Tiene igualmente útiles aplicaciones en la desinfección de los pozos inmundos. Es un experimento hecho por Mr. Lemaire en el de un cuartel, se desinfectaron durante cuarenta y ocho horas, 15,000 litros de materias con solo 100 gramos de ácido, ó sea un poco mas de un centígramo por litro. Añadiendo 1 por 100 de sulfato de hierro ó zinc al agua fenicada, la desinfección es instantánea. La brea líquida puede dar tambien este mismo resultado.

En los mataderos, establos, poldras, gallineros, palmaras, etc., se consigue rápida y económica desinfección con este medio. En los establos, cuadras, etc., la mejor manera de emplearse seria en polvo. Se estiendo sobre el suelo una capa de un centimetro de espesor de un polvo desinfectante compuesto de arena, tierra, yeso, serrín, etc., á que se hayan mezclado dos milésimas de ácido fénico. Esta preparacion no puede servir largo tiempo como desinfectante, porque la arena disueltiva y arrastra el ácido.

Miasmas. Según Lemaire, los miasmas pútridos son gérmenes de seres vivos; dice que sus experimentos sobre los microzoarios le han enseñado que una dosis imponderable de ácido fénico basta para destruirlos: cree haber demostrado igualmente la trasmision por el aire de los fermentos de una materia pútrificada á otra fresca; y fundado en estos hechos, asegura que por medio del ácido fénico se destruye el origen de estos miasmas. Aparte de los producidos por las materias en putrefacción, los hay que pueden tener otra procedencia. El cuerpo del hombre y el de los animales, en estado de sa-

lud como en el de enfermedad, los desprenden constantemente. Pueden venir de dos orígenes: el primero resulta de los fenómenos químicos, indispensables al sostenimiento de la vida; el segundo es consecuencia de las diversas afecciones á que están sujetos.

Toda atmósfera circunscripta habitada por el hombre ó los animales sanos, contiene cierto número de principios químicos bien definidos, azoe, oxígeno, ácido carbónico, etcétera. Independientemente de estos cuerpos químicos, existen otros de naturaleza inapreciable ó hasta aquí no estudiada, que se comprenden bajo la denominacion de miasmas. Muchos observadores han comprobado la existencia de materias orgánicas en los productos de la respiracion, las cuales, como es sabido, entran rápidamente en putrefacción. En los productos de la transpiracion cutánea se encuentran casi los mismos cuerpos que existen en las materias en estado de fermentacion.

Modernamente se ha anunciado que en la atmósfera de un hospital de Viena se habian descubierto, con el microscopio, células de pus. Conocidos estos hechos, facilmente se comprenden las aplicaciones del ácido fénico como desinfectante.

En las varoies, hospitales, cuarteles, etc., el gas dominante en el aire confinado, es el ácido carbónico. Preparando con el agua fenicada una lechada de cal, se producirán dos efectos. La cal absorberá el ácido carbónico y el silicio; esto hará que se desprenda el ácido fénico, que esparciéndose por la atmósfera, destruya los miasmas. Si el aire contiene hidrógeno sulfurado, se le puede neutralizar mojado las paredes con agua alcohólica que contenga 1/4 por 100 de sulfato de cinc. Las cortinas con este líquido, que no las ensucia.

Lavando una vez al mes las paredes de las salas de los hospitales, cuarteles, etc., con un cocimiento de leño de Peruvia (15 gramos de corteza por litro de agua) que contenga uno ó cuatro milésimas de ácido fénico, se limpian mejor que con el agua de potasa ó jabon; no se altera la pintura, y el ácido fénico destruirá los miasmas ó gérmenes adheridos á las paredes. La limpieza y la salubridad gananan mucho con este sistema, que podria evitar ciertas epidemias, que á veces causan grandes estragos. (Mon. ac)

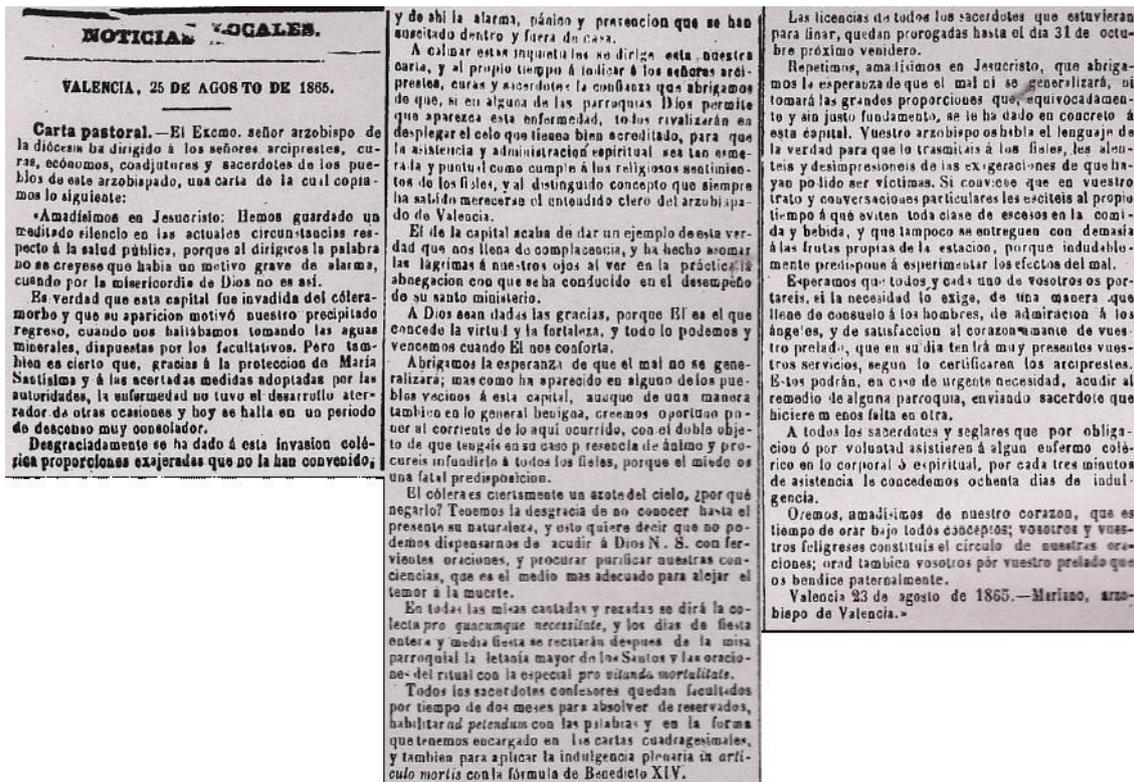
En vista de los resultados de los trabajos de Mr. J. Lemaire, que acabo de referir, me voy en el caso de llamar la atencion de los señores facultativos, para que, liando se bien y mirando con detencion las observaciones de Mr. J. Lemaire, practiquen cada uno de por sí en su practica y según su buen celo les sugiera los ensayos que crean oportunos por si en los mismos se confirman las opiniones de dicho autor, lográramos las ventajas que todos apetecemos.

Valencia 21 agosto de 1865. — Fernando Sanchez Baidó.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 22 de agosto de 1865

La cuarta noticia del mes de agosto que se encuentra en la Hemeroteca de Valencia relacionada con el Cólera data del 25 del agosto y es una carta pastoral¹⁰¹ en la que el arzobispo se dirige a todos los feligreses y explica que el azote del Cólera no ha sido tan aterrador como en otras ocasiones y señala que a esta etapa de Cólera se le ha dado demasiada importancia, cosa que ha llevado al pánico y alarma. También, a su vez, daba soporte a los arciprestes, curas y sacerdotes por si en alguna de sus parroquias hubiera casos de esta epidemia y les da órdenes de cómo pueden confesar en casos extremos, así como transmite a los mismos una forma concreta de proceder ante los enfermos la cual se basa en el consuelo.

¹⁰¹ Periódico *La Opinión*, 3. 25 de agosto de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.



Recorte de prensa. *La Opinión*, 25 de agosto de 1865

Siguiendo con los artículos encontrados en prensa, relacionados con el Cólera, pasamos a los artículos pertenecientes al mes de septiembre del año 1865. El día 2 del mencionado mes aparece una noticia de Gandía¹⁰² en la que cuenta que no se ha establecido ningún cordón sanitario y explica que se ha construido un hospital con cuarenta camas a la entrada de la capital de la Safor.

La siguiente noticia¹⁰³ es del 7 de este mes y es una publicación de *La Correspondencia de Valencia* en la que detalla que no se han descrito casos de Cólera en los centros penales de Valencia. También destaca el fenómeno

¹⁰² Periódico *La Opinión*, 3. 2 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹⁰³ Periódico *La Opinión*, 3. 7 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

del hacinamiento en muchos edificios y finalmente da la noticia de que en Cullera están a punto de cantar el *Te Deum*¹⁰⁴ y declarar limpia la zona ya que no hay casos nuevos de Cólera.

Buenas noticias.—*La Correspondencia de Valencia* publica ayer tarde las siguientes:
«Hace ya algunos días que no se ha presentado caso alguno de cólera en los establecimientos pesales de esta ciudad.
Hay muchos edificios y casas donde se albergan centenares de personas, y no ha ocurrido ninguna invasión durante toda esta temporada.
En otra ocasión designaremos los que son, y el número de sus moradores, porque ofrece ciertamente un fenómeno muy raro, y digno de estudio á los que se ocupan de la investigación de las condiciones higiénicas de las localidades y habitaciones.
—Hemos recibido de varios de los pueblos de esta provincia que fueron invadidos de la enfermedad que está espirando en nuestra capital, y todas ellas son satisfactorias.
En Cullera había cesado completamente la epidemia, y á estas horas se habiera cantado ya el *Te Deum*, y se hubiese declarado limpio su litoral y puerto, si la conveniencia y la uniformidad no exigiera que este acto tenga lugar á la vez en todos los puertos que haya

Recorte de prensa. *La Opinión*, 7 de septiembre de 1865

La noticia del 10 de septiembre¹⁰⁵ es un apunte necrológico sobre un médico higienista dedicado a luchar contra el Cólera y que ésta fue la causa de su muerte. Se trata del Dr. Fernando Sanchís y Baldó. El Dr. Sanchís poseía la cruz de la Beneficencia por sus prestaciones y servicios a la población y era

¹⁰⁴Canto solemne de acción de gracias por el cese de la epidemia.

¹⁰⁵Periódico *La Opinión*, 3. 10 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

médico forense del distrito del Mercado y profesor de Medicina, entre otras funciones.

NECROLOGIA.

Tenemos el mayor gusto en publicar los siguientes apuntes necrológicos que encontramos en *La Salud pública*, referentes á un ilustrado y conocido facultativo de nuestra ciudad, muerto quizás á consecuencia de su mismo celo en medio de la epidemia por que ha atravesado Valencia, y esperamos que las últimas líneas que le dedica *La Salud pública* no serán desatendidas por quien corresponda.

Dice así dicho periódico:

«Poseidos del mas profundo dolor por la pérdida de nuestro compañero y querido tío D. Fernando Sanchis y Baldó, no podemos menos de procurar algun desahogo á la pena que aflige nuestro corazon, dedicando algunas líneas á su honrosa memoria.

Profesor distinguido en medicina y cirugía, y dedicado con noble abnegacion y merecido crédito al ejercicio de la ciencia, ha fallecido en Valencia el 23 de agosto último.

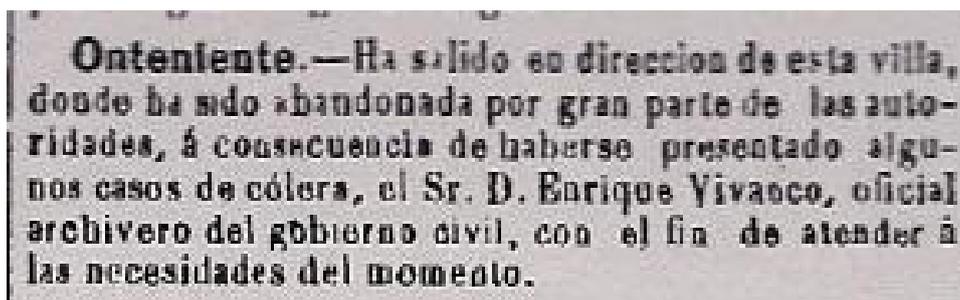
La terrible epidemia que aflige á aquella capital, le arrebató en breves instantes, en medio de la mas florida juventud y en la plenitud de su fuerza.

Esta sensible pérdida será mucho tiempo llorada por su triste familia y sus numerosos y buenos amigos, atendidas las bellas y esquisitas prendas que le hacian tan querido de todos.

De figura simpática y constitucion robusta, de génio alegre y carácter franco, buen padre, esposo tierno, amigo cariñoso y leal, facultativo de reconocido mérito, era muy digno del aprecio y estimacion que gozaba en la vida.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 10 de septiembre de 1865

Del día 16 de septiembre se pueden extraer dos noticias¹⁰⁶. La primera hace referencia a un municipio vecino de Aielo, Onteniente. Este breve artículo expone que las autoridades han abandonado Onteniente (actualmente Ontinyent) a causa de los casos de Cólera y por eso va hacia la ciudad el oficial archivero del gobierno civil.



Onteniente.—Ha salido en direccion de esta villa, donde ha sido abandonada por gran parte de las autoridades, á consecuencia de haberse presentado algunos casos de cólera, el Sr. D. Enrique Yivaoco, oficial archivero del gobierno civil, con el fin de atender á las necesidades del momento.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 16 de septiembre de 1865

La segunda noticia del día 16 de septiembre informa sobre la desaparición del Cólera en Cullera. Esta ciudad, según el artículo, ha sido uno de los municipios más castigados por el Cólera y asegura que todas las familias se vestirán de luto por la muerte de un familiar o varios. Nombra algunas personas que han fallecido y han tenido relevancia y han enfermado y fallecido cumpliendo con sus obligaciones profesionales, caso de médicos, curas, entre otros. Y finalmente, termina diciendo que al menos espera que toda esta etapa funesta, de la que ha salido Cullera, pueda servir, al menos, como de enseñanza.

¹⁰⁶ Periódico *La Opinión*, 3. 16 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

Siguiendo en el mes de septiembre, encontramos en los periódicos una noticia¹⁰⁷ interesante sobre Alcoy y relacionada con el tema que se está tratando. Se trata de un artículo del día 21 de septiembre en el cual se describe la situación sanitaria de Alcoy. Y según este artículo es ejemplar, ya que la junta de sanidad ha actuado de forma adecuada y ha estado en todo momento pendiente de la salud y de las condiciones higiénicas de la zona, “poniendo remedio al momento en donde la higiene pública lo reclama”, según está escrito en este recorte de prensa. También, a su vez, detalla el procedimiento de acción de gracias a la venerada imagen de nuestra Señora, la Virgen de los Desamparados, la cual la acompañan en procesión para agradecer que el grado de fallecidos sea inferior al de los municipios colindantes.

¹⁰⁷Periódico *La Opinión*, 3. 21 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

Cullera.—De esta población recibimos la siguiente carta, en la que por fortuna se nos anuncia la desaparición de la enfermedad reinante:

«Sr. Director de LA OPINIÓN.

Muy señor mío: Nunca tanta abundancia de materiales para repetir mis comunicaciones, y sin embargo mi silencio se justifica por el mismo que guardan todos los periódicos de la capital con respecto á detalles de las estragos causados por el cólera-morbo-asiático. Cullera ha sido de los pueblos mas castigados por semejante plaga, y con esto está dicho todo, ó la mayor parte de lo sucedido en esta población de un mes á esta parte. ¿A qué alligite y entristecer á los damas con relaciones de escenas desgarradoras? ¡Dios que tenga en su santa gloria á los finados, y que depare á los damas que han sobrevivido á calamidad tamaña, días honorables y venturosos!

Todas las clases de la sociedad, todas las condiciones y sexos han contribuido con su fidedigno contingente á llenar el cupo de las víctimas acumulado por la divina Justicia á esta villa. Con decir que rara será la familia que no vista de luto, quedará demostrado que la cifra de los muertos excede á la conocida en épocas semejantes. Entre estos, son dignos de memoria los siguientes: Los abogados D. Antonio y D. José Martínez; los notarios D. José Martínez y D. Antonio Reig; el médico-cirujano D. Fernando Llopis y Costa, en el primer año del ejercicio de su profesión, víctima del cumplimiento de sus deberes; los comerciantes D. Lorenzo Font y D. Tomás Lapina, y el señor cura D. Vicente Terol y Tolon.

En la asistencia de los enfermos se han distinguido los señores vicarios D. Miguel Branguer, D. Tomás Vidal, D. Francisco de Paula González y el presbítero eclesiástico D. Manuel Gomez, viniendo á completar su obra evangélica el señor ecónomo Dr. D. Salvador Tarrin. También los médicos titulares D. José Martínez, don Joaquín Llopis, D. Juan Francas, y los auxiliares don Francisco Javaloyes, D. Bartolomé Rodríguez y el referido D. Fernando Llopis, han prestado sus servicios con el cirujano D. Ignacio Garcia, sin dejar nada que desear á los mas exigentes, en medio de la ansiedad general y de la confusión que ocasionaban tan tristes y azarosas circunstancias. Los tenientes de alcalde D. Juan Bautista Beduan y D. Antonio Bou, no han perdonado fatiga ni trabajo alguno para la conservación del orden público, y la regularidad en el desempeño de las diferentes comisiones encargadas á varios particulares celosos. El administrador del hospital de caridad D. José Ferrer y Costa y el administrador del hospital de coidricos don Pedro Llopis y Mas, sin temor alguno á lo comprometido y delicado de sus respectivos cargos, los han desempeñado en bien de la humanidad, con un celo que no pueden recompensar dignamente los hombres, sino solo Dios, á quien nada se oculta y que lo puede apreciar todo según su verdadero mérito. Los socios de San Vicente de Paul han corrido también al socorro de los pobres enfermos, ejercitando la caridad en crédito una vez mas de su santa institución. Desde los primeros momentos del peligro se ofrecieron á la autoridad local, poniéndose con la mayor abnegación á sus órdenes, para todo lo que conviniese al servicio público.

Gracias á Dios, la campaña parece concluida, tal es el buen estado de la salud pública. No parece sino que el cólera se ha escondido milagrosamente. ¡Que no reaparezca tan terrible huésped!

De todos modos es de desear que una serie de sucesos tan funestos no haya trascurrido en balde, sin dejar á las autoridades y á los particulares ninguna enseñanza, ningún aprovechamiento de lo mucho que todos han podido aprender con experiencia tan dolorosa. Por muy sensible que sea volver con el tiempo á sufrir tan molesta plaga, algo sería para disminuir sus fatales consecuencias que todos se presentasen amestrados y aun prevenidos por las lecciones recibidas. ¡Que Dios ilumine al supremo gobierno, para que tome la iniciativa cuanto antes en la formación de una ley sobre calamidades públicas, que satisfaga completamente las necesidades de los pueblos, cuando los sujeta Dios á tan terribles pruebas. No me atrevo á decir mas por hoy, porque todavía el ánimo oprimido no se siente con fuerzas bastantes para ninguna censura.»

Alcoy.—Uno de nuestros colegas publica la siguiente carta de esta poblacion:

En mi última le manifestaba que en esta disfrutábamos de una salud envidiable, cuyo estado sanitario no se ha alterado hasta hoy en nada, gracias á la Providencia, pudiendo decir que hasta no son tantas las defunciones en la actualidad que de ordinario y en estado normal son naturales, infundiéndonos esperanzas de evadirnos del terrible huésped, por lo avanzado que estamos de la estación, y mas en Alcoy, por el punto geográfico que ocupa, y lo circuido de montañas en que está, hace que los frios se adelanten, tanto que por mañana y noche se sienta frio, lo cual, como digo, nos hace esperar la continuacion del estado sanitario tan satisfactorio que disfrutamos.

La junta de sanidad de nuestra ciudad ha desplegado un celo que le honra sobremedura, recorriendo incessantemente la poblacion de uno á otro extremo, corrigiendo y poniendo remedio al momento en donde la higiene pública lo reclama, conservando de este modo, á mejor dicho, cooperando á conservar el estado sanitario, pues son muchos los depósitos de materiales en estado de putrefaccion que ha alejado de la poblacion y muchas las frutas y carnes en mal estado que ha decomisado y echado al rio, por lo que les damos un voto de gracias sincero é imparcial.

En este momento está dando la vuelta general por nuestra ciudad la veneranda imagen de nuestra Señora, bajo la advocacion de los Desamparados, acompañada en procesion con multitud de luces y las bandas de música, estando las calles y plazas por donde pasa atestadas de gentes de todas clases. La imagen pasa de su capilla-iglesia á la de Santa Maria, en donde se le va á obsequiar con un espléndido novenario, para luego de concluido, en compañía de los demas santos patronos de Alcoy, llevarlos procesionalmente por toda la ciudad implorando la conservacion del estado sanitario que hasta hoy nos ha favorecido. Dios acija benévolutamente nuestras sinceras y fervientes plegarias.

Supongo que V., señor director, me dispensará si que hoy ocupe mi correspondencia un lugar en las columnas de su bien dirigido diario, hablando solamente del estado sanitario de esta ciudad, y de la fiesta que se prepara implorando la indulgencia del Omnipotente sobre el leal y religioso pueblo alcoyano, que ve al terrible é imponente enemigo huésped que nos ha puesto en peligro, puesto que han sido invadidos los pueblos casi todos limítrofes de Alcoy, los cuales están ya esperanzados en su pronta desaparicion, puesto que de dia en dia van en crecida descenso los invadidos.

En la prensa del día 24 de septiembre se encuentra una carta¹⁰⁸ al director de *La Opinión* en la cual el Sr. Miguel Blasco y Usedo detalla un remedio para curar las diarreas consecuentes al Cólera Morbo. Según Blasco, mediante una planta denominada *Correhuela* se puede interrumpir la grave diarrea, efecto del Cólera. Cuenta que primero fue su mujer la que enfermó y a falta de médico en el medio rural en el que vivían, sin ser médico, él actuó como tal y descubrió que con el uso de dicha planta podía curar a su mujer. Después fue a una amiga de su mujer y a continuación a más de trescientas personas contagiadas por Cólera en su pueblo, Chinchilla. Critica, en esta carta, al colectivo médico por su falta de preparación en esta enfermedad, así como la solución que ellos proponían que era la de abstenerse de comer fruta, ya que él mismo fue el primero que enfermó y siguió comiendo fruta y lo que sí se administró fueron varios purgantes y vomitivos. Ejemplos del uso de la etnobotánica a nivel del medio rural.

De Alcudia de Carlet encontramos una carta¹⁰⁹ del corresponsal de la zona. La carta aparece en la prensa del día 26 de septiembre e indica que las juntas municipales de beneficencia y sanidad han trabajado de forma correcta y prueba de ello es el descenso de la mortalidad por el Cólera. Según esta carta, el alcalde de la población tomó unas adecuadas medidas, el día 14 de agosto, y centró su atención en la policía sanitaria. Reconoce la labor de varias personas que han velado por la salud de sus paisanos, entre ellos el médico, un vecino de la localidad muy caritativo y el cura párroco de la misma.

¹⁰⁸ Periódico *La Opinión*, 3. 24 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹⁰⁹ Periódico *La Opinión*, 3. 26 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

A finales de septiembre ya va disminuyendo el número de casos de Cólera, ejemplo de esto es un artículo¹¹⁰, del día 27 de septiembre del periódico que se está estudiando durante el año 1865, que afirma que en Valencia ya casi no quedan casos de contagio por Cólera, así como también la situación es la misma para el interior de la comunidad. También detalla que la situación es la misma para Madrid, Sevilla, según el periódico *El Porvenir* del día 24 de septiembre, así como también en Barcelona y Cartagena.

¹¹⁰Periódico *La Opinión*, 3. 27 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

Murviédro 21 de setiembre de 1865.

Muy señor nuestro: En el extracto del correo de Madrid, correspondiente al 19 del actual que publica V. en el número de su apreciable periódico de hoy, hemos visto con sorpresa la real orden en que S. M. ha tenido á bien mandar se publique en la Gaceta el desagrado con que ha visto la conducta que como facultativos de esta villa hemos observado, negándonos á asistir a un presidiario afectado de cólera en el castillo de la misma; que como consecuencia de tan inhumanitario proceder se nos separe de los empleos y cargos oficiales que desempeñamos dependientes del ministerio de la Gobernacion, exigiéndose al fomento la responsabilidad criminal con arreglo al art. 285 del código penal, y demas que en la citada soberana disposicion se expresa.

La gravedad de esta medida acaso dé lugar á que V. trate de comparecer de la misma en las sesiones del periódico que tan acertadamente dirige; y por si así sucediese, nos vemos en la imperiosa necesidad de suplirle escaradamente por nuestra buena ultrajada, en abnegacion de todo comentario; luteria terminada el procedimiento criminal á que por ella queda sujeto uno de nosotros, podamos con toda la energía y dignidad de hombres que se estiman pertenecer á la faz del mundo, cuando antecedentes han mediado en este desgraciado asunto, para que en vista de ellos pueda formarse un juicio exacto de nuestro proceder.

Si V. se digna insertar en el inmediato número de su periódico estas breves líneas, dispensará un señalado obsequio á que le quedarán reconocidos sus más fieles y S. S. Q. S. M. B.,—Espinal Galeras.—Juan Ferrer.—Antonio Puchol.

Chinchilla 21 de setiembre de 1865.

Sr. Director de La Opinión.

Muy señor mio y de toda mi consideracion: Aunque soy enteramente profano en lo que Hipócrates llamaba arte de curar, y sus modernos sucesores apellidan cirujia, creo me será licito hacer algunas observaciones acerca de la terrible enfermedad del cólera, pues confesando, como confiesan, lemas de los facultivos que ignoran en qué consista, me parece que el curarlo no pueda considerarse patrimonio esclusivo de la profesion, y que será licito discurrir sobre ello á los que carecemos de título para penetrar profesionalmente en los secretos de su misterioso sagrario.

Cuando por primera vez invadió el cólera á Valencia en 1834, ya la mayor parte de los facultivos, ó todos, tuvieron la franqueza de confesar que no entendian en qué consistia, y sin embargo, creyeron conveniente aplicar remedios de los que ellos llaman heróicos, y prohibir el uso de todos los alimentos que podían laxar el vientro y teniendo como tales á todas las frutas. Yo creí que el cólera no podria cebarse en mí, si procuraba tener el cuerpo limpio; y llevado de esta creencia, en quince dias desde el 4 al 19 de agosto, me tomé en buena salud cinco purgantes y cinco vomitivos de L'Hoy, y ademas comí de toda clase de frutas durante la temporada. Sin embargo de que no me guardé de asistir como amigo á algunos coléricos, no sentí ni el mas ligero dolor de cabeza: y vi despues una memoria que publicó en el Boletín oficial ó en el periódico El Turia el sabio catedrático de medicina D. Vicente Saguera, en que, examinando las causas de que el cólera hubiese hecho tantos estragos en Valencia, señalaba como la principal el haberse abstenido las gentes de comer frutas; pues decía que como por medio de ellas suelen en el país descuartarse las naturalezas de los malos humores que recojen en el invierno, se habian visto privadas aquel año de este auxilio, y la enfermedad habia tenido mas en que cebarse,

Vuelto á aparecer el cólera en 1864, sin que los resultados resultasen mas adelantados en el conocimiento de sus causas y modo de curarlo, si bien se les vió á muchos prescribir remedios enteramente contrarios á los que habian propinado en 1834. Yo tuve la desgracia de que enfermas mi esposa en un pueblo que dista cuatro leguas de la capital, y hubo de ser su médico; pues desarrollado el titular de que se la hubiesen muerto los indios primeros ataques, se metió en cama y se negó á visitar al día precisamente en que fue invadida mi esposa. Consultado yo á su cabecera, observé que, á fuerza de tomar tazas de agua de salvia (porque vomitaba con mucha dificultad si tenia que arrojar) echó por la boca hasta tres lombrices de media vara de largura; y recordando yo entonces que la causa del mal fueron lombrices de cierta clase, preparé una taza de agua de yerba buena hervida como el café, y se la di colada y con azúcar: y en seguida que la tomó le paró el vómito y empezó la reaccion, despues de la cual todo mi cuidado se redujo á alimentarla de la manera que me pareció prudente para que no recayese. A los quince dias la tenía curada y restablecida, y hoy goza de completa salud en mi compañía.

Desde entonces acá no he tenido ningun enfermo de cólera en mi familia, y por lo mismo no he repetido el uso de la yerba buena; pero en el año 55, y antes de que el cólera se reprodujese en Valencia, tuve conocimiento de que la humilde yerba que los labradores de su huerta llaman correchola y en castellano se dice correchuela (notable aunque rascera por sus flores blancas en figura de campanas), tiene la virtud de cortar instantáneamente la diarrea ó curso, y volver el estómago á su estado normal, solo con aplicar un puñado de ella, acabada de coger y sin otra preparacion, sobre la boca del estómago encima de la carne y debajo de la camisa. Hice la experiencia en mí y en mi familia, y á todos nos probó perfectamente, con la particularidad de que ninguno necesitó ponérsela segunda vez, pues todo lo mas que se hacia despues de puesta era una ó dos deposiciones de diarrea, quedando instantáneamente el estómago en su estado normal. Participamos el descubrimiento á una amiga de mi esposa, la cual veia padeciendo mas de ocho años de diarrea continua, y se vió curada el mismo dia que se aplicó la correchuela, y desde entonces ya no ha vuelto á ver semejante molestia, y todavia vive en esa ciudad. El mismo descubrimiento participé á mas de trescientas personas cuando se reprodujo el cólera en dicho año 1855, y todas experimentaron los mismos efectos, sin que la enfermedad se desarrollase en ninguna de ellas. Hizo lo propio el año 1860, y hasta dos médicos enviaban por correchuela á mi casa, pero yo la hacia coger en abundancia en el huerto del Tirador, y á todos probó perfectamente.

Venido á Chinchilla en 1863, los primeros que probaron la correchuela fueron los dos alguaciles del juzgado que se pusieron malos de diarrea, y experimentaron igual alivio. Ellos han tenido el cuidado de propagar la novedad y siempre con buen éxito; y ahora en que nos vuelve á afligir la calamidad del cólera, se observa en Chinchilla que, sin embargo de que están infestados Albacete y otros pueblos, y que aquí mismo ha habido cuatro ó seis casos en gentes que han venido enfermas de fuera, el mal no se ha propagado á otras personas. Y si bien pueda esto consistir en parte en lo elevado del terreno y en la renovacion frecuente de la atmósfera por el continuo choque de los vientos, sé de muchísimas personas que se han aplicado y se aplican la correchuela tan pronto como se han sentido con diarrea, y todas se han restablecido instantáneamente.

Y no pudiendo yo prestar desde aquí otro servicio á mi querida Valencia en la calamidad que está atravesando, me ha parecido oportuno, señor director, como suscriptor que soy á su ilustrado periódico, dirigirla esta comunicacion y rogarle tenga la bondad de hacerla pública, por si esto puede contribuir á tranquilizar y curar á los que, por hallarse con diarrea, se creen ya presas de tan mortal enemigo como es el cólera-morbo.

Con este motivo soy de V. atento S. S. O. S. M. B.—

Alcudia de Carlet —He aquí la carta que nos escribe nuestro corresponsal en este pueblo:

«Sr. Director de *LA OPINIÓN*.

Muy señor mío: En mi carta anterior, que vió la luz pública en el número de su apreciable periódico correspondiente al día 15 del corriente, decía, entre otras cosas, que las juntas municipales de Beneficencia y Sanidad habían estado en sus puestos, y á sus acertadas disposiciones se debía en parte el que la enfermedad reinante atenüara sus efectos. Hoy, que esta se halla en el periodo de descenso, cumple á mi deber de verídico é imparcial narrador, dar más aclaración á aquel é indicar, y tributar un homenaje de gratitud á ciertas y determinadas personas.

Recibido el *Boletín oficial* en que, declarada por la junta provincial de Sanidad la existencia de algunos casos de cólera-morbo asiático en la capital, se mandaba por la autoridad superior de la provincia expedir patentes sucias á los buques que salieran del puerto del Grao, este señor alcalde reunió bajo su presidencia á las espresadas juntas municipales, y á su iniciativa fueron debidas acertadísimas medidas tomadas en acuerdo de 14 de agosto anterior, encaminadas á mejorar la policía sanitaria; atender á la limpieza é higiene pública; proveer la botica de los remedios necesarios á la curación de los invadidos, á juicio del médico titular; y establecer socorros á domicilio de alimentos y medicinas para los pobres. Despues se dispuso un asilo para albergar á los enfermos que lo necesitaran. Las comisiones encargadas de llevar á cumplido efecto dichas disposiciones, llenaron exactamente su cometido; y cada individuo por su parte ha dado pruebas inequívocas de sus sentimientos caritativos, pero merece especial mención D. Antonio Box, que encargado de la distribución de socorros, con intervención del alcalde y cura, adelantó los fondos necesarios, y no ha carecido de auxilios un solo pobre.

Al digno é incansable médico titular D. Joaquín Agustín Lopez, sin otro profesor que le ayudara en una población de 2,400 almas, en días azarosos y de consternación general se le ha visto á todas horas del día y noche duplicar sus visitas á los enfermos; y á ese trabajo improbó y estudio continuo de los síntomas del mal al lado del enfermo, se debe sin duda la salvación de una gran parte de atacados; y en medio de tanta fatiga nunca se ha hecho esperar del más infeliz, al primer llamamiento. Su comportamiento sobrepuja al más cumplido elogio; digno del profesor honrado que sacrifica su existencia en

aras del bien público. El pueblo que apreciaba tan señalados servicios, rogaba por su salud, expuesta á decaer de un momento á otro por causa de la excesiva fatiga, lo cual hubiera sido en aquellos aciagos días la mayor de las calamidades. Afortunadamente, la Providencia ha premiado sus sentimientos caritativos con una salud á toda prueba hasta el día de hoy, y si bien le afligió con la grave enfermedad de su apreciable esposa, que salvó milagrosamente, no por ello decayó su ánimo, ni los enfermos notaron la menor falta de asistencia. Reciba, pues, este testimonio de gratitud, por si otra recompensa no alcanza.

El público se apercibió de que los remedios que para la curación del cólera proporcionaba D. José Llobat, alcalde de las cárceles de Serranos de esa ciudad, producian admirables efectos, en concepto de algunas personas, y ansiaba su adquisición. El ayuntamiento consideró de su deber satisfacer en aquellas circunstancias el deseo público, y confirió á D. Joaquín Miralles la comisión de pasar á Valencia y rogar al Sr. Llobat le facilitara dichos remedios. La prontitud y desinterés con que accedió á la demanda proveyén tonos de ellos por algunos días consecutivos, son dignos de elogio y gratitud, mayormente cuando no ha sido infructuosa su aplicación.

El señor cura ecónomo de esta parroquia D. Pascual Esteve, se encontraba sin coadjutor en los primeros días de la invasión, y sin otro eclesiástico que le ayudara, y sin embargo no faltó un momento á los deberes parroquiales, acudiendo con prontitud á la asistencia de los enfermos y administración de los sacramentos con esa caridad propia del sacerdote católico. El trabajo que sobre él pesaba era superior á sus fuerzas, y el alcalde, comprendiendo el conflicto en que podía encontrarse la población, faltó de asistencia espiritual si el cura enfermara cediendo á la fatiga, dió cuenta de este fundado temor á S. E. Lima, el señor arzobispo, el cual con la prontitud propia de su acreditado celo pastoral, envió como auxiliar al presbítero D. Pedro Canals, que enfermó el mismo día de su llegada; y sabedor de ello S. E. Lima, por parte que le dirigió esta alcaldía, nombró mediador al presbítero D. Joaquín María Valler y Mora, que se presentó á ejercer su ministerio en el propio día de su nombramiento. Al siguiente el cura fue atacado de una calentura reinante que le puso en cama por ocho días, durante los cuales el coadjutor, imitando el ejemplo del párroco, llevó con dignidad los deberes de su sagrado ministerio, manifestando antes la gratitud de un pueblo á las personas que en el día de la calamidad le sirvieron y consolaron.

Al contar estas cosas propiamente dichas, no me olvidaré de mencionar que el Sr. Llobat, y la lista de que he hablado en la actualidad como hechos tan dignos de elogio.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 26 de septiembre de 1865

La salud pública.—Sabido es que en Valencia casi ha desaparecido la enfermedad reinante en los últimos tres meses, y que por fortuna son rarísimos los casos que nuevamente se presentan.

Las noticias recibidas hoy del interior aseguran que el estado sanitario va mejorando marcadamente en los pueblos que sufren los rigores de la epidemia asiática.

En Madrid el brusco cambio de temperatura que han ocasionado los últimos chubascos ha influido del modo mas favorable, habiendo en el día poquísimas invasiones.

Respecto a Sevilla, leemos en *El Porvenir* del 24:

«Cada día va siendo mas satisfactorio el estado sanitario en el arrabal de Triana. Ayer en las doce primeras horas, solo hubo once invasiones y cinco defunciones. Muchos enfermos están en convalecencia, mejorado considerablemente. Todo hace esperar que muy pronto desaparezca la enfermedad que aflige a aquel barrio.»

En Barcelona solo ocurrieron 14 defunciones el 21 a causa de la enfermedad reinante, segun vemos en los estados oficiales.

Por último, en Cartagena aminoraba mucho el mal.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 27 de septiembre de 1865

De Sollana se encuentra una carta¹¹¹ de un suscriptor al periódico *La Opinión*, del día 29 del mes de septiembre, en la que enaltece algunas actuaciones sanitarias frente a la epidemia del Cólera. Destaca, por una parte, la forma de proceder de un médico, el Dr. Pascual Domingo y Carles, que decidió ir casa por casa explicando a la gente que el Cólera no existe y que ellos no van a morir para calmar sus ánimos. Por otra parte, destaca también la ejecución de un hospital de coléricos, bajo aprobación de la junta de sanidad, aconsejados por consejo del médico titular. Éste hospital estará provisto de

¹¹¹Periódico *La Opinión*, 3. 29 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

camas y medicamentos y allí trabajarán incansables los médicos y cirujanos junto con el cura y el vicario que le darán soporte y ánimo a los moribundos. Y también menciona al secretario, el cual, según esta carta, se desvive por los habitantes de Sollana y da muestras de una destacable caridad.

Sollana.—De este pueblo escriben á uno de nuestros colegas dándole cuenta de algunos actos dignos de aplauso que ha presenciado la población en la pasada epidemia. Hé aquí lo que dicen unos suscritores:

«El 20 de agosto último parece que iban presentándose en este pueblo de Sollana algunos casos de cólera.

El médico titular D. Pascual Domingo y Carles se apercebe del estado de los ánimos de los vecinos, y temiendo por sus vidas, recorre presuroso las casas de la población, les exhorta, llega hasta convencerles que el cólera no existe, que son las intermitentes estacionarias en el país las que causan algunas desgracias, y renace la confianza. Reúnese la junta de sanidad local, y además de las medidas higiénicas que de antemano tenía acordadas y estaba ejecutando con el mayor interés y acierto, resuelve, á indicación del facultativo titular, el establecimiento de un hospital de coléricos. En breves instantes, merced á las acertadas medidas de la junta, de que el facultativo forma parte, véase el hospital provisto de camas y demás menaje de medicamentos y enfermos; el servicio se improvisa como por ensalmo. En él se ve al facultativo don Pascual Domingo con el cirujano D. Martín Costa, que quiere también compartir con él la gloria de asistir á los invadidos la mayor parte del día y en altas horas de la noche, estudiando con sus continuas observaciones el medio de dar la vida á los moribundos: allí se ven al vicario y cura de la parroquia con incansable celo suministrar á aquellos infelices los socorros espirituales, y puercos de comun acuerdo los facultativos con el celoso y activo secretario del ayuntamiento, inauguran tal método en la administración del hospital que se nos asegura que en orden, aseo y asistencia no tiene igual en su clase.

Y ya que del secretario del ayuntamiento nos hemos ocupado, no queremos dejar de hacer mención de este funcionario que llenando con exactitud sus deberes en estos aciagos días, se nos afirma que, despreciando su vida, ha dado pruebas de esos rasgos de caridad que le son propios, y dignos por lo tanto de encomio. En los primeros momentos de la invasión era difícil encontrar quien se ofreciera á extraer los cadáveres de los que eran invadidos: la noche del 22 de agosto no había quien llevase al cementerio el cadáver de un pobre jornalero que había fallecido en una miserable barraca de la calle del Arrabal del pueblo: se habían hecho ofertas por la autoridad á uno que acostumbraba á abrir las zanjas para los difuntos en épocas normales con el fin de que en-

terrase los coléricos, y aquel se retraía. No era prudente que el cadáver permaneciese sin enterrar, y eran ya cerca de las diez de la noche: en aquellos momentos toma el secretario la venia del alcalde, que con el teniente se encontraba en las casas consistoriales, y acompañado del aguacil, sálese á la calle, dirígese á una tienda, que encuentra abierta ve en ella tres jornaleros cenando, les escita á la caridad y se le resisten: los amonesta de nuevo, y por fin se resuelven á sacar el cadáver: vase al momento, despierta al que acostumbraba á abrir las zanjas, le hace salir de su cama, marcha con ellos, y el cadáver es llevado al cementerio.

El 14 de este mes tiene noticias el mismo secretario de que en la tienda de Vicente Grau, inmediata á las casas consistoriales, se encontraba Ramon Gisbert, vecino de Monserrat, atacado de cólera: abandona aquel sus ocupaciones, vase á la tienda pregunta por el enfermo, y lo encuentra en un rincón del establo: le habla el secretario, le coge la mano y le observa casi exánime: envía en el acto por una camilla, recoge una manta de uno de los jornaleros que estaban en el patio de la tienda, la cubre con ella y lo lleva al hospital, donde aquel desgraciado dejó de existir el día mismo. Rasgos tan grandes de abnegación y caridad como los que se han ejercido y se ejercen en Sollana, no deben pasar desapercibidos: el tacto del médico Domingo debe Sollana no haber experimentado esos horrores que presencian algunos pueblos, donde mas que el mismo mal produce el espanto que se apodera de sus habitantes.

Sírvase V., señor director, hacer públicos estos hechos, pues así lo suplican á V. sus atentos seguros servidores Q. B. S. M.,—*Varios suscritores.*»

Recorte de prensa. *La Opinión*, 29 de septiembre de 1865

Alicante.—Segun los últimos partes oficiales de esta provincia, el número de ataques del cólera en los nueve pueblos de la misma en que ha sido declarada la existencia de la enfermedad, asciende á 57. Se cree allí su rápida y completa desaparición, gracias al favorable cambio de temperatura que se ha experimentado estos días.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 30 de septiembre de 1865

Jativa.—Con gusto insertamos la siguiente carta que con este objeto se nos remite, elogiando el proceder de los facultativos é individuos del clero, en las azarosas circunstancias por que ha pasado aquella ciudad.

Elayaciones en la villa, cuya grandeza resiste al pincel del artista y á la pluma del mas erudito escritor; porque su sola enunciaci6n forma su mas brillante apologia, sin que necesiten de las galas de la literatura. Hechos de esta naturaleza deben consignarse como ejemplos dignos de imitacion, como paginas bellas de una eterna historia, y hé aqui el único móvil que, á pesar de mi insuficiencia, me impulsa á rendir en nombre de mis compatriotas un voto de gratitud á la benemérita clase médica, que tan alto ha colocado su nombre en las azarosas circunstancias que acabamos de atravesar. Ese terrible azote que el mundo llama cólera, y que es sin duda la manifestacion esplicita de la de Dios, eligió hace dias como teatro de sus estragos á esta infortunada ciudad. A su presencia desaparecieron la tranquilidad y la calma, y la desolacion y el luto constituyeron el patrimonio de sus desdichados moradores. En los momentos supremos, cuando mas arreciaba la devastadora tormenta y el irritado cielo vomitaba por todas partes una muerte segura, depuesta toda precaucion y con ánimo sereno y denodado, se volia á los valientes facultativos, á esos héroes que robustecidos por la ciencia y en alas de caridad, volaban presurosos á prodigar consuelos á los desventurados que gemian bajo el terrible peso de tan funesta plaga. Dispuestos á sacrificar la existencia, en aras de sus deberes, despreciaban el cansancio y la fatiga, y si alguna vez sus cuerpos, menos fuertes que sus voluntades, se rendian á aquellos, era para volver con denuedo á la carga luchando intrépidos contra tan encarnizado enemigo. Faltaria á un deber de justicia, si al ocuparme de los médicos no hiciera especial mencion de D. José Goula, que retirado hace algunos años por su desahogada posicion, y sin atenciones de familia que le relucieran en la poblacion, quiso correr la suerte de sus hermanos, ofreciéndose gustoso á compartir sus trabajos, propinándoles cuantos remedios le sugiriera su ilustrado criterio. Su conducta sobrepaja á todo elogio. Constituido á la cabecera del enfermo, y con el interés de un padre que ve al hijo agonizante, procuraba arrebicar de los brazos de la muerte á los infelices próximos á exhalar el último suspiro.

Nada diré de los individuos del clero que con una abnegacion sigilmites, secundaron muy eficazmente las miras de sus compañeros. Da quiera que la desgracia media auxilio, donde quiera que el infortunio reclamaba un apoyo, allí se hallaban estos esforzados atletas, que desafiando el riesgo con el valor del sacerdote católico, anduzaban con consuelos espirituales las penas de sus prójimos.

Héstame solo añadir que la entendida junta de sanidad con sus acertadas cuanto prudentes disposiciones, correspondió debidamente á las esperanzas de los mas exigentes.

La imaginacion no alcanza á poner de relieve tan altos beneficios, pero las almas que experimentan sus saludables efectos, les consagraran las mas delicadas afecciones.

Jativa ha pasado un periodo de tormentosa agonía, y hoy que, gracias el cielo, la enfermedad decrece ostensiblemente, sus diligidos hijos, mezclan con las del dolor, lágrimas de reconocimiento á tan denodados campeones, cuyos nombres y servicios vivirán en su memoria sin que deje de agradecerseles un solo instante su corazon.

A medida que pasan los días el número de afectados es menor y del día 30 de septiembre existen dos noticias¹¹² que lo afirman. En primer lugar, un artículo sobre Alicante afirma que gracias al cambio de temperatura está desapareciendo la enfermedad. Y de Játiva (actualmente Xativa) aparece una carta que agradece, al igual que anteriores artículos o cartas al director, la actitud de los médicos y del equipo humano que ha paliado los efectos de tan duro episodio humano. Merece aparecer en entre estas líneas un fragmento de esta carta donde agradece el proceder del equipo de profesionales sanitarios:

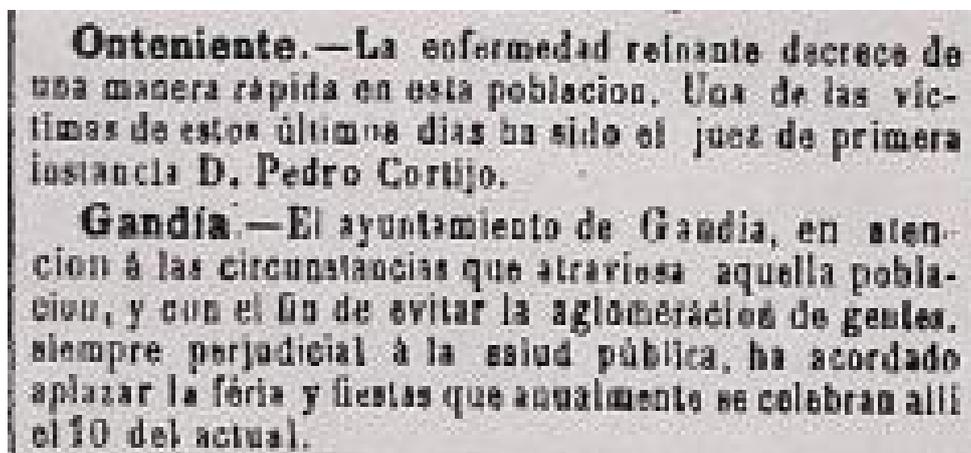
“... Hay acciones en la vida cuya grandeza resiste al pincel del artista y a la pluma del mas erudito escritor; porque su sola enunciación forma su más brillante apología, sin que necesiten de las galas de la literatura. Hechos de esta naturaleza deben consignarse como ejemplos dignos de imitación, como páginas bellas de una tierna historia y he aquí el único móvil que, a pesar de mi insuficiencia, me impulsa a rendir en nombre de mis compatriotas un voto de gratitud a la benemérita clase médica, que tan alto ha colocado su nombre en las azarosas circunstancias que acabamos de atravesar...”

En el mes de octubre también aparecen noticias en la prensa que afirman el descenso de casos de Cólera, como por ejemplo una noticia que llega desde Onteniente¹¹³, en la que afirma que esta enfermedad decrece de forma rápida, aunque lamenta la pérdida del juez de primera instancia. Y en el mismo periódico y en la misma página aparece otra noticia de Gandía, en la

¹¹²Periódico *La Opinión*, 3. 30 de septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹¹³Periódico *La Opinión*, 2. 3 de octubre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

cual explica que la feria de esta ciudad se aplaza para evitar aglomeraciones de gente que pudieran llevar a problemas de salud de pública.



Recorte de prensa. *La Opinión*, 3 de Octubre de 1865

Otra carta de gratitud¹¹⁴ se puede leer en el periódico *La Opinión* del día 5 de octubre. En esta carta se explica la diferencia entre los casos de Cólera de Alcoy y de Cocentaina, municipio que dista a pocos kilómetros del primero. Y agradece, a su vez, la actuación de la junta de Sanidad, al igual que otras cartas que se han estudiado con anterioridad.

Un artículo¹¹⁵ procedente de *La Correspondencia de Valencia* que aparece en prensa, tres días después, muestra una estadística de los casos de Cólera en centros penitenciarios de Valencia. Según este artículo, de 1690 plazas del presidio, el 6,153% se contagió y de éstos el 23,684% murieron. Y en la galera, de 195 plazas, el 12,850% se contagió y el 40% de éstas murieron. En el mismo artículo agradece la acción efectiva del médico titular del centro y de su sustituto durante su enfermedad.

¹¹⁴ Periódico *La Opinión*, 3. 5 de octubre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹¹⁵ Periódico *La Opinión*, 3. 8 de octubre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

El día 17 de octubre aparecen dos noticias relacionadas con el final del episodio del Cólera. En un artículo se especula sobre la posibilidad de que se cante el famoso *Te Deum* al final de esa semana. Este canto es una acción de gracias por el cese de la epidemia. El otro artículo es una carta de un ciudadano que ha estado afectado por el Cólera y manifiesta su gratitud al médico que le curó de Cólera, el Dr. José Andrés y al farmacéutico que se lo recomendó y, al mismo tiempo, creó el tratamiento, D. Rafael Esteller, frente a la pasividad del primer médico que le visitó que concluyó que iba a morir, el Dr. Francisco Navarro.

Alcoy.—De esta importante y manufacturera población nos escriben las siguientes interesantes noticias:

«Sr. Director de La Opinión.

Mi estimado amigo: Este pueblo vecindario se ve a cada día de dar gracias al Todo-poderoso, por el singular favor que nos dispensa en las presentes circunstancias. Ni un solo caso de cólera ha ocurrido en la ciudad, no obstante de haberse estacionado en Cocentaina por espacio de mes y medio, causando numerosas víctimas. Afortunadamente, hoy toca ya á su término el mal en aquella desgraciada villa, que solo dista de Alcoy una legua escasa.

A pesar de lo bien librados que hemos sido hasta hoy, la municipalidad y la junta de Sanidad no han permanecido ociosos, tomando las más oportunas y previsoras medidas, tanto para evitar el desarrollo de la enfermedad entre nosotros, como para combatirla, caso que se presentara. Disposiciones que son tanto más de aplaudir cuanto que á nadie se ha causado la menor vejación con motivo de ellas: las comunicaciones han permanecido francas y expeditas para todo el mundo, el comercio con Cocentaina no se ha interrumpido un solo momento, muchas familias de los puntos invadidos han venido á refugiarse entre nosotros y aun algunos enfermos han encontrado aquí la salud. Sin embargo de esto, el vecindario ha permanecido tranquilo, y ninguna de las personas que ocupan posiciones oficiales ha abandonado su puesto.

Se han celebrado y continúan celebrándose en todas las iglesias novenarios á los santos patronos de la población, y según tengo entendido se prepara una solemnísimá función en acción de gracias, si continúa esta ciudad libre del terrible azote.

Se habla de construir por cuenta del ayuntamiento un espacioso edificio en el terraplen que media entre la plaza de San Cristóbal y la calle de Santa Elena. Este pensamiento, si se realiza, además de proporcionar á la municipalidad los locales que necesita para escuelas y otros usos, contribuirá al embellecimiento de aquel concurrido sitio, uniendo con el casco de la población el hermoso arrabal de Santa Elena.

El domingo 24 fue el último día de música en la Glorieta, habiendo quedado abandonado por este año aquel ameno paseo en que tan buenos ratos hemos pasado en las calurosas noches del estío.

Habiéndose suspendido también la feria que debía celebrarse el 15 de octubre, los aficionados á divertirse no tienen más recurso que el teatro, en el cual han empezado ya los ensayos, y parece que se inaugurarán las funciones el sábado 7 de octubre, poniéndose en escena el drama *Angela*, al que seguirá la representación de *La corte de los milagros*. En la compañía figuran las señoras Larriva y Vargas, con los Sres. Itarra, Mora y Buron.

El tiempo ha refrescado bastante y las nubes nos han regalado en estos últimos días algunos chubascos.»

Estadística.— *La Correspondencia de Valencia* publica la siguiente estadística que demuestra la marcha y efectos del mal dominante en los establecimientos penales de esta ciudad.

Cuando el cólera invadió á esta y llegó á su mayor altura, había en el presidio 1,630 plazas.

Los invadidos han sido 114 y 27 los muertos.

La galera tenía 195 penales, de las cuales enfermaron 25 y murieron 10.

Las invasiones están en relación de 6,153 por 100, y las defunciones respecto de los invadidos, en la de 23,684 en el presidio; y en la galera, en la de 12,830; y 40 por 100 respectivamente.

Atendidas las circunstancias desventajosas de las condiciones del personal y de las poco higiénicas condiciones de los locales, el resultado obtenido en evitar la propagación y alcanzar la curación de la enfermedad reinante, es altamente satisfactorio, y se debe, en gran parte, al celo del jefe del establecimiento, al cuidado del facultativo titular Sr. Manzano y al del Sr. Peset, que voluntaria y espontáneamente le ha sustituido durante el largo tiempo de su enfermedad, prestando á los invadidos una asistencia en extremo solícita, entendida y digna del mayor elogio.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 8 de Octubre de 1865

Te-Deum.— Dice *La Correspondencia* del domingo:

«Leemos en el *Diario Mercantil*:

«Parece cosa resuelta que á últimos de la semana actual se cantará el solemne Te-Deum en acción de gracias por la desaparición del cólera. Esta noticia parece bastante mas fundada, cuanto que el estado sanitario de la capital es ya altamente satisfactorio, y no hay razón para prolongar la incertidumbre en los ánimos trabajados de los valencianos.»

Nada se ha resuelto aun sobre el particular, ni es posible tampoco atendido el estado sanitario de la población y la última real orden en la que se dispone se consulte al gobierno antes de disponerse la mencionada función religiosa.»

Recorte de prensa. *La Opinión*, 17 de Octubre de 1865

REMITIDO.

Sr. Director de *La Opinión*.

Muy señor mío: Hace unos doce días me atacó el cólera; vino el médico D. Francisco Navarro, empezó á recetar, y yo á agravarme; me entró el vómito, empecé á helarme y casi hasta perder el pulso: viéndome en situación tan apurada, y que el médico Navarro había dicho á D. Vicente Polit, dueño de la casa que habito en la que estoy de portero, y al capellan que me confesó, que no llegaría á las doce de la noche de aquel día, le dijo el Sr. D. Vicente Polit á un amigo mío, que fuera en busca de D. Rafael Estellér; fue efectivamente en busca de este señor, y le dijo: «yo no soy médico, vaya V. á buscar á D. José Andrés, que sigue mi plan, y con él salva á todos los coléricos.» V no D. José Andrés, me dió mucha magnesia, dos fuertes vomitivos y seis purgantes; y á este sabio médico y al plan de D. Rafael Estellér, debo mi existencia: soy casado y con dos hijos, y me horrorizo so o al pensar cómo hubiera quedado mi familia, si yo hubiera perecido: ¡lor eterno á este sabio médico y al plan de D. Rafael Estellér!

Señores médicos, si queréis salvar á la humanidad, seguid el plan del farmacéutico, que es segurísimo, dejad de rencillas que para nada aprovechan, y si solo sirven en contra de la salud pública.

A ruegos de Manuel Benachas, como testigo de dicha enfermedad, — Francisco Peris.

Valencia 16 de octubre de 1865.

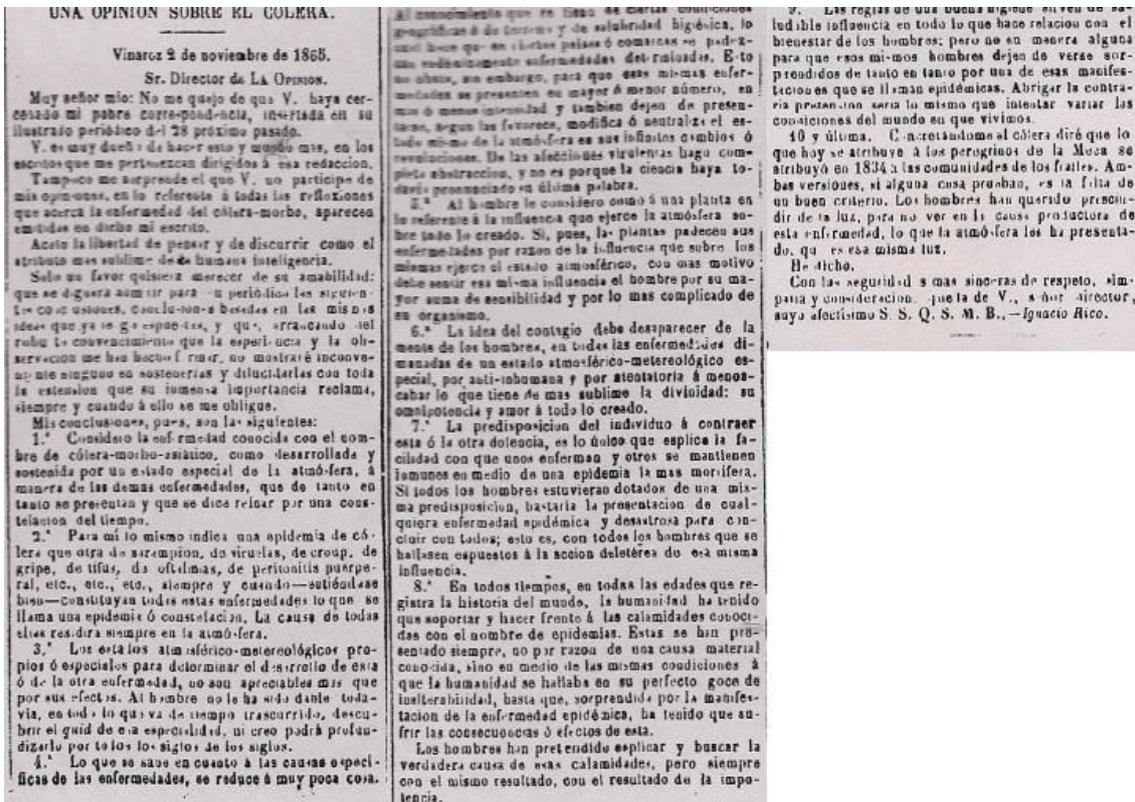
P. D. Viva culto de la Soledad, espaldas de casa el señor marqués de Miraval, núm. 9.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 17 de Octubre de 1865

El 5 de Noviembre aparece en el periódico *La Opinión* un artículo¹¹⁶ en el cual el autor del mismo, Ignacio Rico, redacta unas conclusiones respecto a la enfermedad del Cólera. La idea principal es que la enfermedad proviene de un estado especial de la atmósfera. Iguala todas las enfermedades de la época, sarampión, crup, viruela, tifus, al mismo origen: la atmósfera. Y los estados de la atmósfera que provocan estas enfermedades no son apreciables,

¹¹⁶Periódico *La Opinión*, 3. 5 de octubre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

sólo se ven sus efectos. Y también, en una de sus conclusiones, afirma que las personas son como las plantas que a la hora de verse influenciados por la atmósfera. Intenta anular el concepto de contagio, transmite el concepto de predisposición a padecer enfermedades según el individuo y finalmente, niega, de forma sutil, que el origen del contagio esté en los peregrinos de la Meca, tal y cómo se ha comentado en el primer comentario de las noticias publicadas sobre el Cólera.



Recorte de prensa. *La Opinión*, 5 de noviembre de 1865

La última noticia¹¹⁷ que se ha encontrado en la Hemeroteca de Valencia del año 1865 hace referencia a la Vall d'Albaida, la comarca donde se sitúa Aielo de Malferit. Esta noticia está redactada desde Puebla de Rugat

¹¹⁷ Periódico *La Opinión*, 5. 9 de octubre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

(actualmente Castelló de Rugat) y nos vuelve a afirmar, lo que semanas antes ya se ha encontrado en otras noticias de prensa, que el Cólera ha dejado de atacar y cuenta que el día anterior se cantó el solemne Te Deum en acción de gracias.

Valle de Albaida. — Uno de nuestros apreciables correspondientes en esta fértil villa por escribe lo siguiente:

«Sr. Director de LA OPINIÓN.

Apreciable amigo mío: pudiera principiar esta carta exponiendo el estado de Dicit, exultato te, Domine, quoniam suscepisti me: porque amparado nos ha el Señor, en medio de la tribulación que nos aflige á España; amparado nos ha, libertándonos del cruel azote que ha diezmado los pueblos; amparado nos ha, y colmado de beneficios, dándonos una abundante cosecha de vino, que como repetidas veces he dicho á V., es la principal riqueza del país.

Cuando los inimicos estaban alarmados, porque se habia declarado el cólera en muchos de los pueblos circunvecinos, se decidieron las autoridades á implorar la misericordia del Santísimo Cristo del Auroso, cuya milagrosa imagen se venera en esta villa, acudiendo en pública rogativa y consagrándole dos solemnes novenarios, á los que acudió toda la población. No en vano exclamó el pueblo con Dicit, in Domino confido, pues desde aquel momento se curaron los áulmos, y se adquirió una convicción tal de que el Señor nos preservaría, que ya no se oia hablar de la epidemia mas que para compadecer á los desgraciados pueblos que la padecian. Ni en solo esto, amigo mío, hemos tenido en esta población, y eso que no faltaron motivos, pues á primeros de setiembre uno de los jornaleros que van á la Ribera á la siega del arroz, fué conducido á esta población, agonizando ya por haber sido atacado del cólera en medio del campo.

Las defunciones ocasionadas durante el verano, por enfermedades comunes, han sido escasísimas, si bien alguna generalmente evitada. El infortunado propietario de esta villa, D. Blas Borcá y Cisner, tras una larga y penosa enfermedad, dejó de existir, sumiendo á su familia y amigos en el mayor desconcielo: R. I. P.

Ayer se cantó un solemne Te-Deum en acción de gracias al Señor, y el lunes próximo 13 de los corrientes darán principio las fiestas que usualmente se celebran en este pueblo, en los dias 4, 5 y 6 de setiembre, y que este año se suspendieron por el estado sanitario de la provincia.

Pueblo de Rugat 6 Noviembre de 1865.

Recorte de prensa. *La Opinión*, 9 de noviembre de 1865

A continuación se analizarán varios artículos relacionados con el Cólera, encontrados en el periódico *Las Provincias* en el año 1885.

El primer artículo interesante es del día 21 de marzo de 1885. Este artículo¹¹⁸ describe la conferencia impartida por el Dr. José Crous sobre la naturaleza de la enfermedad del Cólera. Explica las partes de las que costó la conferencia, así como nombra a los científicos más relevantes en el campo del Cólera, como son: Niemayer, Kock o Ferrán.

La segunda noticia¹¹⁹, 25 de marzo, trata sobre la aparición de nuevos casos de Cólera en Játiva y afirma que ha ocasionado una gran alarma. Explica que hay muchas invasiones y siete defunciones. Según esta noticia, se reunió la junta de Sanidad cuatro días antes para establecer la forma de proceder y el delegado especial del gobierno de la provincia mandó un telegrama tranquilizando a la población al afirmar que los enfermos no se consideran atacados de Cólera.

Otra noticia¹²⁰ del día 13 de Abril pone de manifiesto que disminuyen los casos que pudiera haber de Cólera en esta etapa. El alcalde de Játiva informa de que sólo había 8 personas sospechosas de estar contagiadas, ninguna persona invadida, 6 altas y ninguna defunción.

Al mismo tiempo esta noticia también informa de que algunos pueblos ya no mandan partes sobre casos de Cólera, incumpliendo las órdenes del gobernador. Así como también anuncia que el puerto de Alicante, mediante

¹¹⁸Periódico *Las Provincias*, 2. 21 de marzo de 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹¹⁹Periódico *Las Provincias*, 3. 25 de marzo de 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹²⁰Periódico *Las Provincias*, 1. 13 de abril de 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

sus autoridades sanitarias, ha obligado a las mercaderías del puerto de Valencia estar siete días en observación.

La última noticia interesante, para este tema que se está tratando, es una carta¹²¹ de un médico de Elda. En esta carta el Dr. Justo Juez intenta desmitificar el Cólera. Afirma que esta enfermedad tiene sus caracteres distintivos y no se puede confundir con otra enfermedad. Y también explica que el pánico lleva a problemas digestivos que puede hacer pensar en Cólera. Toda una serie de consejos para hacer entender que mientras no se importe el Cólera, no tiene porque presentarse.

¹²¹Periódico *Las Provincias*, 1. 16 de abril de 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

CONFERENCIA DEL DR. D. JOSÉ CROUS.

El martes último desarrolló el distinguido académico Dr. D. José Crous y Casellas en esta importante sociedad el siguiente tema: "De la naturaleza del cólera epidémico y de su mal llamada vacunación como medio profiláctico."

El Dr. Crous empezó su conferencia con un exordio, encaminado á poner de relieve la necesidad de todas las cuestiones científicas sean tratadas con suma prudencia, y por tanto sin pasión de ningún género. Al efecto, dijo, no conviene recorrer las múltiples líneas del campo de la medicina en locomotoras desenfrenadas, y con la única consigna de llegar pronto á la estación de término, sino en locomotoras provistas del correspondiente freno y con la consigna de llegar con el menor tiempo posible y la mayor suma de garantías.

Inspirado en este criterio, pasó á compararse de las diversas y más importantes teorías patogénicas de la referida enfermedad, consiguiendo primero la de Niemayer, ó sea la de la enteritis hipertrófica y exhalatoria, causa de los fenómenos asfícticos; en segundo, la clásica de la infección con trastorno inmediato del simpático, sucesivamente en el plexo solar y cardíaco, y á veces, en este desde un principio (cólera fulminante).

A renglón seguido, expuso los trabajos de Koch, en lo que hacen referencia al descubrimiento del comabacilo, y también á sus propuestas, ampliando estos datos con los del Dr. Ferrán, de Tortosa, el que admite en el bacilo del microbio cólerico los siguientes parámetros: 1.º de virgula; 2.º de espirilo; 3.º de filamento noduloso; 4.º de cogulo y polvillo; 5.º de costón; y 6.º de cuerpo unifornne con espirilo, de cuya segmentación se desprende nuevamente el virgula.

Al llegar aquí, habló el disertante Sr. Crous de las ptomainas (Bouchard), que Koch supone elaboradas por el bacilo cólerico, y que, según el mismo Koch, completan la patogénesis del cólera; el bacilo, siendo causa de la enteritis (cólera muoso y seroso), y las ptomainas, del envenenamiento de la sangre (cólera asfíctico).

Terminó la conferencia anunciando para la próxima el complemento del estudio acerca de la naturaleza de la enfermedad, referente á la inoculación cólerica, mal llamada vacunación, como medio profiláctico de aquella.

Más de una vez citó con extraordinario respeto á Koch y Ferrán, asegurando que por los trabajos morfológicos del último, tocante á la peronospora hircinosa ó peronospora Ferrani, la historia de la medicina grabará su nombre con letras de oro, y haciendo votos para que el gobierno le conceda una pensión, á fin de poder ampliar sus investigaciones microbiológicas en la misma India.

La concurrencia, que era numerosísima, y en la que figuraban bastantes eminencias del saber, personas distinguidas y la mayor parte del claustro de medicina, aplaudió calurosamente al elocuente catedrático y reputado médico Dr. Crous, cuando terminó su importantísima conferencia.

LA ENFERMEDAD EN JATIVA.

A última hora recibimos nuevas noticias de Jativa, donde la enfermedad que de pronto ha aparecido ha producido bastante alarma, y han salido ya de la ciudad algunas familias.

Ayer mañana hubo cuatro invasiones, y con estas se contaban, desde el viernes, veintidos y siete defunciones. No se conocía la procedencia de la enfermedad, ni presentaba esta foco. Los casos aparecieron á la vez en puntos distintos, y no obedieron los sucesivos á contagio de los primeros enfermos. No todos los casos eran graves, pero los ha habido casi fulminantes, pues un muchacho ha muerto en seis horas.

El sábado por la tarde se reunió la junta local de Sanidad, con asistencia de todos los médicos de la población. No sabemos qué medidas tomó; pero nos dicen que no se advierten las precauciones propias del caso. Un soldado que enfermó en el cuartel fue llevado al hospital, que está dentro de la ciudad, lo cual, en la duda de lo que pueda ser la súbita dolencia, nos parece peligroso.

—Las noticias que transmitió anoche al gobierno de la provincia el delegado especial, Sr. Riera; que es un facultativo celoso é inteligente, son tranquilizadoras. Hé aquí lo que telegrafía:

“Jativa 24, á las 8-5 noche.

Reunida la junta de Sanidad é inspeccionados por mí los enfermos que pudieran calificarse sospechosos, puedo dar cuenta á V. S. de que no existe ninguno que pueda considerarse atacado de cólera morbo. Si V. S. no contraordena regresaré mañana.”

Nos place publicar estas noticias para que se calme la alarma que anoche comenzaba á cundir en Valencia. Estamos dispuestos á decir la verdad, toda la verdad: creemos que este es el mejor sistema siempre.

Y creemos también que si hubiera necesidad de ellas, no debe vacilar la autoridad en tomar todas las medidas de precaucion que la experiencia aconseja.

Lunes 13 de Abril de 1885.

Ayer mañana pasó á Saca el señor gobernador, acompañado del diputado á Cortes por el distrito, señor visconde de Bétera, los diputados provinciales Sres. Lavernia y Cardona, el médico Sr. Rica y el secretario de la junta provincial de Sanidad Sr. Viñala.

Concluiremos estas noticias sobre la salud pública, con el parte, muy satisfactorio, recibido ayer tarde del alcalde de Játiva.

Dice así:

“Enfermos sospechosos de días anteriores, 8; invalidados durante las últimas 24 horas, ninguno; dudas de alta, 6; defunciones, ninguna; existencia para el día siguiente, 2.”

—Muchos ayuntamientos dejan de cumplir el envío del parte sanitario cotidiano que les tiene prevenido el señor gobernador, quien parece dispuesto á no dejar que se descuiden sus prescripciones.

—Las autoridades sanitarias del puerto de Alicante parecen que han impuesto á las procedencias marítimas de Valencia siete días de observación. Como no está justificada la medida ni la autorizan las disposiciones vigentes, no será extraño, si se confirma la noticia, que los consignatarios de buques en Valencia con escala en Alicante, produzcan las oportunas reclamaciones contra semejante disposición.

ALGO SOBRE EL CÓLERA.

Después de seis epidemias que he asistido entre cólera y tífus, y viendo la alarma que sin fundamento cunde por todas partes, con esa calificación de casos sospechosos, me creo autorizado para decir:

1.º Que el cólera morbo-asiático tiene sus caracteres distintivos, que no puede confundirse con otra enfermedad, y que donde exista perfectamente clasificado por una reunión de facultativos lo mas numerosa posible, deben tomarse con el mayor rigor cuantas precauciones sean necesarias, porque la salud del pueblo es la suprema ley.

2.º Que donde no existan esos síntomas característicos, aunque los enfermos acusen alguno de los de los comunes al cólera y á otras varias enfermedades, no conduce la declaración de casos sospechosos, porque el cólera no admite sospechas, la sana práctica tiene datos seguros para precisar si es ó no es. Y si no es, por mas sospechas que se tengan y aunque las medidas que se tomen no sean extremadas, puede estar tranquilo todo el mundo, que si no lo importan, no vendrá, y son inútiles los acordamientos, el impedir el tráfico y demás medidas que tanto perjudican, sin necesidad.

3.º El pánico consiguiente á tan infundada alarma quita el apetito, perturba la digestión, ocasiona la irritación y destempe del vientre y aún algunos calambres, especialmente en los cólicos espasmódicos; y si al pánico se unen las malas condiciones climatológicas por que atravesamos, que dañan las frutas, las plantas y hasta el pasto de los ganados, caerá sobre toda España un aluvión de casos sospechosos. En Valencia, adonde regresaré muy pronto, por estar ya restablecida mi salud, he asistido á muchos centenares de enfermos de esos cólicos llamados sospechosos, sin que se hiciera mérito de ello, y lo mismo sucede en todas partes de clima húmedo, donde se hace uso de frutos verdes y muy sanas.

4.º Debe tenerse presente, para mayor tranquilidad, que donde existe el cólera morbo asiático, no hay enfermedades comunes; todas toman el carácter de la epidemia reinante.

Elda 12 de abril de 1845.—*Dr. Justo Juez.*

Respecto al tratamiento, es interesante resaltar el de la memoria realizada por el equipo médico de Beniopa¹²². Este estudio clasifica el tratamiento en morbosos y sintomáticos. Y el morbosos lo subdivide en esencial y secundario.

El morbosos esencial consiste en la actividad antiséptica, pero afirma que no es suficientemente satisfactorio ya que para que fuera efectivo se necesitaría una cantidad demasiado elevada. Un ejemplo sería el ácido fénico, el cual se ha estudiado en el anterior apartado en un artículo del día 22 de agosto de 1865 en el periódico *La Opinión*. Otro compuesto químico con actividad antiséptica sería el ácido hiponítrico, ideado por el Dr. Muñoz de Luna, se administraría por vía inhalatoria y daría mejores resultados que el anterior. Al mismo tiempo, según este estudio, actuaría dañando el “veneno hemático”. Se estudió en paciente de Beniopa y el resultado fue satisfactorio, curando al 85% de los pacientes tratados, los cuales estaban en su período álgido. Los otros tratamientos que se administraron, que no fueron satisfactorios eran: ácido salicílico, ácido fénico, sulfuro de calcio, sulfato de quinina, amoníaco, alcohol y éter sulfúrico. Siendo mayor el número de defunciones que de curaciones en estos compuestos. La administración del ácido hiponítrico, como se ha comentado anteriormente, era vía inhalatoria y se administraba tres veces al día.

El tratamiento morbosos secundario consiste en fortalecer el músculo cardíaco y facilitar la circulación. Para conseguir lo primero se ha de administrar un tónico cardíaco, un ejemplo sería la cafeína y para facilitar la circulación se podría inyectar agua salada.

¹²²RICA LAFORA, V.; CUBELLS CALVO, V. (1885): *El Cólera Morbo en Beniopa. Memoria de la epidemia ocurrida en dicha población en noviembre de 1884*, 30. Valencia.

Y para el último tipo de tratamientos, los sintomáticos, utiliza por una parte tratamiento para los vómitos: éter, cloroformo, opio y el mejor que era la poción antiemética de Ribero. Por otra parte utiliza también tratamiento para la diarrea, siendo el que mejores resultados dio el subnitrito de bismuto, junto a otros con menor grado de éxito que eran: taninos y percloruro de hierro.

Otros fármacos con buen resultado fueron el cianuro potásico, utilizado para las contracciones dolorosas.

f. Sordomudos y ciegos

El caso de la ceguera y la sordomudez es similar al de la enfermedad en general, descritos anteriormente. Las causas predominantes de la ceguera eran la mala alimentación, la mala calidad de la luz de gas o de petróleo en el caso de las mujeres que utilizaban la costura como medio de vida, el destilado para hacer orujo, degeneraciones oculares asociadas a la edad, así como también debido a la Diabetes Mellitus, Viruela¹²³, cataratas, glaucoma, etc.

La sordomudez ya en el siglo XIX, según un estudio que se publicó en 1861¹²⁴ se relacionaba con las malas condiciones sanitarias e higiénicas, el hambre, así como también con la zona donde estuvieran situadas las viviendas (si eran zonas húmedas, poco ventiladas y a las que les afectaban los vientos en gran medida). Y se relacionaba con otras enfermedades tales como el cretinismo, escrófula (enfermedad provocada por una Micobacteria que afecta a los ganglios linfáticos) y raquitismo.

¹²³CRAMAUSSEL, C. (2008): La lucha contra la Viruela en Chihuahua durante el siglo XIX. *Relaciones* 114, Sección Temática, XXIX. <http://www.colmich.edu.mx/files/relaciones/114/pdf/chantalCramaussel.pdf>. Consultado 24.2.10.

¹²⁴QUIJANO, B. (1861): *Sordo-mudez y Ceguera. Memoria presentada al Excmo. Sr. Ministro de Fomento. Imprenta del Colegio de Sordo-mudos y de Ciegos*, 11. Madrid.

En el mismo estudio, se mostró una estadística que probaba la influencia de la higiene en la sordomudez: en Bélgica (donde se practicaba una gran higiene) había un caso de sordomudez por cada dos mil doscientos veintiséis habitantes, mientras que en Suiza (donde no era tan constante la higiene) había un caso de sordomudez por cada doscientos cuatro habitantes.

En general, los pacientes sordomudos pueden tener tres comienzos, el primero de tipo congénito (debido a enfermedades intrauterinas), el segundo en la infancia (por enfermedades tales como la meningitis en la infancia, sarampión, viruela, etc.) y finalmente ya en adultos, que es el mayor número de casos que tenemos en Aielo y a nivel provincial, por accidentes o por degeneración de órganos por la edad. La mudez sólo se debe a la pérdida de oído al nacer o en los primeros días o meses de vida.

La figura del paciente sordomudo y la del ciego siempre ha permanecido. Pero lo que no se sabe son las tasas de estos pacientes en épocas históricas y en lugares concretos. En este apartado se estudian las tasas de sordomudos así como la de ciegos que había a principios del siglo XX en Aielo de Malferit y cuántos había a nivel provincial, clasificados por situaciones personales.

Primero se estudiarán los pacientes sordomudos en Aielo de Malferit, a continuación los ciegos y finalmente la cantidad de los pacientes, anteriormente citados, en la provincia de Valencia.

En Aielo de Malferit se registraron durante el año 1906 tres pacientes varones sordomudos¹²⁵. Estos pacientes no habían tenido instrucción, dos eran

¹²⁵A.D.V.: D.1.3. Caja 18. *Estadística sordomudos y ciegos*. 1906. Partido de Onteniente.

menores de diez años, pertenecían a una posición social infame, dos de ellos eran huérfanos y eran ambos solteros. No hubo ninguna paciente mujer.

Con respecto a los pacientes ciegos, un paciente fue varón y dos fueron mujeres. El paciente varón no tenía instrucción, era mayor de diez años, posición social infame, huérfano y estaba casado. Las dos pacientes mujeres tampoco poseían instrucción, eran mayores de diez años, posición social infame, una era huérfana y la otra no y estaban las dos casadas.

A nivel de la provincia de Valencia, cuatrocientos noventa y siete fueron los pacientes sordomudos. El total de pacientes de sexo masculino fue de trescientos uno y el de sexo femenino ciento noventa y seis. Si lo estudiamos por partes, veintiséis son los pacientes con instrucción frente a ciento setenta que no poseían estudios. Los pacientes menores de diez años fueron treinta y cuatro, mientras que los mayores de diez años fueron ciento sesenta y uno. La mayoría de los pacientes sordomudos poseían una posición social infame, es decir baja. Del total de pacientes que poseían esta minusvalía, a nivel provincial, ciento treinta y tres pacientes poseían una situación social baja, frente a cuarenta y cuatro que tenían una posición social media y dieciocho que la poseían buena. Desde un punto de vista familiar, ciento cinco pacientes eran huérfanos y noventa y uno no lo eran; ciento noventa y tres estaban casados, mientras que dos eran solteros y uno viudo/a.

El total de pacientes ciegos a nivel provincial fue de ochocientos veinte. El número de pacientes varones fue de cuatrocientos sesenta y uno; y el de mujeres fue de trescientos cincuenta y nueve. De ellos, treinta y uno habían tenido instrucción, mientras que doscientos setenta no eran analfabetos. Cincuenta y siete pacientes eran menores de diez años y los

doscientos cuarenta y siete restantes eran tenían más de diez años. La posición social predominante era la infame, ya que doscientos veinticuatro pacientes ciegos tenían esta posición social y el resto se repartía de la siguiente forma, dieciséis de posición social buena y sesenta y uno, mediana. Siguiendo esta clasificación, ciento cuarenta y cinco fueron huérfanos y ciento cincuenta y seis no fueron huérfanos. Y finalmente, según el estado personal, doscientos noventa y uno, solteros, nueve casados y uno viudo/a.

Lo que se puede destacar de estos valores es la pobreza general en la que se veía envuelta la sociedad ayelense y en general la valenciana.

Otro dato que se debe extraer y analizar es el resultado del ítem de la clasificación que hace referencia a la posición social. En el caso de los pacientes ciegos, aún siendo mucho mayor el grupo de pacientes, aparecen menos pacientes con posición social buena. Es decir había menor número de pacientes ciegos con posición social buena que sordomudos. Y eso puede ser debido a que la falta de recursos podría llevar a ocasionar la ceguera en algunos pacientes, mientras que en menor medida se produciría en los sordomudos.

Otro dato significativo es que tanto en el caso de los pacientes sordomudos como en el de los ciegos, es mucho mayor el número de casos en mayores de diez años, lo que significa que esta situación no se daba tanto en la infancia, sino en la etapa adulta o en la tercera edad.

<i>Perfil paciente</i>	<i>Con instrucción</i>	<i>Sin Instrucción</i>	<i>1-10 años</i>	<i>Mayor 10 años</i>	<i>Pos. social Buena</i>	<i>Pos. social Mediana</i>	<i>Pos. social Infame</i>	<i>Huérfano</i>	<i>No huérfano</i>	<i>Casado/a</i>	<i>Soltero/a</i>	<i>Viudo/a</i>	<i>Total</i>
Varón		3	2	1			3	2	1		3		3
Mujer													0

Tabla 15. Aiolo de Malferit. Estadística de sordomudos

Fuente: A.D.V.

<i>Perfil paciente</i>	<i>Con instrucción</i>	<i>Sin Instrucción</i>	<i>1-10 años</i>	<i>Mayor 10 años</i>	<i>Pos. social Buena</i>	<i>Pos. social Mediana</i>	<i>Pos. social Infame</i>	<i>Huérfano</i>	<i>No huérfano</i>	<i>Casado/a</i>	<i>Soltero/a</i>	<i>Viudo/a</i>	<i>Total</i>
Varón		1		1			1	1		1			1
Mujer		2		2			2	1	1		2		2

Tabla 16. Aiolo de Malferit. Estadística de ciegos

Fuente: A.D.V.

<i>Perfil paciente</i>	<i>Con instrucción</i>	<i>Sin Instrucción</i>	<i>1-10 años</i>	<i>Mayor 10 años</i>	<i>Pos. social Buena</i>	<i>Pos. social Mediana</i>	<i>Pos. social Infame</i>	<i>Huérfano</i>	<i>No huérfano</i>	<i>Casado/a</i>	<i>Soltero/a</i>	<i>Viudo/a</i>	<i>Total</i>
N	31	270	57	244	16	61	224	145	156	291	9	1	820 V=461 M=359

Tabla 17. Provincia de Valencia. Estadística de sordomudos

Fuente: A.D.V.

222

<i>Perfil paciente</i>	<i>Con instrucción</i>	<i>Sin Instrucción</i>	<i>1-10 años</i>	<i>Mayor 10 años</i>	<i>Pos. social Buena</i>	<i>Pos. social Mediana</i>	<i>Pos. social Infame</i>	<i>Huérfano</i>	<i>No huérfano</i>	<i>Casado/a</i>	<i>Soltero/a</i>	<i>Viudo/a</i>	<i>Total</i>
N	26	170	34	161	18	44	133	105	91	193	2	1	497 V=301 M=196

Tabla 18. Provincia de Valencia. Estadística de ciegos

Fuente: A.D.V.

g. Salud infantil

Los orígenes de la preocupación por la salud infantil hacen referencia a publicaciones sobre temas laborales, a finales del siglo XIX, donde se pedía regular el trabajo infantil, tanto la edad como las horas de trabajo. En 1900 se creó la primera ley que regulara las condiciones de trabajo de los niños¹²⁶.

Hasta la creación en Valencia y en otras ciudades de la institución *Gota de Leche*, a principios de siglo XX, no existían instituciones para asistir a los hijos de familias pobres cuyas madres no podían amamantar a sus hijos.

En 1858 se publica un informe¹²⁷ sobre las condiciones de las inclusas y hospicios en el cual se refleja que la mortalidad que existe en estos centros es del 86 %. Esto se debe a la mortalidad propia de la edad, a las características peculiares de los expósitos, a las malas condiciones de los centros, a una mala alimentación, a la falta de buenas nodrizas, a la lactancia artificial y al poco cuidado.

En el período de la Ilustración, aparecen los orígenes de la Pediatría¹²⁸. Existe una fase de transición que lleva a la consolidación de profesionales dedicados a la pediatría, durante la primera mitad del siglo XIX.

La preocupación científica por la infancia tiene unas claras raíces de tipo social muy de acorde con el espíritu de la época¹²⁹. La filantropía y el pragmatismo, hacen que la salud se convierta en problema central para la sociedad. Todo ello lleva al estudio del “niño”. La elevadísima mortalidad infantil comienza a considerarse como escándalo moral y económico.

¹²⁶BARONA VILAR, C. (2006): *Op. cit.*, 77- 80. Valencia.

¹²⁷MENDEZ ALVARO, F. (1858): *Breves consideraciones sobre la mortalidad de los niños expósitos y examen de algunos medios para remediarlo*, 6. Madrid.

¹²⁸BALLESTER AÑON, R. (1977): La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX. *Cuadernos Aragoneses de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 270-274. Zaragoza.

¹²⁹SANCHIS ALBERO, V. (2009): Salud infantil en el siglo XIX. Aielo de Malferit. *Revista Almaig. Estudis i Documents*, 25, 152-153. Ontinyent.



Imagen de un niño fallecido en Aielo. S. XIX¹³⁰

Diderot, en el capítulo *Enfant* de la *Encyclopédie Française*, señala que una cuarta parte de la población infantil muere durante el primer año de vida; la tercera parte en los dos primeros años y por lo menos la mitad en los tres primeros años.

En un libro clásico¹³¹ de 1799 titulado “Guter Rath an Mutter“, del autor alemán C.W. Hufeland, se comenta que la finalidad no es hacer médicos a las madres sino dar conceptos fundamentales sobre los incidentes ordinarios que suceden en la infancia y decirles cuáles de éstos son peligrosos y cuáles no lo son.

¹³⁰Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aielo de Malferit.

¹³¹ BRINES SOLANES , J. (2002): *Ensayo sobre el nacimiento y desarrollo de la Pediatría*, 47. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. Valencia.



Imagen de un niño fallecido en Aiello a finales del s. XIX¹³²

¹³²Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aiello de Malferit.

A favor de la protección de los niños se van creando hospicios para niños abandonados, pobres y enfermos. Algunos ejemplos son: la inclusa de Londres, que es la primera que se crea en 1741. Otro ejemplo es el *Dispensary for Poor Children*, en el cual se trataron 35.000 niños. En Francia, en 1785 y bajo las ordenes de Luis XIV, se realiza un informe sobre la situación del Hotel *Dieu*, siendo la mortalidad aproximadamente del 100%.

Tres años después se realiza un informe con recomendaciones para la reforma de los hospitales y uno de los resultados es la transformación del asilo *Maison de l'Enfant Jesus* en el primer hospital infantil del mundo, Hospital *des Enfants Malades*.

Los primeros trabajos¹³³ en el campo del metabolismo analizan, tanto cualitativa como cuantitativamente la relación entre ingesta y excreta. La primera sustancia en ser investigada es la leche ya que es el alimento más importante en los lactantes. Uno de los resultados más significativos es llegar a la conclusión de que a un kilogramo de peso en un niño corresponde una superficie dos o tres veces mayor que al mismo peso en el adulto.

¹³³BALLESTER AÑON, R. (1977): *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX.*, 270-274. Zaragoza.



Retrato de unos niños de Aiello en el siglo XIX¹³⁴

¹³⁴Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aiello de Malferit.

Es importante destacar un texto de J.M. López Piñero¹³⁵ en el cual critica la poca consideración que se le tiene a los neonatos como por ejemplo que cuando un ser aun está en el vientre materno ya está sufriendo injurias y excesos provenientes de su madre. Otra idea interesante es que todas las cosas no naturales les provocan contrariedad. Comenta también que algunas madres ingieren bebidas alcohólicas y eso les provoca a los fetos daños, ya que no pueden expulsar una sustancia llamada por el autor *meconio*. Critica el uso de jarabes y aguas captales calientes para enseñar a los bebés a paladear. Otra negligencia que puede producir la muerte de los neonatos es lavar y limpiar con impiedad, envolverlos con los pañales y mantillas de forma que estén tan apretados que no lloren, impidiendo que se dilate el pulmón (por la compresión del pecho y vientre) y esto ocasione asfixia. Y por último, la actitud más dañina para un recién nacido es comprimir la cabeza, de aquellos niños que nacen con la cabeza grande, y amasarla con aceite (a modo de cera), para así reducir el tamaño, ocasionando frecuentemente la muerte a los pocos días.

Observaciones un tanto crueles, pero que han podido ocasionar la muerte a muchos recién nacidos.

En esta sección, estudiaremos detenidamente un grupo de edad bastante susceptible, el grupo de lactantes, niños y adolescentes. En este grupo estudiamos los menores de dieciocho años ya que el grupo pediátrico era el que mayor más riesgo de mortalidad poseía. Naturalmente, como en el resto de nuestro estudio utilizamos las fuentes archivísticas citadas de Aiello de Malferit.

¹³⁵LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): Amalio Gimeno: La observación microscópica del vibrión cólico para el diagnóstico epidemiológico (1885). *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

g.1. Estudio estadístico

La media de mortalidad en este grupo poblacional es de 2'32 años, la mediana es 1 año y la moda 1 también, lo que significa que la edad más frecuente, a la que morían los menores de 18 años, era un año, lo mismo que ocurría en Alcoy, siendo ésta también la franja de edad que mayor mortalidad presenta (54'4%)¹³⁶.

nº defunciones	2.267
Moda	1
Media	2'32
Mediana	1

Tabla 19. Estadística periodo pediátrico.

Fuente: elaboración propia

g.2. Mortalidad pediátrica frente a mortalidad general

Las figuras 26, 27 y 28 tienen como finalidad comparar la mortalidad pediátrica con la general. En cada una de las figuras se puede ver representado en azul el número de defunciones en niños por cada causa y en rojo el número de defunciones en la población total.

En la figura 29 aparecen los porcentajes que relacionan el número de defunciones en niños respecto al número de defunciones total, lo cual representa la importancia que tenía cada una de las enfermedades para el grupo pediátrico, ya que se puede ver como en algunas enfermedades como dentición, inanición, falta de desarrollo, coqueluche, entre otras, representaba el 100 %. Y sin embargo en la misma figura 29, se puede ver como enfermedades como hipertrofia del corazón, diabetes, senectud, reumatismo y

¹³⁶BENEITO LLORIS, A. (2003): *Condicions de Vida i Salut a Alcoy durant el procés d'Industrialització. 1830-1950*, 34-35. Universitat Politècnica de Valencia. Valencia.

cistitis entre otras no presentan mortalidad en niños y por eso presentan un porcentaje del 0 %.

La dentición vemos como es una de las causas de mortalidad que más aparece en la etapa infantil. Es un padecimiento que tiene que ver con la alimentación. Esta causa supone un síndrome indefinido de la etapa pediátrica y podría estar relacionado con la baba de los neonatos. Existían creencias en esta etapa del siglo XIX relacionadas con la importancia de la eliminación de la baba y que hacían que las madres se resistieran a retirar ciertas erupciones de la piel, así como producían pasividad en las familias al notar diarreas ya que pensaban que era bueno para eliminar la baba. Esta pasividad llevaba a una falta de atención por parte del médico y un elevado número de víctimas¹³⁷.

Así, estimamos que los resultados sanitarios de Aiello de Malferit no distan de los del resto de municipios similares de la Comunidad Valenciana, y esto lo podemos afirmar a partir de los datos de Alcoy, ciudad que presenta un 57'2% de defunciones del grupo pediátrico respecto al número de defunciones de la población total en la segunda parte del siglo XIX, porcentaje muy parecido al de Aiello de Malferit, que era de un 57'6%; y también, como otro ejemplo Segorbe, donde la mortalidad infantil, denominando al grupo pediátrico como "Angelicos", era de un 56'39%¹³⁸. Una vez más consideramos que las condiciones ambientales o socioeconómicas de la localidad, o la existencia del Hospital de Beneficencia no influyen apenas en la mortalidad o morbilidad infantil en comparación con datos de otras localidades valencianas.

¹³⁷PERDIGUERO GIL, E.: *Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular*, 76. Universitat d'Alacant. Alicante.

¹³⁸AGUILAR MORELLÁ, V.G. (1995): *Op. cit.*, I, 182. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia. Valencia.

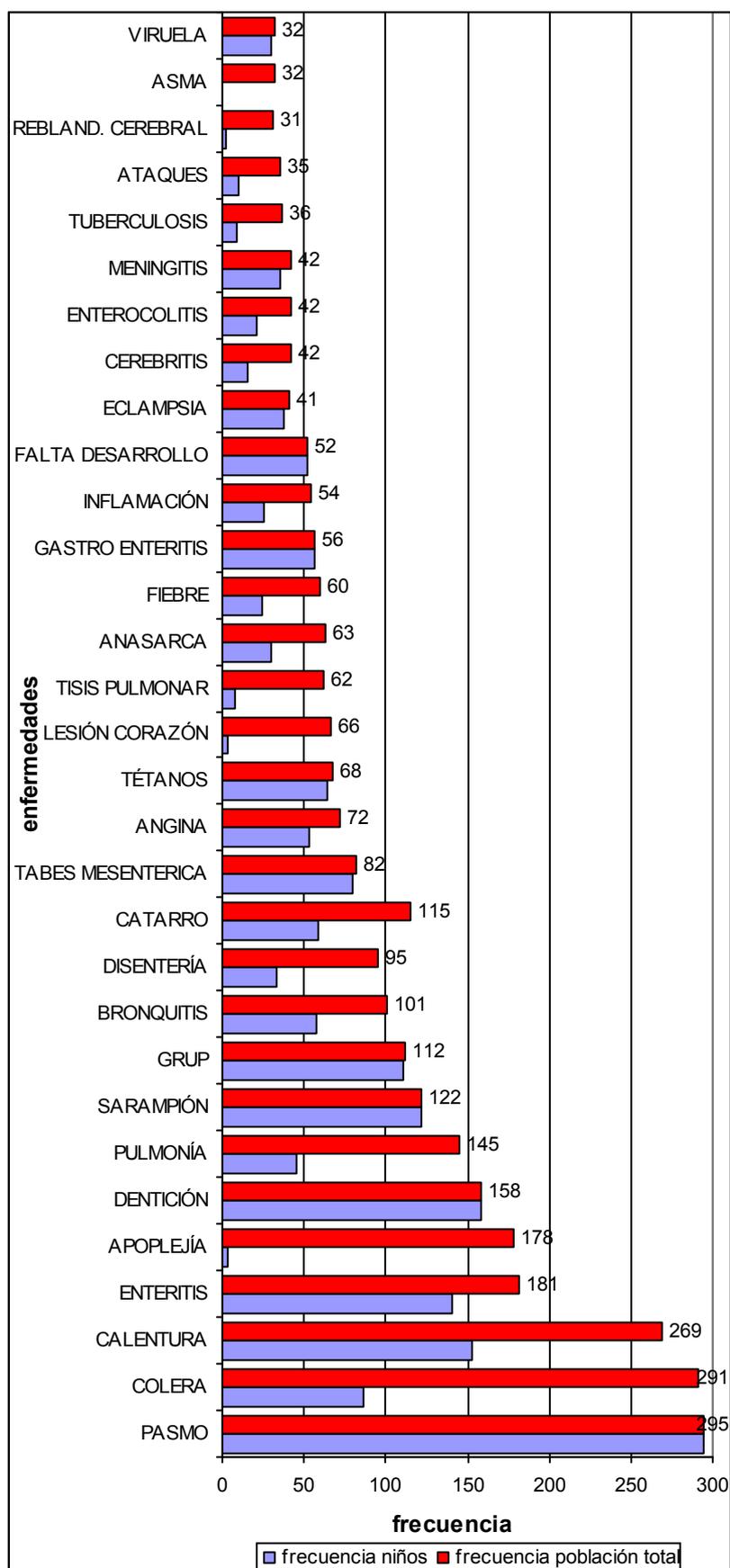


Figura 26. Frecuencia de grupos de enfermedades (I)

Fuente: elaboración propia

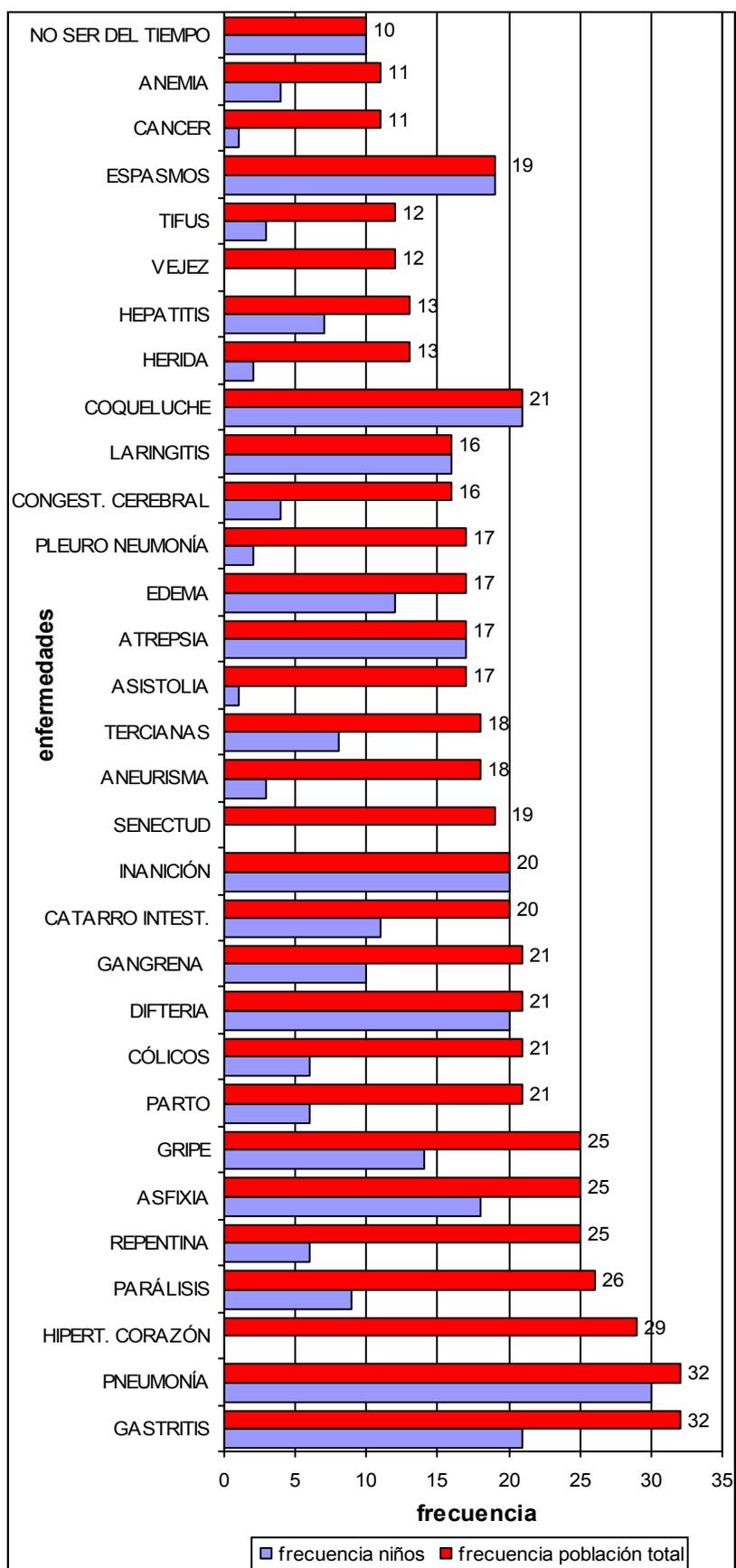


Figura 27. Frecuencia de grupos de enfermedades (II)

Fuente: elaboración propia

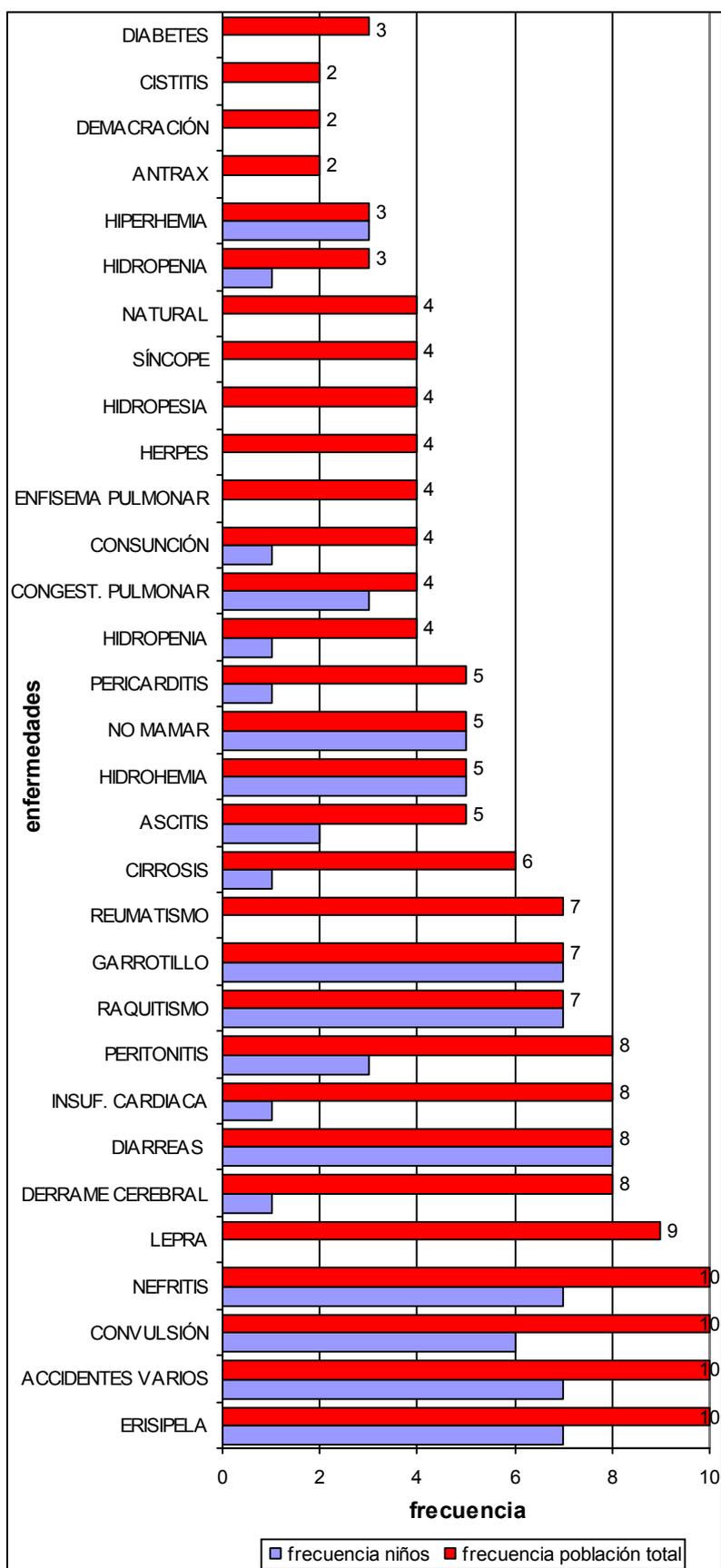


Figura 28. Frecuencia de grupos de enfermedades (III)

Fuente: elaboración propia

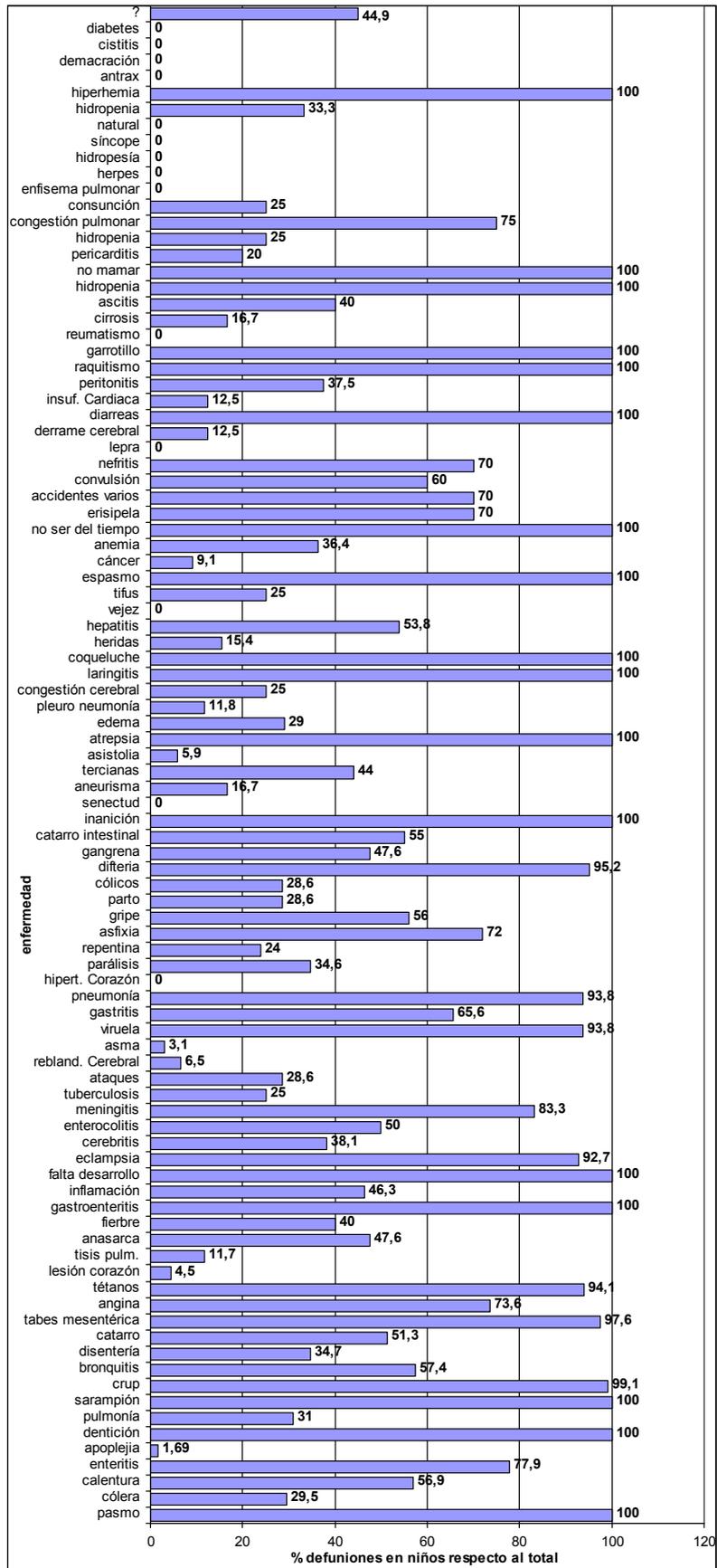


Figura 29. Porcentaje de defunciones en niños respecto al total de la población

Fuente: elaboración propia

h. Aguas

“Las razones higiénicas sustituyen poco a poco las razones civilizadoras como dispositivo de coacción más importante en la normalización de los individuos hacia la vida urbana” (N. Elias).

El modelo de modernización de la ciudad contemporánea occidental está definido por la construcción de redes subterráneas¹³⁹.

Ante la puesta en práctica de todas las acciones¹⁴⁰ que se podían derivar de la higiene, tienen su aparición conflictos no tan sólo con intereses públicos o privados, ya sean de índole comercial (mataderos, mercados, comercios en general), industrial (manufacturas, pequeños talleres, fábricas), eclesiástica (cementeros), militar (ejército, armada), intelectual (protomedicato, docencia en medicina y farmacia) o civil (propiedad privada y pública), entre muchos otros, sino que además contempla una serie de mejoras de tipo técnico (abastecimiento de aguas, alcantarillado, conformación de nuevo suelo urbano) con una premura que no siempre la Hacienda pública, ni el capital privado son capaces de afrontar. Se debe entender que la concepción metodológica de todos los aspectos que la ciencia higiénica comprende, representa una reforma en profundidad de toda la legislación referente a la salud y de todo lo que se entiende como salud con anterioridad al auge de la doctrina higiénica.

Aielo no tiene red de distribución de agua hasta 1960, al igual que data de la misma época la red de alcantarillado.

¹³⁹DA COSTA, F. (2000): La compulsión por lo limpio en la idealización y construcción de la ciudad contemporánea. Gestión residual en Barcelona 1849-1936. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 69. Universidad de Barcelona. 2000. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-36.htm>. Consultado el 20.02.11.

¹⁴⁰ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999): La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el Siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 50. Universidad de Barcelona. Barcelona. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>. Consultado el 24.02.10.

El lavado de la ropa se hace, en esta época, en lavaderos públicos, donde no puede haber mucha limpieza, ya que está en contacto la ropa a lavar de unas familias con las de otras a través del agua.

Para la agricultura, existe un sistema de regadío en donde el agua circula por las acequias (aun existentes en la actualidad) y se distribuye por los diversos campos, en los cuales hay una compuerta para dejar pasar el agua o no. En estos campos, el agricultor distribuye la tierra formando montículos para repartir mejor el agua dentro del terreno.



Antiguo lavadero donde las mujeres iban a lavar la ropa

El agua también servía para hacer funcionar los molinos, tan importantes en esta etapa. Para poner en funcionamiento estos molinos se

requerían permisos, un ejemplo de esto es un permiso¹⁴¹ que se encuentra en el Archivo del Reino de Valencia y que se envía a la Bailía para el establecimiento de un molino en el término de Ayelo de Malferit, usando el agua del río Clariano. Lo envía D. Eugenio Jordá, abogado del Excmo Sr. Salvador Roca y Pertusa Marqués de Malferit. Y expone construir otro molino para mayor comodidad de sus vasallos.

La contestación por parte de la Administración a la que se solicitó es positiva, exponiendo que no hay inconveniente en que se conceda el establecimiento de un molino con las condiciones que propone.

Encontramos otro documento¹⁴² en el mismo archivo que trata sobre el aprovechamiento de aguas. El párroco de Aielo de Malferit, D. Francisco Tormo y Sanz expone que mediante un memorial se le ha hecho saber que Juan Bautista Calabuig, Vicente Galiana y Vicente Sanz solicitan un establecimiento de aguas sobrantes para el regadío de las tierras cercanas que poseen en la partida el Higueral.

Siguiendo con el aprovechamiento de aguas, se encuentra en este archivo una denuncia¹⁴³ instada por Dña. María Ortiz, que era viuda, contra D. Pedro Castelló porque éste le ha despojado de esta agua haciendo un acueducto.

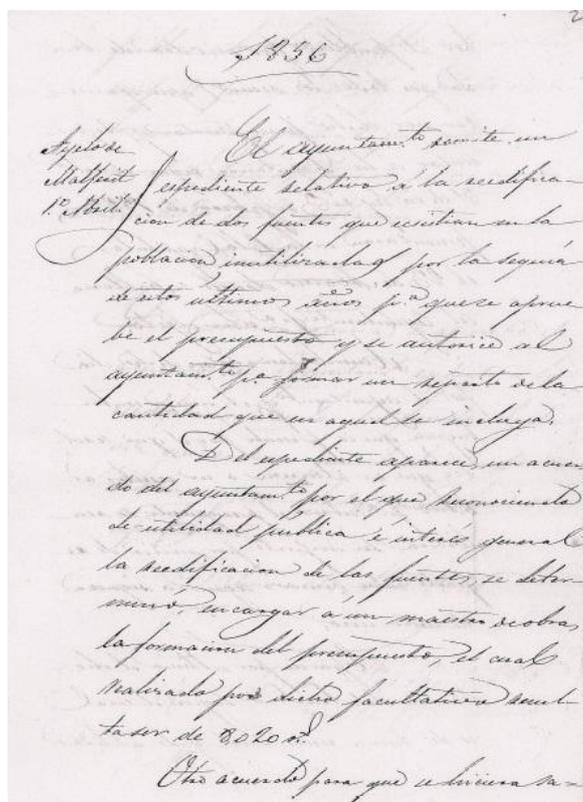
¹⁴¹A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Establecimiento de un Molino en el Término de Ayelo de Malferit y con el uso de aguas de un Río*. Bailía. Letra E. Nº 2450. 1810.

¹⁴²A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Aprovechamiento de aguas*. Bailía. Letra E. Nº 2610. 1816.

¹⁴³A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. Escribanías de Cámara, VI. Expediente 30. Nº 3091.1839.

Las fuentes de Aielo de Malferit, son otro punto interesante a tratar en este trabajo de investigación. En este período del siglo XIX, en el año 186, debido a un período de sequía de los últimos años se tuvieron que reconstruir dos fuentes del municipio. Para la reconstrucción de estas dos fuentes se siguió el procedimiento que a continuación se expone.

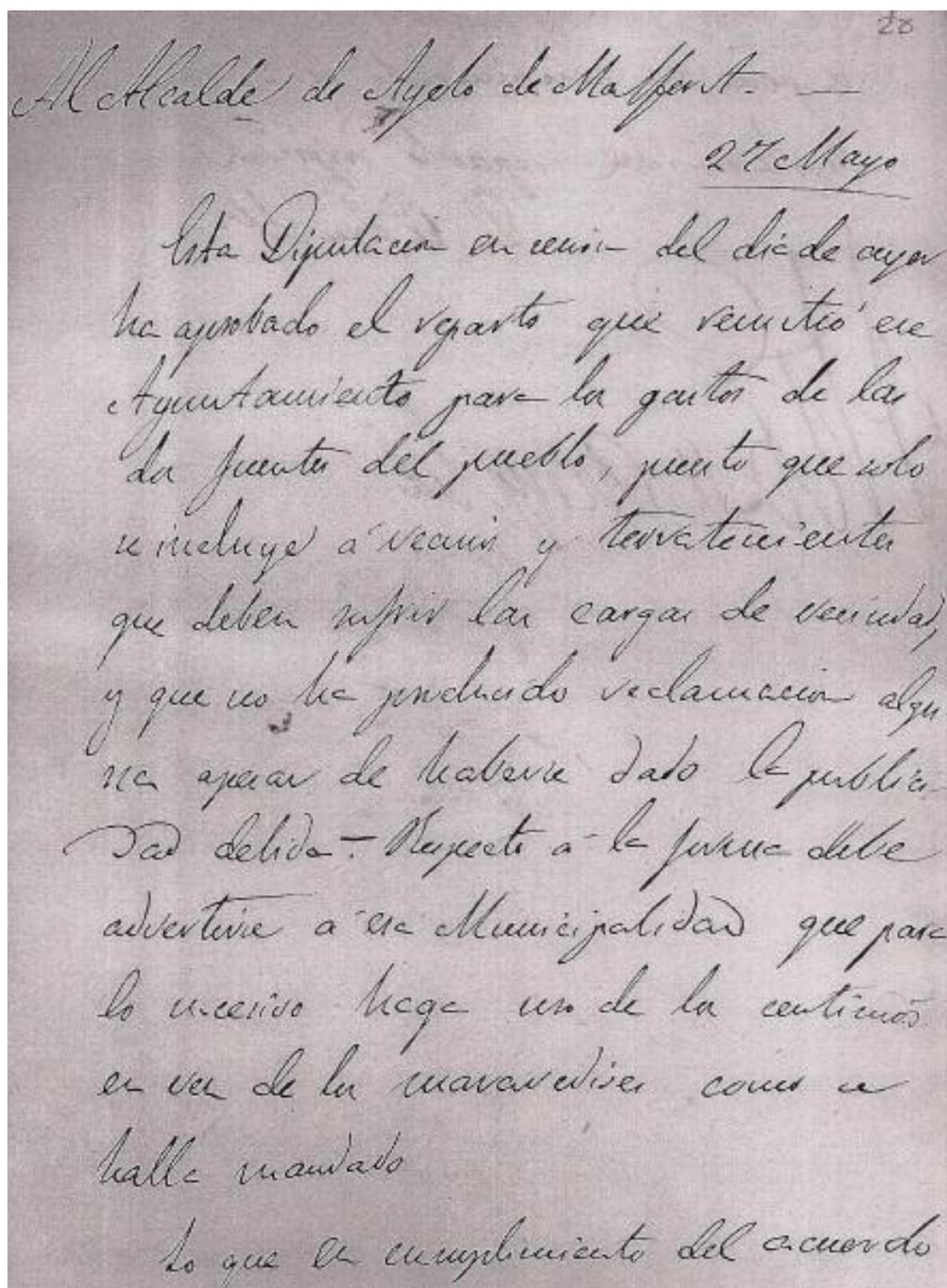
En primer lugar se remitió un expediente¹⁴⁴ que detallaba el estado de las fuentes, el motivo de su inutilización y la solicitud de permiso para efectuar un reparto de la cantidad necesario para efectuar esta acción. Junto a este expediente también aparece un acuerdo que del Ayuntamiento que determina encargar a un maestro de obras el presupuesto, el cual suma una cantidad de 8.020 reales de vellón.



Carta a Diputación sobre expediente para reedificación de dos fuentes

¹⁴⁴A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. E-Fomento. E-14.2. Caja 29. Exp. 627. 1856.

Un mes después, el 27 de Mayo, la Diputación envió otra carta al Ayuntamiento notificando que este organismo oficial había aprobado el reparto que remitió el consistorio para los gastos de las dos fuentes, puesto que no habían existido reclamaciones.



28

Al Alcalde de Ayelo de Malferit. —

27 Mayo

Esta Diputación en sesión del día de ayer ha aprobado el reparto que remitió ese Ayuntamiento para la gestión de las dos fuentes del pueblo, puesto que solo se incluye a vecinos y propietarios que deben cubrir las cargas de vecindad, y que no ha producido reclamación alguna apesar de haberse dado la publicidad debida. Respecto a lo que debe advertirse a esa Municipalidad que para lo sucesivo haga uso de la centinosa en vez de la maravedise como se halla mandado.

Lo que es cumplimiento del acuerdo

Carta contestación de la Diputación sobre reparto para gastos de las fuentes

6.2. Organización sanitaria

a. Salud a nivel nacional

“La limpieza es realmente el resultado, la prueba de muchas virtudes”
(San Agustín).

Abrir calles, ensanchar plazas, hacer que los baños sean gratuitos o tengan un precio bajo, construir fuentes públicas, alcantarillado, desecar pantanos, construir viviendas saludables para los trabajadores, etc., son medidas que cualquier pueblo de nuestro país no duda emprender en la actualidad, pero en la época que se está estudiando era algo difícil de decidir. Su importancia es notable puesto que asegura unas condiciones de salud favorecedoras para la supervivencia de la población.

España, es uno de los primeros países en incorporar la Junta Suprema de Sanidad, ya que se constituye a principios del siglo XVIII, pero algunos países avanzan más en este campo. Alemania fue el primer país en dar a la higiene pública su merecida importancia, promulgando una serie de leyes y disposiciones superiores relativas a la higiene pública y que han hecho que este tipo de comportamiento influya en las costumbres de la población.

Francia crea, a finales del siglo XVIII, la cátedra de higiene pública. Inglaterra, en 1842, ordena un estudio de la condición sanitaria en el que se incluyen las clases menos favorecidas y elabora un censo anual del movimiento de la población, detallando causas de la enfermedad o fallecimiento, edad, oficio, etc.¹⁴⁵ Además Inglaterra, sobre todo, empieza a avanzar en el campo de la higiene pública cuando analiza la esperanza de vida, de 29 años a nivel estatal de sus regiones. En el ámbito rural era de 34

¹⁴⁵FRESQUET FEBRER, J.L. (1990): *Op. cit.*, 14, 20. Madrid.

años, en Manchester de 20 y en Liverpool de 17 años. Ante esta situación, las autoridades locales, instauran medidas tales como el establecimiento de baños públicos, lavaderos sin coste alguno o mínimo, ensanchamiento de calles estrechas y húmedas, eliminación de la contribución que se pagaba por las ventanas, entre otras.

Otro país pionero, respecto a los avances en higiene pública, es Bélgica, que instaura medidas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, a mitad del siglo XIX, y convoca unos premios anuales para las familias pobres que destaquen por su orden y limpieza en el ámbito doméstico. Se lleva a cabo, también, en 1851 un congreso mundial sobre higiene pública.

El problema de España es que, aunque fue, como antes se ha comentado, uno de los pioneros en constituir una junta de sanidad, avanza a paso lento, con respecto a los países anteriormente citados. Las mejoras de la higiene pública tienen como objetivo aumentar el ornato, satisfacer la vanidad, ensanchando calles, plazuelas, formando vistosos paseos (como el que se puede ver en Aielo de Malferit, el Ensanche, de principios de siglo XX.), mejorando el empedrado de las calles, etc., aunque con ello, indirectamente, se estaba contribuyendo a una mejora de la salud pública.

Médicos destacados por su labor como higienistas fueron: Mateo Seoane, Pedro Felipe Monlau y Francisco Méndez Álvaro¹⁴⁶. Seoane trató en sus estudios sobre el Cólera y fue gran especialista y concedor de esta epidemia. Destacó en España por su influencia sobre la organización de la profesión médica. Los dos médicos citados a continuación de Seoane fueron

¹⁴⁶ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999): La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 50. Universidad de Barcelona. Barcelona. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>. Consultado 1.07.11.

discípulos del mismo y llevaron a cabo el proyecto médico y social ideado por Seoane fundado sobre su experiencia en el higienismo Inglés.

b. Salud a nivel autonómico

El Instituto Médico Valenciano, la Facultad de Medicina y el Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad de Valencia hicieron posible la institucionalización de la higiene pública valenciana¹⁴⁷. El Instituto Médico se centró en la higiene, a través de las vacunaciones, salud pública y policía sanitaria. La Facultad de Medicina desarrolló la microbiología y las técnicas de laboratorio.

La figura sanitaria supervisora de los partidos judiciales era la de los subdelegados de sanidad. Cada partido judicial tenía tres subdelegados de sanidad: de Medicina, de Farmacia y de Veterinaria. El subdelegado de Medicina estaba encargado de controlar el intrusismo profesional, que ninguna persona ejerciera la profesiones sanitarias sin tener el título oficial, También controlaban las sustancias alimentarias. El subdelegado de Farmacia se encargaba de inspeccionar a los farmacéuticos y herbolarios y las sustancias que se fabricaban y almacenaban. Los subdelegados de Veterinaria inspeccionaban a los profesionales de los animales y a los veterinarios para que siguieran las pautas necesarias para mantener la salud de la población. Los inspectores de Sanidad a nivel provincial no se constituyeron hasta 1912 y se reguló su profesión ocho años después.

A partir del *bienio progresista* y con la idea de que el Estado debía velar por la salud de los pobres se creó la figura de los *titulares*: médicos,

¹⁴⁷BARONA VILAR, C. (2006): *Op. cit.*, 84-95. Valencia.

farmacéuticos y veterinarios, los cuales debían contratar los ayuntamientos. Así como también se creó el concepto de *partidos*, unión de pueblos vecinos en caso de municipios con pocos vecinos o pocos recursos económicos, lo que actualmente se conoce como *mancomunidades de comarcas*. La provincia de Valencia contaba con 18 partidos que son los siguientes: Albaida, Alberique, Alcira, Ayora, Carlet, Chelva, Chiva, Enguera, Gandía, Játiva, Liria, Moncada, Murviedro, Onteniente, Sueca, Torrente, Valencia y Villar del Arzobispo.

La tradición y prestigio de la profesión farmacéutica se hace patente desde el siglo XV. Así por ejemplo, los medicamentos para el rey Fernando el Católico se fabricaron y dispensaron por farmacéuticos valencianos y pagadas por el gobierno de Valencia¹⁴⁸. En esta misma época los responsables de la Salud Pública de Valencia mantienen una estrecha relación con los farmacéuticos a los cuales les piden los medicamentos necesarios para los hospitales y centros asistenciales o para situaciones de epidemias.

c. Actual situación sanitaria

La demografía en España sufre un gran incremento así la población se duplica en el siglo XIX, volviéndose a duplicar en el siglo XX. Las Enfermedades Transmisibles ceden protagonismo a las degenerativas y a los traumatismos.

Según Navarro García, en este periodo son erradicadas de España ocho enfermedades¹⁴⁹:

¹⁴⁸NOGALES ESPERT, A. (1997): *La Sanidad Municipal en la Valencia Foral Moderna: 1479-1707*, 49-51. Ajuntament de Valencia. Valencia.

¹⁴⁹NAVARRO GARCIA, R. (2003): *Análisis de la sanidad en España a lo largo del siglo XX*, 74. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

1. peste
2. fiebre amarilla
3. viruela
4. cólera
5. tifus exantemático
6. poliomielitis
7. paludismo
8. difteria

Están prácticamente controladas otras doce enfermedades:

1. carbunco
2. disentería
3. fiebre recurrente
4. lepra
5. parotiditis
6. rubéola
7. sarampión
8. sepsis puerperal
9. tétanos
10. tos ferina
11. tracoma
12. triquinosis

Es importante señalar que los grupos de enfermedades que más morbi-mortalidad causan en la actualidad son las de una sociedad

desarrollada¹⁵⁰, siendo las diez más frecuentes para el sexo masculino las siguientes: Enfermedades isquémicas del corazón, tumor maligno pulmón, enfermedades cerebrovasculares, EPOC, tumor maligno próstata, psicosis orgánica senil, tumor maligno intestino grueso, diabetes, cirrosis y otras hepáticas y accidentes de tráfico. Y para el sexo femenino son: enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, psicosis orgánica senil, diabetes, tumor maligno mama, tumor maligno intestino grueso, neumonía, EPOC, enfermedades hipertensivas y nefritis y otras nefrosis¹⁵¹. Las enfermedades transmisibles más prevalentes, en la actualidad, constituyendo un problema sanitario son: septicemia, hepatitis, tuberculosis, gripe, sida, infección meningocócica, hidatidosis, diarreas, toxiinfecciones alimentarias, fiebre reumática, fiebre tifoidea, brucelosis y la leishmaniasis

La distribución de la mortalidad por sexo muestra una ligera mayoría en el sexo masculino. En la figura 30 se puede observar como hay casi la misma cantidad de mujeres (50'26%) que de hombres (49'74%).

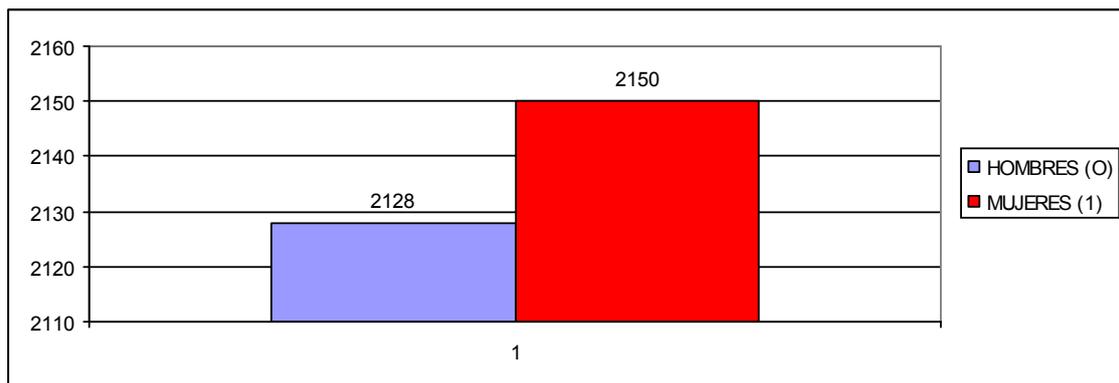


Figura 30. Distribución por sexos de los fallecimientos registrados

Fuente: elaboración propia

¹⁵⁰PASTOR VICENTE, S.; OLIVER BAÑULS, A. (1994): *Op. cit.*, 94. Aiello de Malferit.

¹⁵¹ANÓNIMO (2006): *Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. 2005-2009*, 36-37. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Valencia.

6.3. Asistencia sanitaria

a. Estructura de la sanidad

En el siglo XIX el Estado forma una estructura organizativa sanitaria, manteniendo algunas estructuras como el Protomedicato, Junta Suprema de Sanidad y juntas superiores gubernativas de medicina, cirugía y farmacia y se producen cambios a mitad de siglo. De la suma de las reformas nace la Instrucción General de Sanidad de 1904. Muchos son los intentos organizativos de la sanidad española producidos en el siglo XIX, siendo los más relevantes¹⁵²:

1º Plan metódico de saneamiento de barcos: los debería abrazar la ordenanza de sanidad marítima y terrestre (1804)

2º Reglamento General de Sanidad por la Junta Suprema de Sanidad por parte del Rey Fernando VII (1814)

3º Reglamento de sanidad marítima y terrestre (1815)

4º R.O. encarga la redacción de un Proyecto de Ley Sanitaria (1820)

5º Por R.O. comisión para redactar el Proyecto de Ley Orgánica de sanidad pública de la Monarquía española (1821)

6º Proyecto de Código Sanitario para la Monarquía española (1822)

7º Ley de Cortes (1823)

8º Proyecto de Ordenanza General de Sanidad (1823)

9º Ley Orgánica de Sanidad (1839)

10º Real Decreto Orgánico de Sanidad (1847)

11º Ley Orgánica de Sanidad (1855)

¹⁵²SANCHIS ALBERO, V. (2009): *Sanidad en el siglo XIX. Aielo de Malferit*, 45. Proyecto de Máster Oficial de Atención Farmacéutica y Farmacia Asistencial. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia.

12º Instrucción General de Sanidad (1904)¹⁵³

El año 1847 se puede considerar como el del comienzo de una verdadera organización integrada en una estructurada administración sanitaria, que puso en orden las áreas sanitarias para garantizar el ejercicio de: médicos, farmacéuticos, cirujanos y matronas. Y situó la autoridad sanitaria en representación del poder público a nivel central, provincial y municipal, siendo ésta la que asumió las competencias de salud pública y beneficencia.

La Ley sobre el Servicio General de Sanidad de 1855, consolida las reformas realizadas a lo largo de la década de los cuarenta del siglo XIX, sustancialmente el Reglamento del Consejo y las Juntas de Sanidad de 26 de marzo de 1847 y el Reglamento de los Subdelegados de Sanidad del 14 de julio de 1848.

A partir de dicha ley, el órgano supremo de la Sanidad española fue la Dirección General de Sanidad, que tendrá, como órgano consultivo al Consejo de Sanidad del Reino. En el ámbito local, los subdelegados de Sanidad fueron unos agentes delegados de la Administración central en cada partido judicial. Su misión consistió en la vigilancia y exigencia del cumplimiento de las disposiciones que, en materia sanitaria, emanaban del gobierno a través de la Dirección General de Sanidad. En cada partido debía haber tres subdelegados de Sanidad: uno de Medicina y Cirugía, otro de Farmacia y otro de Veterinaria, todos ellos nombrados por el Gobernador Civil a propuesta de la Junta Provincial de Sanidad. Dichos funcionarios actuaban como superiores inmediatos de los facultativos de distrito.

¹⁵³VIÑES, J.J. (2006): *Op. cit.*, 251. Pamplona.

La nueva ley prohibía la adopción del *sistema cuarentenario* y obligaba a todos los ayuntamientos a crear la Beneficencia domiciliaria mediante médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares y se establecían normativas para la dispensación de fármacos, prohibiendo los remedios secretos y estableciendo los requisitos necesarios en las recetas¹⁵⁴. Cabe destacar que había secretos hasta el momento y aparecían en libro tal como el libro *Secretos Médicos y Chirúrgicos* del Doctor Don Juan Curbo Semmedo, en el cual por ejemplo para curar la disentería recomendaba beber dos onzas de zumo de agraz, levemente hervido y así “parar los flujos disentéricos y confortar las entrañas”¹⁵⁵. Finalmente, la ley establecía la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, que se comentará en el apartado de “Vacunación” y disponía que se publicase un Reglamento especial conteniendo las reglas higiénicas a que debían estar sujetas todas las poblaciones.

Conviene destacar la situación de la profesión médica en el siglo XIX, que presentaba diferentes situaciones. Uno de los problemas principales era las desavenencias entre médicos y cirujanos. Cabe destacar que ambas profesiones estaban separadas y eran dos colectivos distintos. Esta lucha se agravó con el plan de estudios de 1827, mediante el cual se creaba el título de médico-cirujano. Con este plan a los cirujanos les permitía con facilidad obtener el nuevo título mientras que a los médicos les era muy difícil obtenerlo¹⁵⁶. Pasados unos años, en 1843, se pone en marcha otro plan de estudios que distingue entre doctores en ciencias médicas y prácticos del arte de curar. Por

¹⁵⁴SORIANO PALAO, J. (2000): La Asistencia Sanitaria Pública en Yecla (Murcia): 1850-1930. *Asclepio*, LII, 1, 201.

¹⁵⁵CURBO SEMMEDO, J. (2003): *Secretos Médicos y Chirúrgicos del Doctor D. Juan Curbo Semmedo, traducidos de lengua vulgar portuguesa en castellana, por el Dr. D. Thomas Cortijo Herraiz, Presbítero y Médico en la Corte y Villa de Madrid. Madrid. 1731*, 19. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.

¹⁵⁶ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1983): *La profesión médica ante la sociedad española del siglo XIX. Asclepio*, XXV, 303-316. Valencia.

parte de la mayoría aparece la aspiración de la nivelación sin estudios, mediante años de experiencia.

La situación de los médicos ante la sociedad es, en esa época, de desconsideración, opresión y desprecio, en gran medida ocasionado por el exceso de facultativos con respecto a la población y por el “charlatanismo” profesional.

En esta misma época, los médicos tienen que hacer contratos con ayuntamientos por cantidades bastante inferiores a las de épocas anteriores y esto hace empobrecer más el colectivo.

La Revolución de 1868 conseguirá, de forma provisional, la uniformidad de las clases médicas y será entonces cuando se instaure los, aún actuales, niveles de practicantes, licenciados y doctores en Medicina y Cirugía.

A finales del siglo XIX, la profesión cambia mucho y se presenta más eficaz, más preparada y más positiva.

Cabe destacar algunos ejemplos, como el Dr. Ardevol, el Dr. Robert y el Dr. Liñana. Los dos primeros sobresalieron por hallazgos cotidianos pero que reflejan la realidad de una comarca con una población similar a la comarca de la Vall d’Albaida donde se sitúa Aielo. El Dr. Ardevol publicó dos obras sobre la Fiebre Amarilla. También publicó un estudio sobre la epidemia de Gibraltar y estudió la presencia de unos coágulos en el corazón, en la cual aconsejaba una sangría. El Dr. Robert fue primero veterinario y después médico y estudió de forma muy concreta la estructura histológica de algunos órganos¹⁵⁷.

Por último otro médico que cabe destacar, como ejemplo de la profesión médica de la época, es el conocido en Aielo como Doctor Liñana,

¹⁵⁷CORBELLA CORBELLA, J., DOMÉNECH LLABERÍA, D. (1980): Notas sobre médicos de la comarca del priorato en el siglo XIX. *Asclepio*, XXXII, 103-109.

cuyo nombre completo era José Liñana Sales. Fue médico en Aiello de Malferit desde 1886 hasta 1902. Primero lo fue como médico civil y posteriormente fue nombrado médico titular. Fue examinado por un famoso médico valenciano que era Enrique Ferrer Viñerta, a su vez discípulo del Dr. José Romagosa, principal figura quirúrgica valenciana del siglo XIX. El Dr. Liñana fue médico en Moixent (su pueblo natal), Agres y Aiello de Malferit¹⁵⁸.



El Dr. Liñana en el centro junto a su familia¹⁵⁹

Para todo el ámbito valenciano, ya Jaime I dictó el primer Fuero de la Rúbrica XXXII del Libro IX, titulada “De metges apothecaris i speciers”¹⁶⁰. Estos Fueros regulan el ejercicio en la ciudad de Valencia y villas reales de las

¹⁵⁸ LERA PERALES, G. (2003): *Moixentins del S.XIX*. Valencia.

¹⁵⁹ Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aiello de Malferit

¹⁶⁰ BELDA SOLER, M.A. (1982): *Op. cit.*, 78. Valencia.

actividades sanitarias. Sin embargo el verdadero organizador de las actividades sanitarias fue Alfonso III con los Fueros de 1329. Esta organización fue perfeccionándose a partir del siglo XIV y ampliándose por las villas reales que tenían en nómina a un médico, llamado *Metge* o *Fisich*.

Puesto que Aielo no era villa real sino lugar de señorío, tardó muchos años en tener un médico propio. Durante este período lo que tenía Aielo era la asistencia curanderil y matronas.

En “El Llibre de Consells e provisions dels magnífics jurats de la universitat de Ollería” figura que se reunieron en 1584 los jurados de esta villa real (Ollería) y acordaron asignar un médico a Ollería¹⁶¹:

“... Portar un doctor en medicina que rexidixca de casa y asiento en la present universitat, y le donem salari fins en suma de quaranta lliures reals de Valencia per cascun any ...”

De esto podemos extraer que si el oratorio auxiliar de Aielo dependía de Ollería, en el caso de la asistencia sanitaria sería similar y Aielo recurriría a la asistencia del médico de l'Ollería, ya que Ollería tenía mejores accesos que la villa de Ontinyent.

Respecto a contrataciones de médicos en Aielo, la primera que tenemos constancia es la de D. Mariano Ferrer Juan, en 1869.

La ley de Registro Civil es de 1870. Su misión era la inscripción del estado civil de las personas y que más adelante se dividió en cuatro secciones: nacimientos, matrimonios, defunciones y ciudadanía. En Aielo, en el Juzgado

¹⁶¹RAMÍREZ ALEDÓN, G. (1999): *Op. cit.*, 310-327. L'Ollería.

de Paz, existen a partir de 1876 (libros bajo este modelo, habiendo libros más antiguos de 1844 y 1845) los libros de actas de defunciones, en las cuales firma un facultativo y ya no es D. Mariano Ferrer, sino el Dr. Herráez García.

Otros médicos: en otras actas de defunciones firman Joaquín Cerdá Castelló (1882) y Juan Bautista Juan (1885), quizá como suplentes. En los libros de 1844 y 1845 aparece la firma de Rafael Vicens Fau, que podría ser un juez de paz o escribiente. El Dr. Enrique Herráez ya forma parte de la primera Junta Directiva del Hospital de 1882 (5 de marzo). En el año 1886 se solicitó una plaza de médico titular en Aielo de Malerit dotada de 995 pesetas de sueldo, siendo solicitada por el médico D. Juan Bautista Juan Juan¹⁶².



Autopsia en el cementerio de Aielo de Malerit. En la Imagen el Dr. Liñana a la izquierda¹⁶³

¹⁶² MERITA LUJAN, J. (2008): Noticias científicosanitarias de la Vall d'Albaida aparecidas en los diarios *El Mercantil Valencià* y *Las Provincias* durante el año 1886. *Trobades: Salut i Societat als municipis valencians: una perspectiva històrica. Seminari d'Estudis sobre la Ciència*. Ajuntament d'Ontinyent. Ontinyent.

¹⁶³ Imagen procedente de la Biblioteca Municipal Degà Ortiz de Aielo de Malerit.

Respecto a la profesión farmacéutica, durante siglos los médicos se encargaron de la elaboración de los medicamentos, hasta que poco a poco en la sociedad empiezan a surgir una serie de profesionales especializados sólo en la confección de medicamentos que, con el tiempo se convertirán en los boticarios y farmacéuticos de todos conocidos. En España nacen las primeras congregaciones farmacéuticas en la Edad Media, cuando la asociación gremial es la una forma de defensa profesional. Estas asociaciones velaban por la moral profesional y realizaba inspecciones a las boticas, así como también para poder pertenecer a dicha asociación se tenía que realizar un examen de ingreso¹⁶⁴.

A nivel provincial se fundó el primer Colegio de Farmacéuticos de Valencia en el año 1864, tras formarse anteriormente la Sociedad Farmacéutica de Valencia en el año 1853, con la finalidad de guardar los intereses de cada socio farmacéutico. El colectivo farmacéutico, antes de pertenecer a esta sociedad profesional, pertenecía al Instituto Médico Valenciano¹⁶⁵.

La primera oficina de Farmacia de Aiello de Malferit se abrió en el año 1920, bajo la titularidad de Don Rafael Liñana (calle Mayor). Anteriormente, existía una botica regida por un particular, Miguel "el Potecari"¹⁶⁶.

Tanto en Aiello como en el resto de pueblos y ciudades, había alguna mujer, generalmente soltera o viuda, que tenía las aptitudes para ayudar en el parto. Ellas se encargaban de la asistencia sanitaria en el parto y de hacer un seguimiento puerperal tanto de la mujer como del neonato. También realizaban

¹⁶⁴JAIME LOREN, J.M. DE (2005): *La Profesión Farmacéutica en el Renacimiento*, 6-17. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia.

¹⁶⁵PESET ALEIXANDRE, J.B. (1985): *Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia*. 1876, 218-219. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.

¹⁶⁶BELDA SOLER, M.A. (1982): *Op. cit.*, 81. Valencia.

bautismos por necesidad. Su aprendizaje lo hacían al lado de una “partera” de más experiencia y era frecuente que el oficio pasara de madres a hijas¹⁶⁷.

Otra profesión sanitaria eran los Inspectores de Sanidad. En 1891 se crearon los inspectores temporales provinciales y en 1892 los permanentes. Mediante la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 se crean los Inspectores de Géneros Medicinales para el control de las aduanas. Otras profesionales sanitarios fueron los Inspectores de Sanidad nombrados por los municipios, figura posteriormente ocupada por los veterinarios titulares municipales. En 1849 se planteó la creación de profesionales de Salud Pública como inspectores municipales de Sanidad en municipios con más de 20.000 habitantes, cargos sometidos al poder del Estado.

A grandes rasgos, cabe destacar que durante las reformas de mediados del siglo XIX es cuando se define y consolida la figura de facultativos médico y farmacéutico con la doble función de servicio y autoridad pública, sufragados por las arcas municipales o por la mancomunidad de municipios. Todos los facultativos vinculados con sueldo público quedaban a disposición de la autoridad. A partir de 1859 será el Gobernador Civil (representante del Gobierno Central) quien apruebe los nombramientos municipales de los titulares¹⁶⁸.

A partir de la información hallada en unos legajos sobre Contabilidad Municipal del Partido de Onteniente¹⁶⁹, podemos conocer cuál es la cantidad económica destinada para sanidad dentro del presupuesto municipal de Aielo de Malferit en el año 1859.

¹⁶⁷ PIFARRE SAN AGUSTÍN, F. (1998): *Aspectes sanitaris de l'Arxiu Parroquial de Sant Joan de Lleida. Segles XVIII i XIX*, 30. Tesis Doctoral. Universitat de Lleida. Facultat de Medicina. Lleida.

¹⁶⁸ VIÑES, J.J.: *Op. cit.*, 251. Pamplona.

¹⁶⁹ A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. *Contabilidad Municipal*. H.I. Leg. 40. Exp. 445.

Vemos que para hacer frente al salario del médico titular se presupuestaba la cantidad de 1.200 reales de vellón. Para el cirujano la cantidad era menor, siendo de 800 reales. Esto lo podemos comparar con la remuneración del secretario que era de 3.000 reales, o con la del maestro de instrucción primaria que era de 3.300 reales, lo cual nos muestra que en el siglo XIX los sanitarios eran profesionales poco remunerados.

Relación de Gastos

Relación que forma el Estado Constitucional de un Ayuntamiento de la gran o pequeña ciudad de la provincia de Alicante en el presente año mil ochocientos cincuenta y nueve a saber:

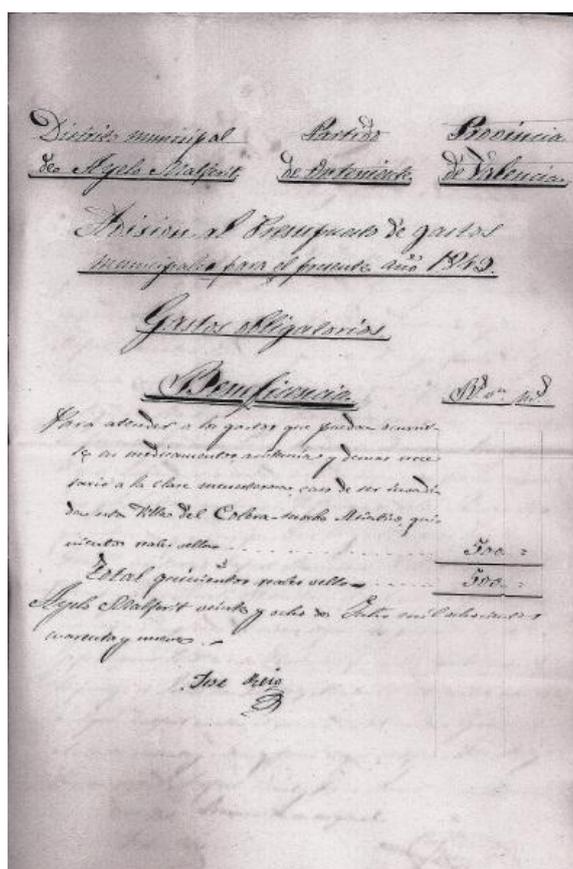
Al Secretario del Ayuntamiento	3000 ..
Al Médico Titular	1200 ..
Al Cirujano	800 ..
Al Maestro de Instrucción Primaria	3300 ..
Al Depositario por el gobierno al comitad	480 ..
Al encargado de la Dirección del Hospital	150 ..
Al conductor de la Calleja correa, Salario	750 ..
Al encargado de la farmacia del Hospital	
Al de la Contaduría	600 ..

Relación de gastos para salarios de los empleados del Ayuntamiento. 1859.

Según la información¹⁷⁰ encontrada en el citado archivo en el año 1842 no había cantidad presupuestada para médico titular y cirujano. En 1845 aparecen gastos para conducción y socorros de niños expósitos, siendo la cantidad de 150 reales, y para la conducción de presos pobres, 600 reales. En

¹⁷⁰A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. H.I. Leg. 40. Exp. 437-444. 1842-1851.

el mismo año aparecen presupuestados gastos imprevistos generales para calamidades públicas, extinción de langostas y otros, destinándose 200 reales. En el año 1846 aumentan las cifras presupuestadas para las partidas de conducción y socorro de niños expósitos, a 1.500 reales, y calamidades públicas se mantiene. En el año 1848 la partida de niños expósitos disminuye considerablemente, hasta 100 reales. Y es en el año 1849 cuando aparece en el presupuesto una cantidad destinada al médico y asistencia a la clase menesterosa, siendo la cantidad de 500 reales, tal y como se puede ver en la imagen.

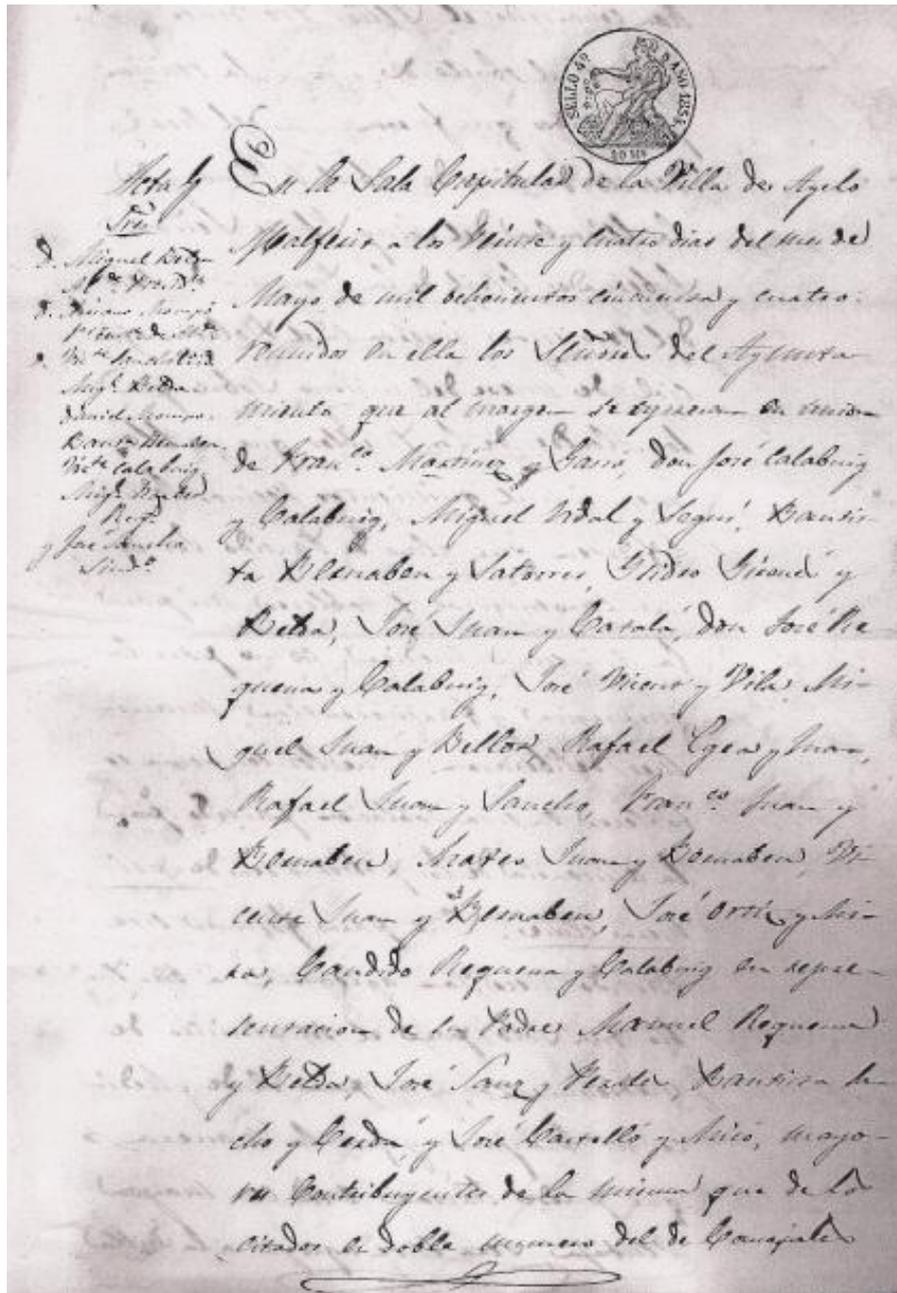


Presupuesto de gastos municipales para el presente año 1849. Beneficencia.

Mediante un Real Decreto del Gobernador Civil de la Provincia se requiere que los alcaldes de pueblos de menos de 1.500 vecinos manifiesten al Gobernador que clase de partido les es más conveniente para su asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

El alcalde de Aielo de Malferit se reunió con los mayores contribuyentes del pueblo, en una Junta¹⁷¹ el día 24 de Mayo de 1854, para tratar el tipo de partido que debían solicitar. Y en el acta de la Junta aparecen las personas asistentes a la Junta y los temas tratados.

¹⁷¹A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. *Beneficencia y Sanidad*. D.2.2. Caja 40. Nº 11. 1854.



Acta de la Junta del día 24 de Mayo de 1854

Transcripción del acta de la Junta cebrada en Aiolo de Malferit el 24 de Mayo de 1854:

“En la Sala Capitular de la Villa de Ayelo de Malferit a los veinte y cuatro días del mes de Mayo de mil ochocientos cincuenta y cuatro:

Reunidos en ella los señores del Ayuntamiento que al margen se expresan en unión de Francisco Martínez y Gassó, Don José Calabuig y

Calabuig, Miguel Vidal y Seguí, Bautista Bernabeu y Satorres, Isidro Gironés y Belda, José Juan y Catalá, don José Requena y Calabuig, José Vicent y Vila, Miguel Juan y Belda, Rafael Egea y Juan, Rafael Juan y Sancho, Francisco Juan y Bernabeu, Mateo Juan y Bernabeu, Vicente Juan y Bernabeu, José Ortiz y Micó, Cándido Requena y Calabuig en representación de su padre, Manuel Requena y Belda, José Sanz y Perales, Bautista Sancho y Cerdá y José Catelló y Micó; mayores contribuyentes de la misma que de los citados es doble número del de concejales han concurrido; el Señor Presidente manifestó el objeto de la reunión y enterados que fueron del Real Decreto de cinco de Abril, último, y de la circular del Muy Ilustre Señor en Gobernador Civil de la Provincia de seis del corriente inserta en el Boletín oficial de nuevo del mismo sobre que los alcaldes de los pueblos que no lleguen a mil quinientos vecinos le manifiesten que clase de partido les es más conveniente establecer así para la asistencia médica, como para la asistencia quirúrgica y farmacéutica; unánimes deliberaron: que les convenía establecer en esta población partido para la asistencia de los pobres, o sea de primera clase: que para formar este partido necesitan agregarse a otro pueblo tan solo para el suministro de medicamentos y no para el de médico ni cirujano, y que la manera que puede hacerse esta con mayor ventaja será si se agrega a la villa de Onteniente, cabeza de este partido que dista como una legua. Y terminada la sesión firma de dichos señores, los que saben de que certifico = Miguel Belda y Galiana, Daniel Mompó, Bautista Bernabeu, Vicente Calabuig, José Calabuig, Bautista Sancho, Francisco Martínez, José Juan, Miguel Vidal, Francisco Juan, José Requena, Miguel Juan, Bautista Bernabeu, Vicente Juan, P.A. de dichos señores, Rafael Vicent y Francisco Sais.

Según así es de verdad parece del libro de actas del Ayuntamiento de esta villa, el cual obra en esta Secretaría de mi cargo al que me refiero. Y para que conste cumplimentado con lo mandado libro la presente copia, que firmo y autorizo con su V.B. el Regidor Daniel Mompó y Ortiz de orden del Alcalde Presidente por no saber escribir en la mencionada villa de Ayelo de Malferit a treinta y uno de Mayo de mil ochocientos cincuenta y cuatro.”

Una vez celebrada la Junta para acordar el tipo de partido y a qué pueblo se debían unir para formar dicho partido, se envió una carta del Ayuntamiento, resumiendo las decisiones tomadas, y el acta de la Junta al Gobernador Civil de la Provincia para cumplir con el Real Decreto.

b. Juntas municipales

Las juntas de sanidad fueron estamentos concebidos por medio de la Administración Sanitaria borbónica del siglo XVIII, para proteger la salud frente a la invasión de enfermedades epidémicas por parte de otros países. La amenaza de que la peste de Marsella pudiera llegar a España hizo que el Consejo de Castilla constituyera una Suprema Junta de Sanidad en el año 1720. Desde ésta se daban órdenes y recomendaciones a las instituciones a nivel provincial y municipal¹⁷². Las juntas provinciales y municipales, dirigidas por un Gobierno General, nacen bajo las órdenes del jefe político por Orden de 1813 por las Cortes de Cádiz, disponiéndolas en todos los municipios¹⁷³.

Debían constituirse en los municipios de más de mil habitantes. Estaban presididas por el alcalde y se componían de un médico, un cirujano, un farmacéutico y un veterinario, además de tres vecinos. Eran órganos estrictamente consultivos de la autoridad política y podían proponer medidas extraordinarias a la alcaldía, que era la encargada de ejecutarlas. Por su parte, los facultativos titulares contratados por los municipios tenían como misión atender a las familias pobres de la localidad, asesorar al Ayuntamiento en materia sanitaria y, en caso de epidemia, estaban obligados a no ausentarse del pueblo, pudiendo exigir el que sus servicios se prestaran al total de la población. Sin embargo se mantenía el libre ejercicio de la profesión en el ámbito de actuación de los titulares.

Conocer los orígenes de las Juntas de Sanidad resulta complicado, pero pudieron existir anteriormente de manera informal. Se tiene constancia que desde principio del siglo XV había en Mallorca un médico “mortero” y en

¹⁷²BARONA VILAR, C. (2006): *Op. cit.*, 31. Valencia.

¹⁷³VIÑES, J.J.: (2006). *Op. cit.*, 251. Pamplona.

1475, éste con otras siete personas, formaron la primera “Morbería” o Junta de Sanidad.

c. Vacunaciones

El origen de la vacunación debe situarse en China, pues de tiempo inmemorial conocían que los individuos que había padecido la viruela y sobrevivían a la misma, ya no volvían a padecerla durante el resto de su vida. Esta circunstancia les llevó a iniciar muy pronto una técnica, la variolización, que consistía en inocular a individuos sanos mediante una incisión, pústulas de viruela tomadas de enfermos. El riesgo fallecimiento o de que quedaran secuelas en la persona así tratada era relativamente alto.

A comienzos del siglo XI el primer ministro chino dispone la variolización preventiva, técnica que unas décadas más tarde se fundamentará teóricamente por un tratado de pediatría que diferencia por vez primera la viruela, la varicela, el sarampión y la escarlatina.

Hablar de la vacunación de la viruela es hablar de uno de los hitos de la medicina. El descubrimiento de E. Jenner en 1796, tiene una magnífica acogida en la mayoría de los países europeos durante los años inmediatamente posteriores a su conocimiento¹⁷⁴. España también participa y su máxima expresión es la Expedición e introducción de esta vacuna a los territorios ultramarinos, dirigida por Balmis.

Sin embargo, el impulso inicial no se traduce en una continuidad durante el siglo XIX. La vacunación parece entrar a partir de 1806 en un largo eclipse del que no saldría hasta finales del siglo XIX

¹⁷⁴CAMPOS MARÍN, R. (2004): La vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX. *Asclepio*, LVI, 1,3. Valencia.

A lo largo del siglo XIX no hay una legislación que hace, realmente, obligatoria la vacunación y algunos autores achacan a esto la falta de continuidad en la administración de la vacuna¹⁷⁵. La primera normativa que ordena la creación de salas de vacunación en los hospitales no consigue buenos resultados¹⁷⁶. Tras ella, las órdenes y decretos, por ejemplo, la Ley General de Sanidad de 1855, sólo consiguen la extensión de la vacunación sin poner los medios ni los procedimientos para que sea eficaz.

La administración sanitaria española, centrada en las juntas de sanidad, central, provinciales y municipales, como anteriormente se ha expuesto, nunca llega a tener suficiente entidad para hacer llegar a la población la vacuna, debido a que las normativas publicadas no se aplican, por la débil estructura que existe. Aunque también es justo afirmar que la población presenta resistencias.

A pesar de iniciativas como las del Instituto Médico Valenciano¹⁷⁷ o del Instituto Nacional de Vacunación, la falta de voluntad y de organización causa que no llegue la vacuna a la población tras la aparición de algunas epidemias.

Posteriormente aparecen ciertos cambios¹⁷⁸ que provocan un cierto efecto positivo en lo que al cumplimiento de la práctica de la vacunación se refiere. Se puede destacar, por un lado, las sesiones de la Real Academia de Medicina: se dedica a ocuparse de «la terapéutica y la profilaxis de la viruela; y

¹⁷⁵BARONA VILAR, C. (2006): *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*, 60. Universitat de Valencia. Valencia.

¹⁷⁶PERDIGUERO GIL, E.; BERNABEU-MESTRE, J.; PASCUAL ARTIAGA, M. (2004): Una práctica inconstante: la vacunación contra la viruela en el Alicante del siglo XIX. *Asclepio*, LVI, 1, 115. Valencia.

¹⁷⁷FRESQUET FEBRER, J.L. (2006): *El Instituto Médico Valenciano y su Boletín (1841-1896)*, 5. Universidad de Valencia-CSIC. Valencia.

¹⁷⁸PORRAS GALLO, M.I. (2004): Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903. *Asclepio*, LVI, 1, 152. Valencia.

por otro lado, el dictado de algunas medidas legislativas que tienen como finalidad el establecimiento de un cierto marco institucional que pueda permitir la propagación y aplicación de la vacunación. De hecho en 1871 se crea un Instituto Nacional de Vacuna, dependiente de la Academia de Medicina.

A nivel autonómico nace el Instituto Médico Valenciano¹⁷⁹ que es una corporación científica promovida por varios médicos y farmacéuticos a cuyo frente se encuentra Luis Bertrán Besante. En 1841 convoca una reunión para fundar una asociación a semejanza del Instituto Médico Español de Madrid. El objetivo de esta asociación es procurar los progresos de las ciencias médicas, facilitar la instrucción de sus profesores, contribuir a la unión y la defensa de los intereses de la clase médica, entre otros objetivos. Es difundida a través del Boletín del Instituto Médico Valenciano.

El Instituto diseña su labor científica a través de tres secciones: la de medicina y cirugía, farmacia y ciencias auxiliares. Años más tarde se va ampliando con más disciplinas. Su actividad abarca tres campos: el social (contra el intrusismo y sus esfuerzos por organizar la medicina rural y lleva a cabo con éxito una campaña de vacunación antivariólica), el higiénico-sanitario y el científico cuya labor científica abarca campos tan variados como la morfología, la fisiología, la patología y la cirugía con sus respectivas especialidades, así como diversas ciencias auxiliares.

Sus relaciones con las autoridades locales son en general buenas, con una estrecha colaboración ante problemas como las epidemias o la práctica de la vacunación antivariólica.

¹⁷⁹BÁGUENA CERVELLERA, M.J. (2004): El instituto médico valenciano y la difusión de la vacuna. *Asclepio*, LVI, 1, 63. Valencia.

A partir del año 1869, sufre su decadencia, debido a problemas económicos y a la desaparición de sus principales figuras científicas, fusionándose con la Asociación Médico-Farmacéutica, nombrándose corporación oficial: Instituto Médico Valenciano-Colegio Oficial, quedando desligado de la parte oficial a partir de 1898.

Los médicos y cirujanos españoles¹⁸⁰ que se dedican a la difusión nacional de la vacuna antivariólica son: Piguillem, en Cataluña, Jáuregui y Ruiz Luzuriaga en Madrid, Apezarena, Martínez, Mariartegui, Palacios y Bances en Navarra y a nivel internacional Francisco Javier Balmis y Salvany.

También, en este apartado, se debe destacar al Dr. Ferrán¹⁸¹, después de preparar las vacunas pasteurianas contra el carbunco y mal del cerdo por primera vez en España, está en Marsella formando parte de una comisión del Ayuntamiento de Barcelona y consigue aislar y cultivar el vibrión que Robert Koch había descrito meses antes. A su regreso a Tortosa, Ferrán provoca un cólera experimental en un cobaya y comprueba la acción inmunizadora de su inyección. Ésta es la vacuna anticolérica, que consiste en la inyección subcutánea de gérmenes vivos. Esta teoría provoca en Valencia y en España una gran polémica y la sociedad científica se ve dividida entre defensores y detractores.

Existe una serie de instrucciones¹⁸² según el método de Ferrán y consiste en describir la forma de transportarlo (los matraces hacia arriba), la temperatura (en un sitio fresco si no se va a usar), características del material

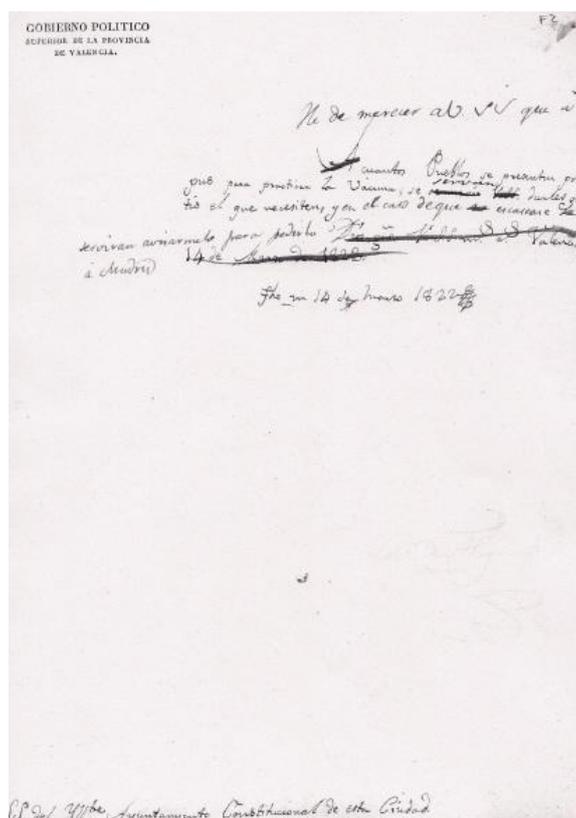
¹⁸⁰VIÑES, J.J. (2006): *La Sanidad Española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona.

¹⁸¹LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): *La vacunación anticolérica de Ferrán y la polémica internacional que motivó*. Clásicos Valencianos de la Salud Pública. Valencia.

¹⁸²LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): *Jaime Ferrán, Amalio Gimeno e Inocente Paulí: práctica de la vacunación anticolérica de 1885 en Valencia (1886)*. Clásicos Valencianos de la Salud Pública. Valencia.

de laboratorio, normas para usar las jeringuillas (poniendo especial énfasis en la esterilidad), normas para mantener la esterilidad en los utensilios, técnica para la inoculación y zona (en el tríceps braquial), dosis (1ml) y por último se recomienda hacer una revacunación pasados cinco días.

Para practicar la vacunación el Gobierno Político Superior de la Provincia de Valencia instó al Ayuntamiento de Valencia, mediante una carta¹⁸³ del día 14 de Marzo de 1822, a entregar a todos los pueblos pus para efectuarla y en caso de que escaseara pedirla a Madrid.



Carta al Ayuntamiento de Valencia

¹⁸³A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 15. Exp. 515. 1822.

El Ayuntamiento de Valencia, en fecha 19 de Marzo de 1822, contesta a la carta del Gobierno Político Superior explicando que no tiene ni ha tenido provisión suficiente para vacunar a más población de la que hay en la ciudad por ser un pueblo de tanto vecindario. En la misma carta expone que la vacunación se practica suministrando el pus de unas criaturas a otras escogiendo las que lo tienen de mejor calidad, cuyo sistema ha producido los efectos más ventajosos.

La operación de la vacuna que se hace por medio
 de la Ayuntamiento de Valencia en la casa de la casa de
 San Juan y de San Pedro que están en turno, se practica con
 cuidado de que se vacunen a otras escogiendo las que lo son
 de mejor calidad, cuyo sistema ha producido los efectos más
 ventajosos de ella. Por lo cual y por un pueblo de tanto vecindario que necesita
 al menos de 1000 personas para vacunar, no tiene ni ha tenido otros medios
 de vacunarse que los que se practican en el Hospital de San Juan y de San Pedro
 en el día 19 de Marzo de 1822.

Dado en el Ayuntamiento de Valencia a 19 de Marzo de 1822.

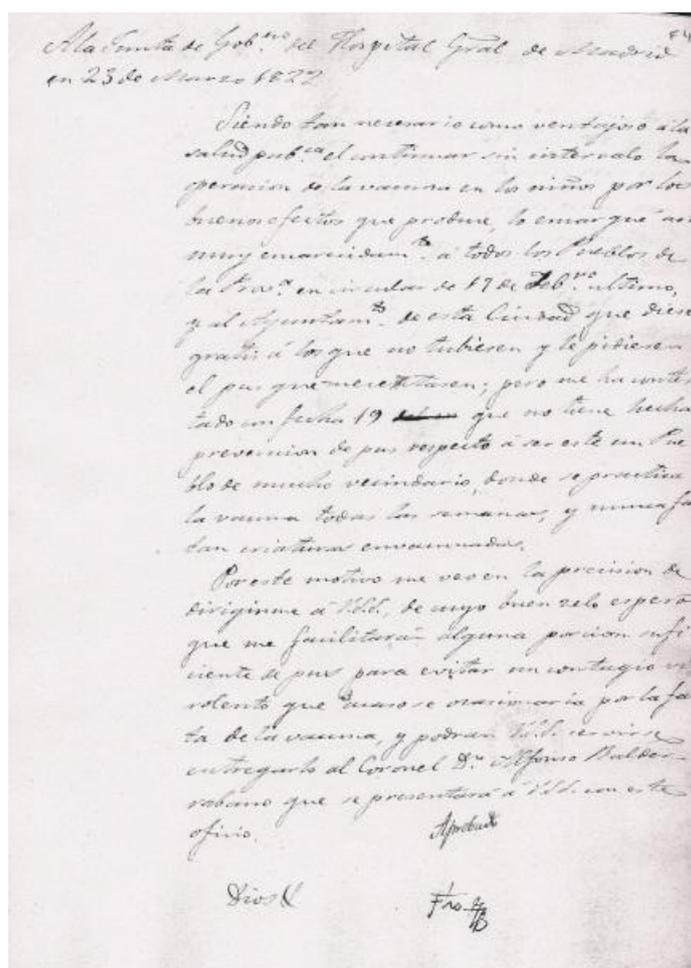
V.º D.º Dauder
 Maximiano Alon
 Sab.º de Aragón

S.º de Valencia (seg.º de San Juan)

Carta contestación del Ayuntamiento de Valencia al Gobierno Político Superior

Tras la contestación negativa por parte del Ayuntamiento de Valencia, el Gobierno Político Superior se ve obligado a pedir alguna porción suficiente de pus para seguir con la vacunación y evitar el contagio en la provincia de Valencia. A continuación se muestra un fragmento de la petición:

“... por este motivo me veo en la precisión de dirigirme a Uds. de cuyo buen celo espero que me facilitarán alguna porción suficiente de pus para evitar un contagio violento que se ocasionaría por la falta de la vacuna y podrán Uds. servirlo entregarlo al Coronel D. Alfonso Balderrábano que se presentará a Uds. con este oficio ...”



Petición a Madrid de pus para seguir vacunando

d. Beneficencia

d.1. Generalidades

Si se tuviera que resumir lo más relevante de la salud de los últimos doscientos años en Aielo, no podría hacerse sin mencionar el Hospital-Beneficencia. Este centro fue inaugurado el 14 de Diciembre de 1913, si bien existe una importante labor previa de carácter médico-asistencial desde el primero tercio del siglo XIX.



Pórtico que daba paso al complejo del Hospital Beneficencia

Se trata de un edificio destacable no sólo por su magnitud y aspecto exterior, sino también por su gran utilidad. Como dato curioso se añade a este

apartado que el primer hospital que se creó en el mundo fue en los alrededores de Roma en el año 380a C. por la dama Fabiola¹⁸⁴.



Imagen de la capilla que estaba situada en parte central del edificio

Desde que se iniciaron las obras de este edificio hasta que se inauguró duraron 23 años. La causa de esta demora fue el escaso poder adquisitivo del Ayuntamiento y los bajos ingresos, así como también una falta de acuerdos con la Junta de Beneficencia. La Beneficencia de Aielo tuvo su origen en 1837, cuando un matrimonio (Juan Bautista Calabuig y Rita Castelló) compró dos casas juntas en la calle Honda y las donaron al Ayuntamiento¹⁸⁵,

¹⁸⁴ Periódico *La Opinión*, 3. 7 de Septiembre de 1865. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

¹⁸⁵ MIRA BORDERÍA, L. (2003): *Arquitectura i assistència hospitalària al segle XIX. L'Hospital-Beneficència d'Aielo de Malferit*, 69. Ajuntament Aielo de Malferit.

después de rehabilitarlas, para ser asilo de pobres y enfermos, así como refugio para el sereno¹⁸⁶.



Imagen de Google Maps de la calle Honda, donde se situó el primer hospital

Y este asilo se mantuvo gracias a las limosnas de los vecinos del pueblo. En 1881 el Ayuntamiento intervino, nombrando un *regidor síndico* (lo que ahora sería un concejal) que se encargaría de la administración del hospital. Y al año siguiente el Ayuntamiento le fijó una cuota de cien pesetas al año. También a su vez, nombró a Magdalena Nadal, como encargada. El mismo año se formó la primera junta directiva del asilo y a su vez el Ayuntamiento declaró el asilo “Hospital-Beneficencia”. Es en esta época cuando empiezan a documentarse los primeros testamentos a favor del Hospital-Beneficencia y las primeras son las hermanas Sanz Belda, como lo podemos ver en una imagen y con la que se abre su libro de actas.

¹⁸⁶BELDA SOLER, M.A.: *Op. cit.*, 72. Valencia.

La junta mantuvo conversaciones con una orden de hermanas franciscanas y al poco tiempo vinieron a hacerse cargo del establecimiento. Las religiosas fueron las Hermanas Terciarias de San Francisco de Asís de Valencia (una superiora y tres hermanas). El Ayuntamiento pasó a pagar al año 850 pesetas, y las monjas se comprometieron a cumplir las funciones de un Hospital-Beneficencia y también a organizar una clase de párvulos de forma gratuita.

839/27
En el año 1874 y 3 de Mayo ante el
Notario de Celleria Sr. José Ribelles y
González. hicieron testamento
Maria Sanz Belola y Rufina Sanz Belda
Claustra XIII
Queda de remanente para invertir
en la cooperacion o fundacion
de una casa Beneficencia en
la Villa de Ajelo de Malfreit con
arreglo a la ultima voluntad
ambos finados avel mil seia
cientos treinta y cuatro peseta
con sesenta y dos centimos
Sanz N. 1163462 N. P. B.

Documento de las hermanas Sanz Belda

Y en el año 1890 es cuando se decidió cambiar de lugar el Hospital-Beneficencia para situarlo donde sigue estando actualmente.



Imagen de Google Maps en la cual se puede ver la nueva ubicación

Este singular edificio fue utilizado con fines sanitarios y educativos por parte de las Hermanas Terciarias hasta finales de los años 60 del pasado siglo, ya que debido a los pocos recursos dejaron de funcionar primero los servicios sanitarios y poco después los educativos. Muchos son los testimonios de nuestros mayores y no tan mayores que hablan de sus vivencias entre estas paredes.

Fue en los años 80 cuando el Ayuntamiento planteó rehabilitar este edificio y darle un uso asistencial y cultural. La rehabilitación dio como fruto un hogar del jubilado (parte este), una biblioteca (en la parte central) y una aula de cultura (en la parte oeste) para la realización de actos culturales, conciertos, reuniones, etc.

A finales de los años 90 del pasado siglo y principios del XIX este edificio volvió a quedarse con poca utilidad ya que la biblioteca pasó a ubicarse en otro edificio y se construyó un auditorio municipal que dejaba al “aula de cultura” sin utilidad.

Actualmente, en el año 2011, se ha rehabilitado, de nuevo, este edificio para volver a tener un uso asistencia, como fue en su inicio y es en la actualidad el Hogar del Jubilado (en la parte este), el bar municipal de jubilados (en la parte central) y el Centro de Día *L'Atjar* (en la parte oeste y accesos hasta la calle Oriente) siendo uno de los centros de día más grandes de la provincia de Valencia y se está terminando la Casa Tutelada que está destinada como viviendas para personas sin recursos económicos pero con independencia funcional, la cual estará ubicada en la parte posterior.



Parte sur del actual edificio rehabilitado y acceso para minusválidos

El Centro de Día, anteriormente citado, está preparado para asistir a 50 usuarios. Este centro tiene servicio médico, enfermería, fisioterapia y sala de rehabilitación, podología, psicología, trabajadora social, peluquería, animador sociocultural y un completo equipo de auxiliares de geriatría y auxiliares de enfermería coordinados por la directora del centro.



Entrada principal al Centro de Día desde el Paseo del Ensanche

También, a su vez, está dotado de cocina y un gran comedor con capacidad para los 50 usuarios, los cuales pueden estar a jornada completa o medio día, así como también hay usuarios que sólo van al centro para comer. Se realizan diversas actividades y talleres, diariamente, para reforzar sus cualidades cognitivas, así como también para mantener sus habilidades.



Recepción del Centro de Día



Sala de rehabilitación del Centro de Día



Sala comedor del Centro de Día para 50 usuarios

En un estudio¹⁸⁷ hecho en 1853, se puede leer una crítica al funcionamiento de la beneficencia pública. En este estudio se realizan tres preguntas que evalúan el funcionamiento sanitario: “¿Llenan su objeto de una manera cumplida respecto a la humanidad doliente? ¿Ayuda como es debido, y como el bien mismo de la humanidad reclama, el adelantamiento de las ciencias médicas? ¿Hay algo que mejorar en su administración?”.

A partir de estas tres preguntas, se exponen una serie de ideas, entre ellas, cinco son las más relevantes:

1. En primer lugar cabe destacar que la tercera pregunta es importantísima para responder las dos primeras preguntas.

¹⁸⁷Fresquet Febrer, J.L.: *Op. cit.*, 14, 20. Madrid.

2. En segundo lugar, se habla de que la población y las autoridades, al entrar en los centros o al estudiarlos, sólo se fijan en la belleza, satisfaciendo su espíritu de vanidad sin fijarse en la amarga y deplorable miseria que se oculta bajo aquellos techos.

3. El tercer punto es el que hace referencia a la moralidad de la población que trabaja en estos centros y cabe citar una frase: “... *Sólo advertiremos una cosa: que por lo común tienen los hospitales empleados demasiado numerosos; que abunda mucho en ellos la gente destinada a consumir el caudal de los pobres, mientras que escasea la destinada a prestarles verdaderos y oportunos servicios ...*”.

4. El cuarto apartado hace referencia a la primera pregunta: “... ¿Llenan su objeto de una manera cumplida respecto a la humanidad doliente? ...” y se afirma que no, pues se opina que la situación de tales establecimientos no es la más conveniente, ni los edificios están bien dispuestos (porque a los médicos no se les deja participar de los diseños de los centros sanitarios), ni el lecho es adecuado, ni se administran bien los medicamentos (los medicamentos son frecuentemente adulterados) así como tampoco se distribuyen bien los alimentos. “... *El alimento de los enfermos va desapareciendo, como una bola de nieve que recorre muchas manos, antes de llegar a la persona que ha de usarlo; así es que recibe ésta poco, y eso poco mal acondicionado ...*”.

5. El quinto punto se centra en la atención médica, la cual es deficiente debido al exceso de pacientes por médico, ya que según comenta el

autor, en cuarenta y cinco minutos un médico debería visitar, en un hospital, entre ochenta y cien pacientes. El autor¹⁸⁸ lo describe así:

“... Y sobre los inconvenientes que consigo lleva el servicio médico precipitado e incongruente, vienen otros que es necesario apuntar. Los más de los facultativos no examinan siquiera las libretas para firmarlas después de la visita, y es seguro que muchas veces pasarán, por esta economía de tiempo y de molestia, graves equivocaciones, funestas para los dolientes, además de facilitarse las sustracciones de medicamentos y de alimentos ...”

En general todo esto se debe, según el autor del estudio, a una falta de dirección y administración, por relajación de la disciplina, por inmoralidad, por descuido y hasta por costumbre.

Y finalmente, frente a todo lo anteriormente expuesto, se proponen unas pautas para que los hospitales ayuden a la marcha progresiva de la medicina.

1. Elaborar una estadística exacta de los enfermos que entran en los hospitales (país de procedencia, edad, historia clínica, enfermedad actual, terminación, días de entrada y salida, etc.).

2. Recoger observaciones clínicas y disponerlas de modo que puedan ordenarse con facilidad.

3. Aprovechar los casos clínicos para la enseñanza práctica de la juventud.

¹⁸⁸Fresquet Febrer, J.L.: *Op. cit.*, 14, 20. Madrid.

4. Reunir numerosos ejemplares de anatomía patológica, aprovechando toda la sabiduría adquirida por parte de los médicos, en su práctica diaria.

d.2. Ingreso

Para ser admitido por este centro benéfico se establecieron una serie de requisitos que eran supervisados, normalmente, por los facultativos. Asimismo, se estudiaba si el enfermo tenía posesiones para, en caso de estar ingresado y morir, llamar a los familiares y así poder sufragar los gastos.

839/16

Pueblo de Ayde Malfreit 3^{er} Trimestre del año económico de 1872

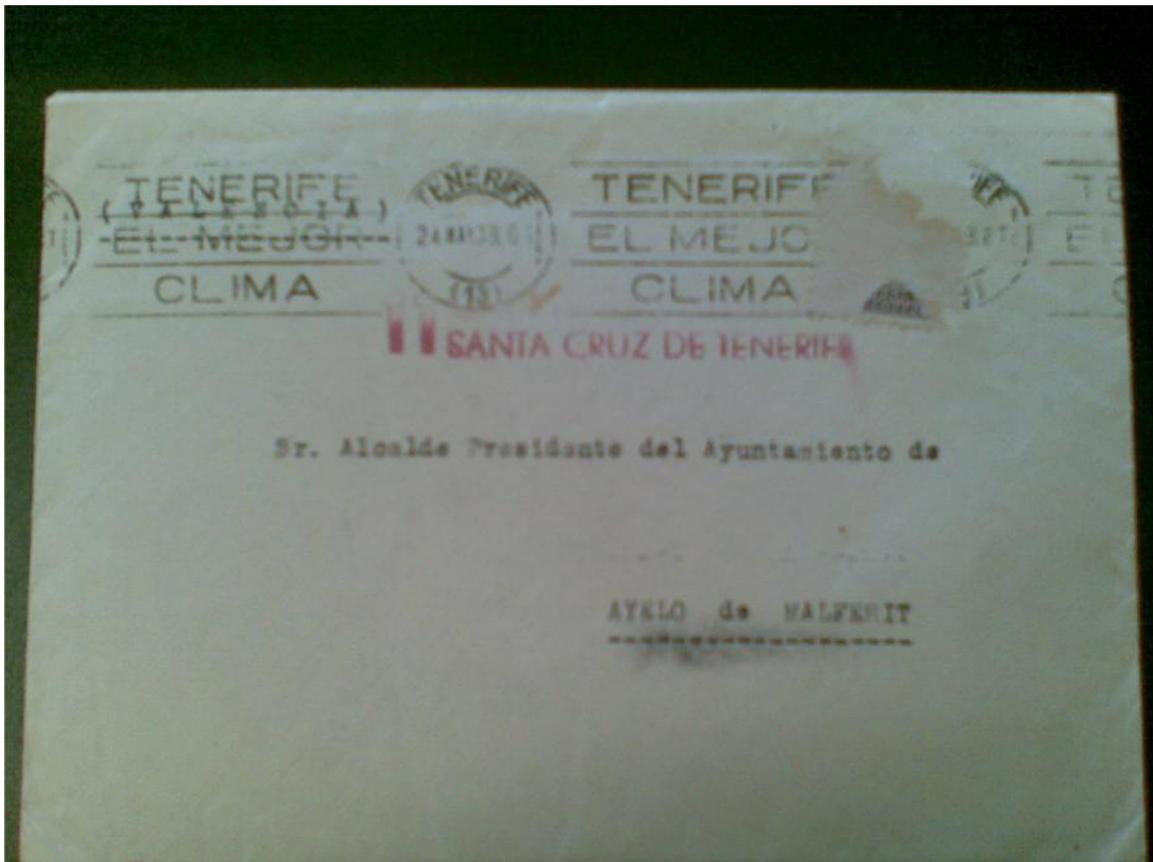
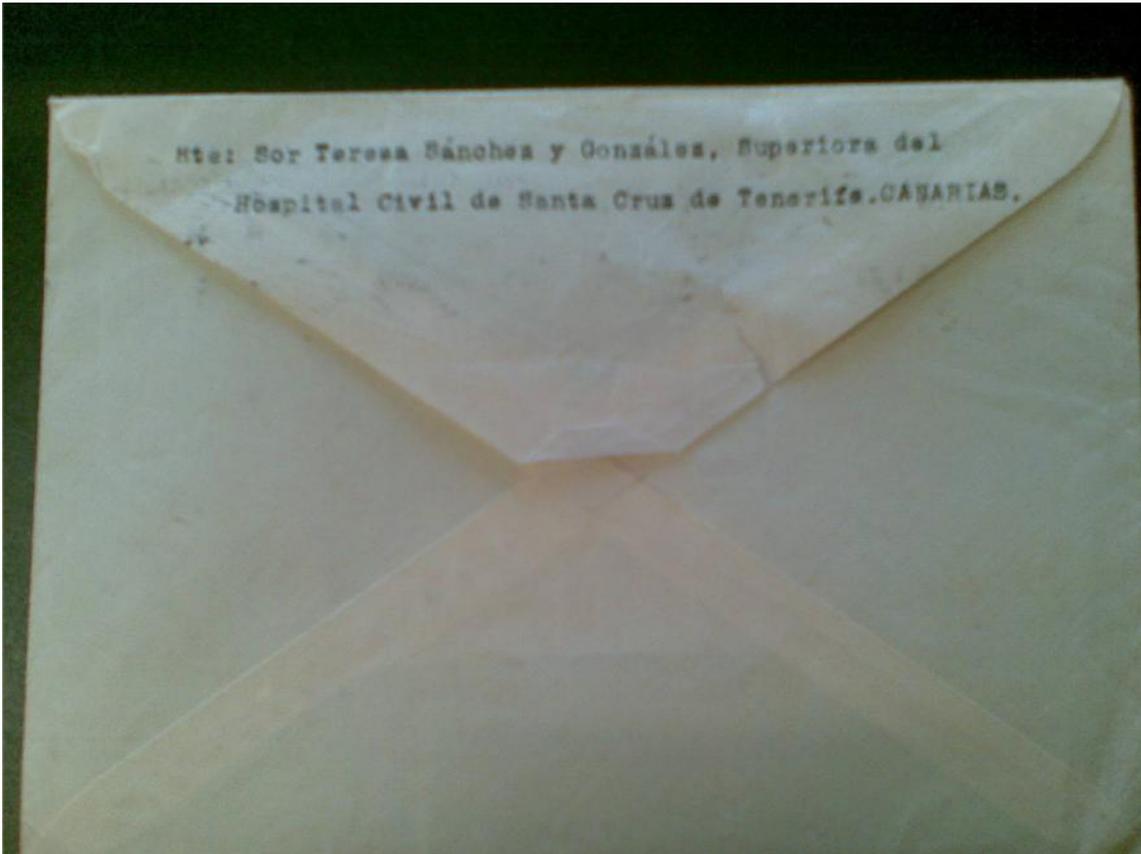
Estado del movimiento de enfermos en el Hospital municipal de este pueblo en el espresado Trimestre

Nombre del Establecimiento	Pueblo	Enfermos en Tratados antes de su ingreso				Enfermos en Tratados en el Hospital				Enfermos en Tratados en el Hospital				Salida general			
		Hom.	Muj.	Total	Curados	Muertos	Hom.	Muj.	Total	Curados	Muertos	Por curar	Muertos				
<i>Casa de refugio</i>	<i>Ayde Malfreit</i>	7	..	7	5	..	5	2	..	2	91	678

Ayde Malfreit 16 Octubre de 1872



Parte de enfermos del Hospital



Imágenes de una carta de una religiosa al Ayuntamiento de Aielo de Malferit

d.3. Donaciones

El Hospital-Beneficencia se mantenía gracias al apoyo económico del Ayuntamiento y también gracias a las donaciones de las personas que tenían posesiones y en el testamento las ofrecían al Hospital-Beneficencia. Prueba de ello es el siguiente documento:

“... En el año 1875 y 3 de Marzo, ante el Notario de Ollería D. José Ribelles y Dominguez hicieron testamento María Sanz Belda y Rufina Sanz Belda. (...) Queda de remanente para invertir en la cooperación o fundación de una casa Beneficencia en al Villa de Ayelo de Malferit con arreglo a la última voluntad (...) once mil seiscientos treinta y cuatro pesetas con sesenta y dos céntimos ...”

Otra situación muy común era cuando un paciente era pobre pero necesitaba ingresar en el Hospital-Beneficencia. En este caso declaraba que era pobre pero también firmaba que en caso de obtener algún bien lo dejaría en testamento al Hospital-Beneficencia. Ejemplo de esto es el documento que se ha encontrado en el Archivo Municipal y se expone un fragmento a continuación:

“... Segundo. También declaro que no tengo ascendentes ni descendentes legítimos y si por el tiempo adquiriese algunos bienes, bien por herencia o por cualquier otro concepto, instituyo y nombro por mi único y universal heredero de todos ellos al Santo Hospital Beneficencia de esta Villa para lo que disponga libremente de ellos ...”

En la segunda de las hipótesis principales que nos planteamos al inicio de este estudio, consideramos la posibilidad de la positiva influencia que a lo largo de su dilatada existencia ejerció este Hospital de Beneficencia en el estado sanitario de los ayelenses. Para nosotros no hay la menor duda que fue enormemente positiva, especialmente a partir de las dos últimas décadas del siglo XIX y durante gran parte del XX. Y ello a pesar de que las cifras de mortalidad y morbilidad de la localidad, especialmente en las grandes epidemias, no siempre terminan de confirmarlo.

En la Villa de Oyelo Obalferix

suando las nueve de la mañana del día trece
de Mayo de mil ochocientos ochenta y nueve.

En el Nombre de Dios Todopoderoso.

Yo José Colomer y Saura, viudo por muerte de
Virginia Manjón de ciento y tres años de edad for-
nalero, hijo legítimo de Juan y de Francisca,
ya difuntos, natural y vecino de esta población,
según cédula de empadronamiento que exhibo
talon número mil trescientos ochenta y cuatro,
expedida por esta Alcaldía en catorce de Noviem-
bre último, hallándome enfermo en cama, pero
en completo uso de mis facultades intelectua-
les y habla espedita según parece a los testigos
y presente Notario para declaración de
preferar la Religión Católica, Apostólica, Ro-
mana como existiera otorgo mi testamen-
to en la forma siguiente:

Primero: Declaro que soy pobre, pues lo único
que poseo en la actualidad son los cortos re-
pas de mi uso particular en ociosidad y así
pues suplico al Reverendo cura de esta Pa-
roquia u al en que ocurra mi fallecimiento

gragos para alcanzar ex vivo de escano
de mi alma? _____

Segundo: Tambien declaro que no tengo ascendien-
tes ni descendientes legitimos y si por el
tiempo adquiriere algunos bienes, bien sea
por herencia o por cualquier otro concepto
instituyo y nombro por mi unico y uni-
versal heredero de todos ellos, al Santo Ho-
pital o Casa de Beneficencia de esta Villa
la que disponga libremente de ellos, cum-
tiendoles en las obligaciones que lleva en
dicho establecimiento, para lo cual pido
to en forma de derecho al administrador
expresado establecimiento para que me
sente en todas las adquisiciones de
que por cualquier concepto me correspon-
dieren otorgando al propio tiempo las escrituras
de aceptacion y demas documentos
conceptos sean necesarios. _____

Tercero: Sin mismo declaro que esta es la
declaracion de pobreza que otorgo la
real y subrito en todas sus

Documento de cesión de posesiones. Parte II

a mi última y libre celebrada voluntad.
 En lo que y otorga el testador anterior⁽²⁾
 Don Enrique Calabuig y Calabuig Notario del
 Colegio del Territorio de la Audiencia de
 Valencia en el Distrito de Valencia con re-
 sidencia y vecindad en este Reino siendo
 presentes por testigos Joaquín Satornes Lar-
 tello, labrador, Carralampio Juan y Vally el
 banil y Salvador Bernabeu Vansa, amigos to-
 dos her de este domicilio, los que aseguran
 no tener impedimento alguno para leer,
 y entender del derecho que la ley les concede
 para leer por si este documento u oírme
 leer, procedi por mi acuerdo a la lectura
 del mismo, en cuyo contenido ratifica
 el testador y no firma por ignorar no saber,
 habiéndolo a ruego del mismo y por si, los
 testigos nombrados.

De todo lo cual del conocimiento del
 testador y el de los testigos y de constarme
 sus estados, profesión y vecindad, doy fe: ha-
 quin Satornes = Carralampio Juan = Salvador Ber-
 nabeu = Signado = Enrique Calabuig = Rubricado.

En copia



Documento de cesión de posesiones. Parte III

MATERIAL	CANT.
Camas de hierro	25
Colchones	25
Jergones	25
Mantas nuevas	24
Mantas viejas	2
Colchas	2
Cubrecamas nuevos	26
Cubrecamas viejos	1
Camisas de mujer nuevas	7
Camisas de mujer usadas	8
Camisas hombre nuevas	9
Camisas hombre usadas	9
Calzoncillos nuevos	12
Calzoncillos usados	8
Sábanas nuevas	40
Sábanas usadas	14
Almohadas nuevas	26
Almohadas usadas	17
Fundas	14
Toallas	6
Enaguas nuevas	12
Enaguas usadas	3
Manteles	3
Servilletas	24
Delantales	6
Fundas	7
Pañuelos	8
Pares de alpargatas	9

Pantalones	4
Blusas	4
Chambras	4
Mesa para comedor	1
Sillas grandes	12
Sillas pequeñas	2
Cortinillas	6
Capazos	6
Virgen del Rosario	1
Cocina económica	1
Hierro con tres hierros	1
Pucheros	3
Platos de hojalata	12
Vasos	12
Jofainas	3
Jarros	4
Alcuza para aceite	2
Cazos	1
Platos de loza	12
Tazas	6
Orinales	3
Plato bajo para uso urinario	1

Tabla 20. Material del inventario del Hospital

Fuente: elaboración propia

Inventario general de los muebles, ropa
y demas efectos existentes en la Casa
Nulo - Beneficiencia de esta villa

1	25 camas de hierro.		
2	25 colchones nuevos	19	26 Almo hada usada
3	25 gorgones nuevos	20	17 d. nuevas.
4	10 d. viejos.	21	16 fundas
5	25 mantas marca J.D.	22	6 toallas -
6	2 d. viejos.	23	3 bañiquias usadas
7	colchones dox	24	12 d. nuevas.
8	Un cubrecamas de bor. lilla	25	3 mantel y 26 servilletas
9	25 cubrecamas nuevos zaraca	26	6 delantales nuevos de color
10	Otro d. d. viejo		
11	1 camisa muy nueva	27	7 fundas nuevas.
12	8 d. d. usadas.	28	8 pañuelos color
13	9 camisas hombre nueva	29	9 pares alpargatas nuevas
14	9 d. d. usadas.	30	4 pantalones color
15	12 calcenillos nuevos	31	4 blusas
16	8 d. usadas.	32	4 Chaurras color

Hoja primera con del inventario del Hospital

24 Otra una juico id.

25 12 villas nuevas y
2 D. pequeñas.

26 6 cortinillas

Un cuadro de la
Virgen del Rosario.

Una cocina de ceramica

Unos cuantos platos para
el servicio
3 res pucheros del mismo
metal batido

12 platos hojotata

12 vasos D.

2 cofinas id.

4 jarras id.

2 aleusas para aceite.

Un caso

12 platos lora nuevos.

6 tases

8 orinales y un plato

bajo para el mismo uso

Un caso

Segunda hoja del inventario del Hospital

d.4. Juntas Hospital-Beneficencia

Inicialmente el Hospital-Beneficencia era un asilo. En el año 1882 el Ayuntamiento pasa a hacerse cargo de este centro y lo nombra Hospital-Beneficencia, creando una Junta de Beneficencia. Han sido varias las juntas que han pasado por este Hospital-Beneficencia. A continuación se identifican los componentes que formaron la Junta de Beneficencia de 1883.

Vicente Juan
Eusebio García
Fermín Vicent
Vicente Castelló
Rosendo Sancho
Bautista Mompó
Daniel Mompó
Enrique Herráez
Rafael Vicent
José Calabuig
Enrique Calabuig
Vicente Requena
José Galiana
Miguel Juan

Tabla 21: Componentes de la Junta de Beneficencia. 1883.

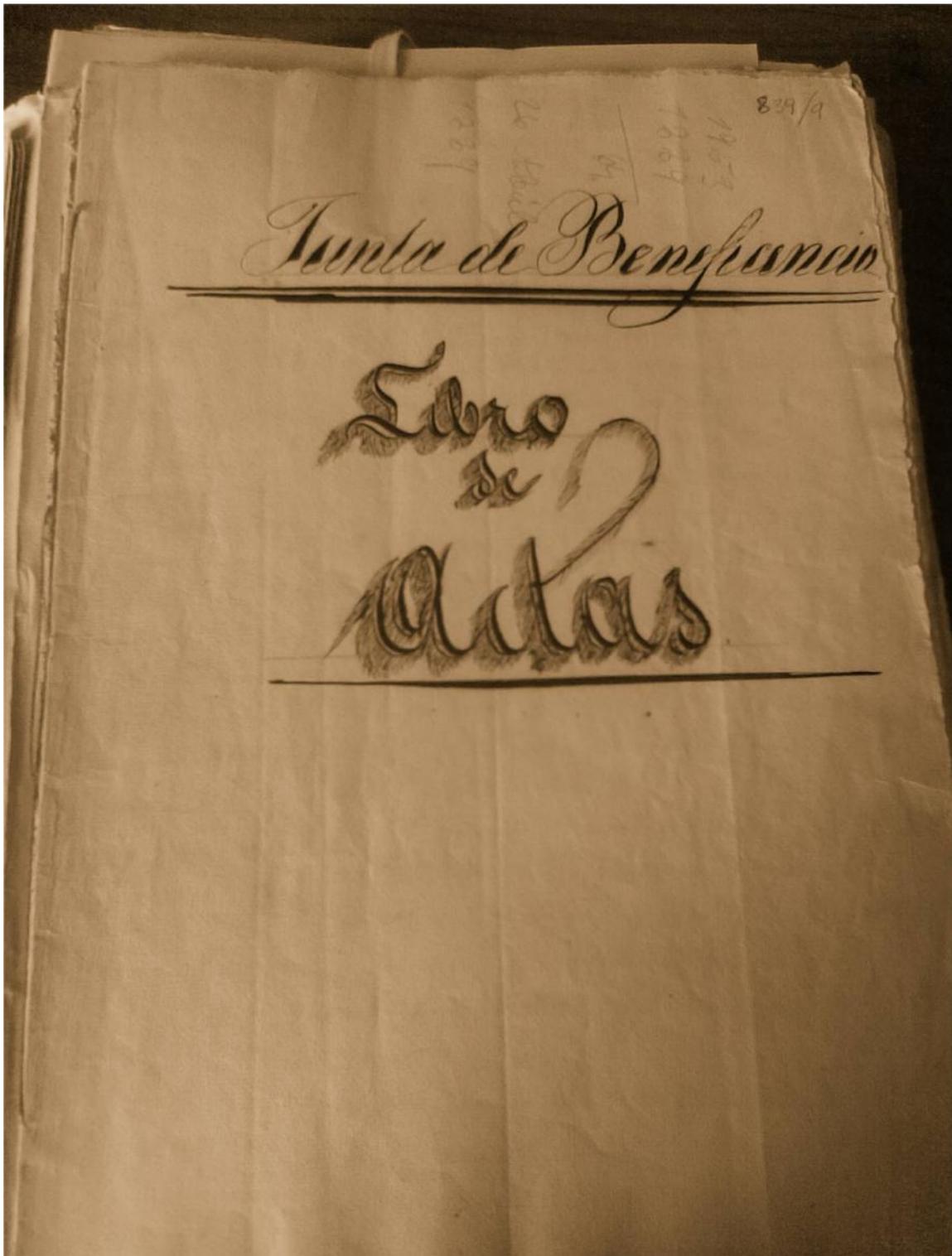
Fuente: A.M.A.M.

Junta de Beneficencia

Señora del día 26 de Junio de 1883.

En la villa de Angelo Malherit a los veinte y seis días del mes de Junio
reunidos en sesión los señores acudados
D. Vicente Juan al margen presididos por D. Vicente Juan
D. Gabriel Garcia y pedida la palabra por el Sr. D. J. G. Gosi
D. Juan Vicente y nada se supuso el objeto de esta reunion
D. Vicente Cortés que here, si se hacia un local benefici-
D. Manuel Gomez cencia de nueva planta o si se hacia
D. Juan Vicente en el Hospital de esta poblacion; todo
D. Enrique Gomez los señores de la junta acudados en
D. Manuel Cortés el margen convinieron en
D. Juan Vicente 1.º Que segun lo ya resuelto por el ayuntamiento
D. Manuel Cortés mismo se cumplia para beneficiar el
D. Manuel Cortés actual edificio Hospital
D. Juan Vicente 2.º Que se procede inmediatamente a intro-
D. Manuel Cortés ducir en el mismo todas las mejoras a
que alcanzen los fondos ofrecidos por los ve-
cinos los diezmos que pueban obtenerse y los
que sea posible destinar del presupuesto
municipal.
3.º Los señores albreres procuraran desde
luego a practicar la liquidacion de la

Junta Beneficencia de 1883



Portada del libro de actas de la Junta de Beneficencia

e. Salud alimentaria

A mediados del siglo XIX se refuerza la vigilancia sobre la higiene de los alimentos¹⁸⁹ y esta vigilancia es una de las competencias de la sanidad municipal, las cuales centran su atención en las enfermedades que evolucionan a partir de ciclos vitales de animal a hombre y viceversa.

En el año 1859 aparece una normativa para vigilar las reses para consumo humano, Reglamento de Inspección de Carnes, el cual tiene dos partes principales: la obligación de sacrificar las reses en un matadero y la participación de un inspector de carnes a nivel municipal, siendo obligatorio ser veterinario. La edificación de mataderos surge a partir de un Real Decreto de 1859¹⁹⁰, cuyo primer artículo dispone que todas las reses destinadas al público consumo deben sacrificarse en un punto determinado y señalado por la autoridad local, llamado matadero¹⁹¹.

En 1888 se dictó una real orden por la cual se establecía la construcción de mataderos en los municipios para que los veterinarios realizaran inspecciones a los animales a sacrificar. Estos inspectores debían llevar un registro de todas las carnes analizadas.

A partir de unos documentos del siglo XIX, conocemos la inquietud de los vecinos de este pueblo por mejorar las condiciones sanitarias del mismo, pidiendo el traslado de un viejo matadero, que estaba dentro de la población, a otro emplazamiento donde no interfiriera en la salud de los habitantes.

¹⁸⁹BARONA VILAR, C. (2006): *Op. cit.*, 65-67. Valencia.

¹⁹⁰HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, A. (1999): ¿Conservamos o destruimos el patrimonio industrial? El caso del Matadero Municipal de Zaragoza (1888-1999). *Artigrama*, 14, 157-182. <http://www.unizar.es/artigrama/pdf/14/3monografico/8.pdf>. Consultado el 2.09.11.

¹⁹¹LÓPEZ LÓPEZ, C.M. (1992): *El servicio público de matadero municipal*, 433. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada.

1855

Ayuntamiento
 de Sagunto

El Alcalde remite los
 informes y diligencias instruidas a instancia
 de Miguel Belda y otros vecinos
 para que se constituya el matadero
 público como proporcional a la
 salud y se construya otro nuevo.

El expediente contiene: 1.º La
 solicitud de dichos vecinos. 2.º Re-
 lación de los facultativos, D. Ma-
 riano Ferrer, médico y D. Fernando
 Dandi, cirujano, en la que se expresa
 que el matadero se halla ubicado
 en el centro de la población y por
 tanto a la parte de levante y pro-
 ximidad las casas contiguas, lo que re-
 sultado ser de mayor elevación

de consiguientemente, recorriendo los
 aires de levante con mas fre-
 cuencia en verano, perjudica
 al matadero a la salud y por
 consiguiente no teniendo seguro
 saludable para su prolongación. 3.º
 Un recuerdo del regentante, por el
 que en vista de todo lo expuesto,
 se determinó dirigir las obligaciones
 a la Diputación para que de-
 termine lo mas conveniente.

Valencia 25 Junio 1855

La Comisión determina Opinar al Ayunta-
 miento para que sujetándose a la ley actual de la
 recaudación y medio de proveer a la necesidad
 de que se trata, si se acuerda la necesi-
 dad y utilidad y

Manuel D. D.

Las dos partes de la carta del Ayuntamiento a la Diputación

Alcalde de Ayelo de Malferit — Mar 18^{ca}

25 Junio 1856

En vista de las ^{diligencias} ~~antecedentes~~ remitido por el
referente a la traslación del matadero ~~ya~~
para el servicio de ese pueblo, esta Comisión
ha acordado en oposición a ~~la~~ ^{la} Municipalidad
para que respetándose a la ley de 3 de Abril
de 1829 acordada sobre la necesidad, utili-
dad y medio de llevar a efecto ~~esta~~ ^{esta} ~~requisición~~
formando el presupuesto ^{presupuesto correspondiente} y celebrando la sesión
pública ~~prevista en la~~ ^{prevista en} ~~la~~ ^{la} ~~ley~~
dicha ley, de todo lo cual se remite
copia para la aprobación de esta Superior

Fdo. Vidal.

D. M. Ojeda.



Carta contestación de la Diputación al Ayuntamiento

Estos documentos del año 1856 son una carta¹⁹² que el Alcalde del pueblo envía a la Diputación para informar de lo propuesto por el Consistorio, y la contestación de la Diputación, que autoriza el procedimiento. El expediente que adjunta el Alcalde en la carta se compone de la solicitud de los vecinos que reclaman la mejora, la relación de los facultativos D. Máximo Ferrer y D. Fernando Dandí, explica que el matadero se encuentra en el centro de la población, afectando a las casas contiguas y sin agua potable para su limpieza. Por último indicar que este expediente estaba compuesto por un acuerdo del Ayuntamiento que aprueba remitir las diligencias a la Diputación.

La contestación de la Diputación fue positiva, aceptando la propuesta a expensas de que se sujete a la legislación vigente.

A continuación se muestra la transcripción de ambas cartas:

“El Alcalde remite las diligencias instruidas a instancia de Miguel Belda y otros vecinos para que se inutilice el matadero público como perjudicial a la salud y se construya otro nuevo.

El expediente contiene: 1º la solicitud de dichos vecinos. 2º Relación de los facultativos D. Máximo Ferrer médico y D. Fernando Dandí cirujano en la que se expresa que el matadero se halla colocado en el centro de la población, algo próximo a la parte de levante y reconocidas las casas contiguas han resultado ser de mayor elevación por consiguiente, mirando los aires de levante con más frecuencia en verano, perjudica el matadero a la salud pública, mucho más no teniendo aguas potables para su limpieza. 3º Un acuerdo del

¹⁹²A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. Sig. E.14.2. Leg. 29. Exp. 636.

Ayuntamiento por el que en vista de todo lo expuesto se determinó dirigir las diligencias a la Diputación para que determine lo más conveniente.

Valencia 25 Junio 1856

La Comisión determinó: oficiar al Ayuntamiento para que sujetándose a la ley acuerde la manera y medios de proceder a la mejoría de que se trata, si se considera de necesidad y utilidad pública.

Cumplido D.D.”

“Al Alcalde de Ayelo de Malferit.

En vista de las diligencias remitidas por Ud. Referentes a la traslación del matadero para el servicio de ese pueblo, esta Comisión ha acordado se oficie a esa Municipalidad para que sujetándose a la ley de 3 de Abril de 1823 acuerde sobre la necesidad, utilidad y medios de llevar a efecto dicha mejoría formando el presupuesto, memoria correspondiente, y celebrando la cesión pública prevenida en dicha ley; de todo lo cual se remitirá copia para la aprobación de esta Superioridad.

D. El Diputado”.

A partir de esta propuesta, se aprobó la construcción del matadero municipal, y hasta el año 1861 no se encuentra nueva información. También en el Archivo de la Diputación de Valencia se encuentra el plano y el proyecto para este nuevo matadero de Ayelo de Malferit del año 1861. Este proyecto consta de descripción, método de construcción, presupuesto y condiciones facultativas para la construcción del mismo y firma el proyecto, para su construcción, el Maestro de Obras y doctor en Caminos, Lorenzo Seirullo.

El plano¹⁹³ está a escala [ca 1:79] cm [=17'6 cm]; escala [ca. 1:82] 60 palmos valencianos [=19'5 cm]

Este edificio fue diseñado para poder sacrificar animales para consumo humano, de acuerdo con la normativa del momento ya que esta población carecía de un local destinado a este fin. El alcalde que promovió la construcción de este matadero municipal, en 1861, fue D. Estanislao Castelló.

Según el proyecto redactado, el matadero estaba diseñado para poder consumir de dos a tres reses diarias y se situó a doscientos metros de la población. Este edificio estaba bastante ventilado y no poseía agua corriente aunque, al tener un pozo para abastecer de agua, no necesitaba de ella.

En el plano se puede ver como este matadero posee sólo una planta, la cual tiene pocas estancias, entre ellas un cuarto para el depósito de pieles, un cuarto para el ganado lanar, otro para el ganado cabrío, un local para matadero, patio interior, cuarto para el alcaide, etc.

El edificio es de una planta de 133 metros cuadrados de superficie. En cuanto a la distribución del edificio, podemos decir que el cuerpo principal del mismo consta de tres naves. La distribución se compone, como se puede ver en la Imagen 1, de una entrada, a derecha e izquierda dos cuartos para alcaide y fiel, un patio interior, en la segunda nave, junto con un local destinado como matadero, otro cuarto para las pieles de las reses, en la tercera nave y a su vez en este tramo otros dos cuartos para el ganado lanar y cabrío. El cuerpo principal, de tres naves, actúa de eje conector entre la entrada y un patio posterior descubierto.

¹⁹³A.D.V. Archivo general y fotográfico. *Mapas y planos 1678-1884*. A. 07. 01. Caja 00031. Diapositiva 08022. *Proyecto de un matadero para Ayelo de Malferit. El Maestro de Obras y Dr. en Caminos Lorenzo Seirullo*. Játiva, 25 de abril de 1861. 1 plano; papel tela; 58x44.

El total del presupuesto para materiales de construcción junto a los honorarios del maestro de obras asciende a 15.307 reales de vellón¹⁹⁴. Los honorarios del maestro de obra están cifrados en 1.100 reales y los materiales de construcción y carpintería suman un total de 14.031 reales.

Los precios de los jornales y medios de transporte van desde 6 reales que se le paga a un peón o 14 reales a un albañil, hasta 30 reales, para el carro de dos caballerías, tal y como se puede ver en la tabla 1. Otros precios, que aparecen en los documentos del proyecto que se está tratando, son el de los materiales a pié de obra, los cuales oscilan entre 7 y 400 reales, siendo el primero para el yeso y el segundo un millar de ladrillos comunes.

Este edificio es un ejemplo de la evolución de la sanidad en el siglo XIX, siglo en el que, siendo muchas las necesidades que aún aparecen, muestra una inclinación hacia el desarrollo de las condiciones para mejorar la calidad de la vida de los ciudadanos y nos demuestra que en Aiello, al igual que en gran parte de la geografía española, se intentó centrar el sacrificio de los animales con fines alimenticios en centros donde se vigilaran las condiciones higiénico-sanitarias para la salud de los consumidores.

¹⁹⁴Un Real de Vellón equivale a 0'25 Pesetas

Suma total 10325.

Para una pava a cargo de 250 (16 polvos) 60
 Cuchas ligadas a 1/2 c. cada una (10 polvos) a 200 100
 Cuchas y cucharas de metal a 1/2 c. 60
 Dos pava puestas a 1.25 cada una 250
 5.75 cts. inclusion de bodega 500
 Dos pava puestas a 1.25 cada una 250
 inclusion de bodega a 160 cts 160
 Cerveza de bodega 200.00 por 1.25 cts 200
 1.00 cts 200
 Una botella por pava y bebida 200

Categorías.

Dos pava al por 1.25 cada una 250
 1.25 cts. por cada una de las pava 250
 1.25 cts. 250
 Para una bodega en la provincia 1100
 de planes, prompts, informes, contables 1100
 temas facultativos, visitas, etc. 1100

Total 13325

Aprobado el anterior presupuesto de la suma con
 el presente mes de Julio de 1911
 El Sr.
 Sr.


 Sr.

Proyecto del matadero municipal

f. Salud Pública

Como se ha estudiado en el apartado de Epidemiología, la preocupación por las enfermedades venéreas en este período de tiempo va en aumento y demuestra el interés de los organismos públicos por la salud de sus habitantes, que abogan por controlar sanitariamente la prostitución.

Según un expediente¹⁹⁵ encontrado en el Archivo de la Diputación de fecha 22 de Julio de 1822, el Jefe de Salubridad de Valencia pide a la Junta de Beneficencia acoger en uno de los edificios del Establecimiento de la Beneficencia a las prostitutas que se encuentran en diversas zonas de Valencia, alterando la salud pública y según versa el expediente, causando además la perdición de muchos jóvenes. La finalidad de dicha medida era intentar conseguir la corrección de este grupo de mujeres. Aunque no tiene una relación directa con la sanidad ayelense, por la singularidad del hallazgo realizamos unos someros comentarios del mismo.

La contestación de la Junta de Beneficencia fue negativa, argumentando no poder acceder por falta de medios, de local y de facultades legales, pues se le prohíbe esta actuación en el artículo 73 de su reglamento.

Tras esta negativa, se manda por parte del Jefe de Salubridad de Valencia una carta al Secretario de la Gobernación, en la cual se exponen las medidas creadas para evitar los efectos de la prostitución y lo pone en consideración de la Gobernación para que resuelva lo que estime correcto para llevar a cabo esta importante medida de salud pública.

¹⁹⁵A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 15. Exp. 530.

4.^a Sección. Salubridad

Valencia.

Dispone el Sr. Jefe se recojan en la Beneficencia las Estufas publicas, y encontrando oportunamente en la Junta de aquel ramo, lo comunique al Sr. Mo.

3 Agosto 1822.



Portada de la carta enviada al secretario de la Gobernación

Num. 112.

Al Sr. Jefe de la Gobernación. 3 Agosto 1822.

En vista de las graves atenciones que diariamente llaman mi cuidado para procurar el sosten de la tranquilidad pública de esta Provincia, e impedir que en pueblo alguno de su territorio llegue a prender el fuego de la insurrección, no puedo descuidarme de celar cuidadosamente la paciencia de los demas negocios de la Administración pública, para observar los decretos de que adolezca, y proporcionar el oportuno remedio.

Uno de los males de mayor consecuencia que ha advertido en la reunión de Estufas prohibidas que hay en esta Ciudad, sus continuas licencias de vender y aun de traer la mercancía y moral pública, causando ademas la pérdida de muchos bienes como sucede por el referido remedio de la urgente necesidad de adoptar una

Carta enviada al secretario de la Gobernación

Siguiendo con las medidas llevadas a cabo en materia de Salud Pública, se presentan permisos tanto en Aiello como en la Bailía de Onteniente, para instaurar medios que mejoren las condiciones económicas o laborales de la sociedad ayelense, pero la obligación de la administración era velar por la seguridad y salud pública. Algunos medios de subsistencia eran hornos, molinos (visto en el apartado de Aguas) y fábricas de licores.

En el Archivo del Reino de Valencia encontramos varios permisos demuestran cuál era el papel de la administración en cuanto a salud pública.

En primer lugar es importante citar un documento¹⁹⁶ sobre falta de permisos para la elaboración de aceite de oliva en una almazara de la localidad. Se transcribe parte del texto:

“En la villa de Onteniente, el Sr. Conde de Torrefiel, Baile local de esta Villa dice que en la nota que el Alcalde de la villa de Ayello de Malferit remitió a esta Bailía para que resuelva lo que considere oportuno sobre la falta de títulos presentados por parte de José Sanz de Pablo para la realización de aceite de oliva en su almazara ...”

Se le da el plazo de 9 días improrrogables para que presente los títulos, bajo amenaza de inutilizar dicha almazara.

Y como contestación, el propietario de la almazara, afirma que dicho reglamento es para quien fabrica aceite para otros, pero en su caso, el aceite que fabrica es para consumo propio, de su propia cosecha.

¹⁹⁶A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. Presentación de títulos de una Almazara en el Poblado de dicha Villa”. Bailía. Letra E. N° 980. 1829.

Otro permiso que se encuentra en el mismo archivo y nos demuestra, de nuevo, el papel de la administración es el de la “Presentación de títulos de una fábrica de aguardientes de aquella villa”¹⁹⁷. A continuación se cita parte del mismo:

“En la villa de Onteniente, el Sr. Conde de Torrefiel, Baile local de aquella y su partido expone que Vicente Castelló no ha presentado el título de pertenencia de una Fabrica de Aguardientes, conforme a una Orden Circular del Sr. Baile General de 4 de Octubre de 1827... “

Se lo remite al Baile General para que determine lo que crea conveniente, al sobrepasar el tiempo exigido para presentarlo. Como contestación, el Sr. Vicente Castelló afirma que es para uso propio y lo obtiene con los terrenos de viñas y la fabricación de vino y también explica cómo lo realiza, afirmando que la mayor parte de su vino pasa a aguardiente.

La administración le obliga al cese de la actividad o a la presentación de un suplemento de títulos para dicha fábrica. Procedimiento similar es el de la falta de presentación de títulos a un horno de Aiello¹⁹⁸.

¹⁹⁷A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. “*Presentación de títulos de una fábrica de aguardientes de aquella villa*”. Bailía. Letra E. Nº 971. 1829.

¹⁹⁸A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. “*Presentación de títulos de un horno*”. Bailía. Letra E. Nº 825. 1828.

g. Estructura sanitaria actual

Aielo de Malferit pertenece a un departamento sanitario que lo forman las comarcas centrales, La Vall d'Albaida, La Costera y La Canal de Navarrés. Este departamento es el departamento Xativa-Ontinyent, el cual a su vez está subdividido en zonas básicas de salud, compartiendo la zona básica de Aiello, Ontinyent y Fontanars. El departamento Xativa-Ontinyent está compuesto por 2 hospitales comarcales, 2 centros de especialidades, 17 centros de salud y 44 consultorios.

Este municipio posee un Consultorio Auxiliar dependiente del Centro de Salud de Ontinyent y este Consultorio Auxiliar está dotado de dos médicos, dos enfermeros, un pediatra y un auxiliar administrativo. Los servicios sanitarios abarcan desde las 8.00 h hasta las 22.00 h, siendo un punto de atención continuada durante el día. El pasado año 2010, se aprobó la construcción de un nuevo centro sanitario, que irá ubicado en la Calle Oriente, con más prestaciones sanitarias, plaza para un tercer médico, un enfermero más, así como modernas instalaciones. El centro sanitario nuevo se construirá en una zona de reciente urbanización, rodeada de jardines y de un magnífico parque. El edificio será de una planta y se construirá sobre el antiguo matadero municipal, guardando la estética que caracteriza este antiguo edificio, pero contrastado con la arquitectura más vanguardista.

Respecto a la medicina privada, Aiello cuenta en estos momentos con dos clínicas dentales, una clínica de medicina general privada y hasta hace pocos meses una clínica de terapia ocupacional y medicina del trabajo.

Y finalmente, en Aiello existe una única oficina de Farmacia.



Cartel que anuncia la próxima construcción del nuevo consultorio

7. CONCLUSIONES

1. Destacar en esta época, siglo XIX, a nivel nacional, la inestabilidad política y una deficiente situación económica, lo que desemboca en una mala planificación sanitaria y un exceso de reformas sin que ello se consiga una mejora en la salud de la población.

2. Desde el punto de vista sanitario-profesional: crisis; tanto a nivel educativo como en lo referente al desarrollo de la profesión. Lo que conduce a una incertidumbre en la sociedad, que no tiene plena confianza en sus profesionales sanitarios.

3. El grado de incumplimiento de la práctica de la vacunación y de la revacunación, en especial contra la viruela.

4. Creación de Hospitales-Benéficos, centros públicos basados en la caridad, que atendían a los estamentos social y económicamente menos favorecidos. En Aielo se inicia a principios del siglo XIX.

5. Bajo crecimiento demográfico. Hay un incremento pero se produce a los pocos años un retroceso.

6. Gran número y diversidad de enfermedades infecciosas frente a muy pocas enfermedades crónicas.

7. La esperanza de vida de la población es muy baja.

8. Se da una elevada mortalidad infantil, a causa de las malas condiciones higiénico-sanitarias, una mala nutrición (debido a los pocos recursos económicos); así como una precaria asistencia sanitaria tanto de la madre como del niño durante el período del embarazo, parto y puerperio.

9. La incorporación de los conocimientos de la Microbiología sobre el contagio aportaron nuevos conocimientos epidemiológicos de las enfermedades infecciosas y mejoraron el diagnóstico y la orientación de las medidas preventivas a seguir.

10. El comportamiento epidemiológico de Aiello de Malferit es similar al de la mayoría de municipios con un perfil geográfico parecido, diferenciándose de los municipios costeros que presentan una mayor mortalidad por causas infecciosas debido a enfermedades transmitidas por vectores.

11. La acción del Hospital-Beneficencia recayó sobre la asistencia y los cuidados paliativos a los más necesitados, aunque no influyó notablemente en el índice de mortalidad.

mes/causa	calent. catarrales/ estacionales/prop. est.	catarrales benignas	calent. inflamatorias	calenturas intermitentes	pulmonía	inflam.visceras pecho	cong. cerebrales	cólico	calent. gástricas	diarrea	disentería
enero 1ª q.	1										
enero 2ª q.	1										
febrero 1ª q.	1										
febrero 2ª q.	1								1		
marzo 1ª q.											
marzo 2ª q.			1								
abril 1ª q.			1								
abril 2ª q.		1			1						
mayo 1ª q.						1	1				
mayo 2ª q.	1										
junio 1ª q.	1										
junio 2ª q.										1	1
julio 1ª q.	1										
julio 2ª q.								1		1	
agosto 1ª q.	1										
agosto 2ª q.				1				1		1	
septiembre 1ª q.				1				1		1	
septiembre 2ª q.											
octubre 1ª q.											
octubre 2ª q.											
noviembre 1ª q.											
noviembre 2ª q.											
diciembre 1ª q.											
diciembre 2ª q.											

Tabla 22. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1839

Fuente: elaboración propia

	calent. catarrales/ estacionales/prop. Est.	calenturas remitentes	pleuresías	anginas	flecmacias ap. respirat.	sarampión	cong. cerebrales
enero 1ª q.	1						1
enero 2ª q.					1	1	
febrero 1ª q.			1	1			
febrero 2ª q.		1					
marzo 1ª q.							
marzo 2ª q.							
abril 1ª q.							
abril 2ª q.							
mayo 1ª q.							
mayo 2ª q.							
junio 1ª q.							
junio 2ª q.	1						
julio 1ª q.							
julio 2ª q.							
agosto 1ª q.							
agosto 2ª q.							
septiembre 1ª q.							
septiembre 2ª q.							
octubre 1ª q.							
octubre 2ª q.							
noviembre 1ª q.	1						
noviembre 2ª q.							
diciembre 1ª q.							
diciembre 2ª q.							

Tabla 23. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1840

Fuente: elaboración propia

	calent. catarrales/ estacionales/prop. est.	calenturas remitentes	calenturas intermitentes	pleuresías	inflam. ap. respiratorio	sarampión	cong. cerebrales	apoplejías	cólico	diarrea	irritac. gastroint.	flecmacias gastroint.	vómitos bilíares	reumas musculares
enero 1ª q.														
enero 2ª q.														
febrero 1ª q.														
febrero 2ª q.					1									
marzo 1ª q.														
marzo 2ª q.														
abril 1ª q.														
abril 2ª q.														
mayo 1ª q.				1									1	
mayo 2ª q.	1													
junio 1ª q.							1					1		
junio 2ª q.			1				1				1			
julio 1ª q.		1						1			1			
julio 2ª q.		1							1					
agosto 1ª q.		1							1	1				
agosto 2ª q.														
septiembre 1ª q.		1	1											
septiembre 2ª q.		1										1		1
octubre 1ª q.	1													
octubre 2ª q.	1	1												
noviembre 1ª q.	1		1											
noviembre 2ª q.	1		1											
diciembre 1ª q.	1					1								
diciembre 2ª q.					1			1						

Tabla 24. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1841

Fuente: elaboración propia

	calent. catarrales/ estacionales/prop. est.	calent. inflamatorias	calenturas intermitentes	inflam. ap. respiratorio	Anginas	flecmacias ap. respirat.	Saramp.	cólico	Terc.	diarrea	irritac. gastroint.	pujos	Disentf.	calent. biliosas
enero 1ª q.						1	1							
enero 2ª q.						1	1							
febrero 1ª q.							1							
febrero 2ª q.													1	
marzo 1ª q.		1												
marzo 2ª q.	1				1									
abril 1ª q.	1													
abril 2ª q.		1												
mayo 1ª q.			1			1								
mayo 2ª q.				1	1									
junio 1ª q.								1	1					1
junio 2ª q.	1							1			1			
julio 1ª q.		1												
julio 2ª q.										1		1		
agosto 1ª q.								1					1	
agosto 2ª q.			1											
septiembre 1ª q.														1
septiembre 2ª q.	1		1											
octubre 1ª q.	1		1											
octubre 2ª q.			1											
noviembre 1ª q.	1													
noviembre 2ª q.				1										
diciembre 1ª q.	1													
diciembre 2ª q.	1					1								

Tabla 25. Morbilidad de Aiolo de Malferit en el año 1842

Fuente: elaboración propia

	calent. catarrales	catarros pulmonares	calenturas remitentes/ inflamát.	calenturas intermit.	Pulmonía/ pleuresia	inflam. ap. respiratorio	anginas	flecmacias ap. respirat.	calent. gástricas	diarrea	disentería	calent. biliosas
enero 1ª q.						1						
enero 2ª q.						1						
febrero 1ª q.												
febrero 2ª q.			1			1						
marzo 1ª q.	1		1				1					
marzo 2ª q.	1		1									
abril 1ª q.	1		1									
abril 2ª q.		1					1					
mayo 1ª q.	1						1					
mayo 2ª q.				1				1				
junio 1ª q.									1	1		
junio 2ª q.												
julio 1ª q.												
julio 2ª q.										1	1	1
agosto 1ª q.										1	1	1
agosto 2ª q.	1											
septiembre 1ª q.												1
septiembre 2ª q.			1									
octubre 1ª q.												
octubre 2ª q.			1	1								
noviembre 1ª q.			1									
noviembre 2ª q.			1					1				
diciembre 1ª q.			1					1				
diciembre 2ª q.	1				2							

Tabla 26. Morbilidad de Aiolo de Malferit en el año 1843

Fuente: elaboración propia

mes/causa	viruelas	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	inflam. cerebro	diarrea	infarto gástrico	cólera esporádico
enero 1ª q.										
enero 2ª q.										
febrero 1ª q.										
febrero 2ª q.										
marzo 1ª q.										
marzo 2ª q.										
abril 1ª q.	1	2	3	1	1					
abril 2ª q.			2	1		1				
mayo 1ª q.	3	5		1	1	1				
mayo 2ª q.		5	1	1		1	1			
junio 1ª q.		5	1	1						
junio 2ª q.		5						1	1	
julio 1ª q.		5	1					1		
julio 2ª q.		7						1		
agosto 1ª q.		15	1					1	1	1
agosto 2ª q.		11	3			1		1		1
septiembre 1ª q.		22	1					1		
septiembre 2ª q.		25				1				
octubre 1ª q.		3		1				1		
octubre 2ª q.	1	1	1	1						
noviembre 1ª q.		7	1	1				1		
noviembre 2ª q.				1		1				
diciembre 1ª q.				1	1	1				
diciembre 2ª q.			1	1		1				

Tabla 27. Morbilidad de Aiolo de Malferit en el año 1844

Fuente: elaboración propia

	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	diarrea	calent. cerebrales	anginas	dolor costado	calent. gást.	calent. inflam.	pujos
enero 1ª q.	2	1	1	1	1							
enero 2ª q.		2	1	1	1							
febrero 1ª q.	3	1	1	1	1							
febrero 2ª q.			1						1		1	
marzo 1ª q.			1						1		1	
marzo 2ª q.			1						1			
abril 1ª q.	1		1	1	1							
abril 2ª q.	4	1	1					1				
mayo 1ª q.	5		1		1							
mayo 2ª q.	4	1						1		1		
junio 1ª q.	4	1	1			1						
junio 2ª q.	6					1				1		
julio 1ª q.	6					1				1		
julio 2ª q.	7	2				1				1		
agosto 1ª q.	4	5				1	1					1
agosto 2ª q.	8	1				1	1					1
septiembre 1ª q.	22	2	1			1					1	1
septiembre 2ª q.	11	5	1		1	1						
octubre 1ª q.	9		1	1	1							
octubre 2ª q.	15		1	1	1							
noviembre 1ª q.	3	1	1	1	1							
noviembre 2ª q.	7		1	1	1							
diciembre 1ª q.	3		1	1	1							
diciembre 2ª q.	5	2	1		1							

Tabla 28. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1845

Fuente: elaboración propia

	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	diarrea	calent. gást.	calentura pútrida
enero 1ª q.	2		1	1				
enero 2ª q.	3		1		1			1
febrero 1ª q.			1		1			
febrero 2ª q.	4	1	1	1	1			
marzo 1ª q.	1		1		1			
marzo 2ª q.	1		1		1			
abril 1ª q.	3	1	1		1			
abril 2ª q.			1		1			
mayo 1ª q.	1		1		1			
mayo 2ª q.	11		1				1	
junio 1ª q.	9	1	1					
junio 2ª q.	6	1				1		
julio 1ª q.	11	1				1	1	
julio 2ª q.	15					1	1	
agosto 1ª q.	9					1	1	
agosto 2ª q.	21		1			1		
septiembre 1ª q.	11		1				1	
septiembre 2ª q.	11	1	1				1	
octubre 1ª q.	3		1		1			
octubre 2ª q.	5	1	1					
noviembre 1ª q.	8	1						1
noviembre 2ª q.	3	1	1				1	
diciembre 1ª q.	2		1					
diciembre 2ª q.	3	1	1		1			1

Tabla 29. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1846

Fuente: elaboración

	tercianias	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	diarrea	Anginas
enero 1ª q.	3	1	1	1			
enero 2ª q.	1		1	1	1		
febrero 1ª q.	5		1	1			1
febrero 2ª q.	3	1	1		1		
marzo 1ª q.	1		1				1
marzo 2ª q.	3	1	1			1	
abril 1ª q.		1	1		1	1	
abril 2ª q.	2	1	1	1			
mayo 1ª q.							
mayo 2ª q.							
junio 1ª q.							
junio 2ª q.							
julio 1ª q.							
julio 2ª q.							
agosto 1ª q.							
agosto 2ª q.							
septiembre 1ª q.							
septiembre 2ª q.							
octubre 1ª q.							
octubre 2ª q.	8	2	1				1
noviembre 1ª q.							
noviembre 2ª q.							
diciembre 1ª q.							
diciembre 2ª q.							

Tabla 30. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1847

Fuente: elaboración propia

	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	diarrea	anginas	calent. gást.	pujos	sarampión	Pigota
enero 1ª q.											
enero 2ª q.											
febrero 1ª q.											
febrero 2ª q.											
marzo 1ª q.											
marzo 2ª q.			1								
abril 1ª q.	5	1	1								
abril 2ª q.	14	2	1				1				
mayo 1ª q.	20	4	1		1						
mayo 2ª q.	30	4	1			1					
junio 1ª q.		2	1			1				1	
junio 2ª q.	21	2				1		1		1	
julio 1ª q.	4	1				1				1	
julio 2ª q.	8	3				1			1	1	
agosto 1ª q.	2	5				1				1	
agosto 2ª q.	3	7				1				1	1
septiembre 1ª q.	1	6	1			1	1	1			
septiembre 2ª q.		8	1				1				
octubre 1ª q.		6	1				1				
octubre 2ª q.		5	1				1				
noviembre 1ª q.		3	1								
noviembre 2ª q.		4	1		1						
diciembre 1ª q.		4	1		1						
diciembre 2ª q.		3	1	1	1						

Tabla 31. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1848

Fuente: elaboración propia

	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	pulmonía	diarrea	anginas	calent. gást.	Parotiditis
enero 1ª q.	3	1	1					
enero 2ª q.	4		1			1		
febrero 1ª q.	3	1	1					
febrero 2ª q.			1					
marzo 1ª q.			1					
marzo 2ª q.			1					
abril 1ª q.			1					
abril 2ª q.			1				1	
mayo 1ª q.			1		1		1	
mayo 2ª q.			1				1	
junio 1ª q.					1		1	
junio 2ª q.		1			1		1	
julio 1ª q.	1				1		1	
julio 2ª q.	2				1		1	
agosto 1ª q.	2						1	
agosto 2ª q.	3				1	1	1	
septiembre 1ª q.	4		1					1
septiembre 2ª q.	1							
octubre 1ª q.	4				1	1		1
octubre 2ª q.	4		1					1
noviembre 1ª q.	2		1	1				1
noviembre 2ª q.	2		1					
diciembre 1ª q.	3	1	1			1		
diciembre 2ª q.	2		1					

Tabla 32. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1849

Fuente: elaboración propia

	terciasnas	calent. catarrales	pulmonía	garrotillo	diarrea	cólico	calent. cerebrales	oftalmia	anginas	Calent. inflamát.
enero 1ª q.	1	1								
enero 2ª q.	4	1	1						1	
febrero 1ª q.	1	1								
febrero 2ª q.	3	1							1	1
marzo 1ª q.	2						1		1	
marzo 2ª q.	1	1	1						1	1
abril 1ª q.							1			1
abril 2ª q.										
mayo 1ª q.	1	1							1	
mayo 2ª q.	1	1							1	
junio 1ª q.		1							1	
junio 2ª q.	3				1	1				
julio 1ª q.	3				1	1			1	
julio 2ª q.	3									
agosto 1ª q.	4				1					
agosto 2ª q.	2	1				1				
septiembre 1ª q.										
septiembre 2ª q.	5	1							1	
octubre 1ª q.		1						1		
octubre 2ª q.	2	1							1	
noviembre 1ª q.	2	1		1					1	
noviembre 2ª q.	2	1							1	
diciembre 1ª q.	2	1		1						
diciembre 2ª q.	4	1		1						

Tabla 33. Morbilidad de Aiolo de Malferit en el año 1850

Fuente: elaboración propia

	tercianas	cuartanas	calent. catarrales	garrotillo	diarrea	oftalmia	calent. gást.	Calent. inflam.
enero 1ª q.	2		1					
enero 2ª q.			1					
febrero 1ª q.	2		1					
febrero 2ª q.	2		1					
marzo 1ª q.			1				1	
marzo 2ª q.			1				1	
abril 1ª q.			1	1				
abril 2ª q.			1					
mayo 1ª q.			1					
mayo 2ª q.			1					
junio 1ª q.	1		1		1			
junio 2ª q.	3		1		1			
julio 1ª q.	7		1		1			
julio 2ª q.	12				1		1	
agosto 1ª q.	14				1		1	
agosto 2ª q.	15		1		1			
septiembre 1ª q.	30	1			1			
septiembre 2ª q.	25	1				1		
octubre 1ª q.	25	1						1
octubre 2ª q.								
noviembre 1ª q.	20		1					
noviembre 2ª q.	12		1					
diciembre 1ª q.	4	1	1					
diciembre 2ª q.	4	1	1					

Tabla 34. Morbilidad de Aielo de Malferit en el año 1851

Fuente: elaboración propia

1843		
nacidos	mueertos	casados
386	283	103

1844		
nacidos	mueertos	casados
384	349	95

1845		
nacidos	mueertos	casados
396	271	85

**Tabla 35. Registro de nacimientos, matrimonios y defunciones.
Alcaldía Constitucional de Onteniente. Sr. Jeje Superior Político de esta Provincia
en cumplimiento de lo prevenido en circular nº774 y la de recuerdo nº929. 29 de agosto
de 1847.**

Fuente: A.M.O.

	invadidos	curados	fallecidos
Albaida	90	79	11
Alfarrasí	61	46	15
Atzeneta	3	2	1
Beniatjar	32	20	12
Benicolet	36	32	4
Beniganim	53	19	34
Benisuera	11	3	8
Guadassequies	8	2	6
Luchente	189	171	18
Montaverner	120	92	28
L'Ollería	369	272	97

Tabla 36. Datos de Cólera de algunos pueblos de la Vall d'Albaida. 1865.

Fuente: elaboración propia

	0-7 años	7-14 años	14-25 años	25-50 años	50-60 años	más de 60 años
Albaida	8	0	17	44	14	7
Alfarrasí	3	9	28	13	5	3
Atzeneta	0	0	1	2	0	0
Beniatjar	18	3	0	9	1	0
Benicolet	2	1	4	14	4	11
Beniganim	11	6	6	20	5	6
Benisuera	2	2	3	3	0	1
Guadassequies	0	0	1	2	4	0
Luchente	30	10	34	75	22	20
Montaverner	32	2	6	21	34	25
L'Ollería	106	33	43	88	51	53

Tabla 37. Datos de Cólera de algunos pueblos de la Vall d'Albaida. 1865.

Fuente: elaboración propia

9. BIBLIOGRAFÍA. FUENTES DOCUMENTALES. ABREVIATURAS.

9.1. Bibliografía

AGUILAR MORELLÁ, V.G. (1995): *Salud y enfermedad en el Segorbe del siglo XIX, I*. Tesis doctoral. Universitat de Valencia. Valencia.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1983): La profesión médica ante la sociedad española del siglo XIX. *Asclepio*, XXV. Valencia.

ALBEROLA ROMÀ, A. (1996): *La población valenciana, pasado, presente y futuro, II*. Acta de la II Jornada de Estudios sobre la población valenciana. Institut de Cultura Joan Gil-Albert. Diputación de Alicante. Seminari d'Estudis sobre la Població del P. Valencià. Alicante.

ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999): La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 50. Universidad de Barcelona. Barcelona. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>. Consultado 1.07.11.

ANÓNIMO (1995): *Tesoro del Pobre. Libro de Oro o Grandes Secretos de Medicina de propiedad y uso particular de los RR.PP. del Hospicio del Monte de San Bernardo*. Imprenta del Hospicio. Florencia.1870. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.

ANÓNIMO: *De la Prehistoria hasta la Llegada de los Malferit*. Ayuntamiento de Aielo de Malferit. http://www.aielodemalferit.com/historia_c.htm. Consultado 7.2.07.

ANÓNIMO: *Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Cifras de Población referidas al 01/01/2010. Real Decreto 1612/2010, de 7 de diciembre. <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>. Consultado 12.04.11.

ANÓNIMO: *Dracma*. *Esacademic*. <http://www.esacademic.com/contents.nsf/eswiki/>. Consultado 12.07.11.

ANÓNIMO: Trastornos de la pleura. *Manual Merck de información médica para el hogar*, 44. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_04/seccion_04_044.html. Consultado: 5.06.11.

ANÓNIMO (2006): *Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. 2005-2009*. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. Valencia.

ARDIT, M.; BADENES, M.A.; BERNAT, J.S. (2001): *El País Valencià en el cens d'Aranda. 1768*. Universitat Jaume I, Universitat de València. Valencia.

BÁGUENA CERVELLERA, M.J. (2004): El instituto médico valenciano y la difusión de la vacuna. *Asclepio*, LVI, 1. València.

BAHAMONDE MAGRO, A.; OTERO CARVAJAL, L.E. (2004): Historia de España. *Enciclopedia Temática Oxford*, 15. Barcelona. <http://www.ucm.es/info/hcontemp/leoc/historia%20spain.htm#La> crisis del Antiguo Régimen y el liberalismo. Consultado el 15.08.11.

BALLESTER AÑON, R. (1977): *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX. Cuadernos Aragoneses de Historia de la Medicina y de la Ciencia.* Zaragoza.

BARONA VILAR, C. (2006): *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936.* Tesis doctoral. Universitat de Valencia. Valencia.

BELDA SOLER, M.A. (1982): *Aportación a la Historia de Ayelo de Malferit.* Valencia.

BENAVENT MARTINEZ, J.M.: *Información general sobre Aielo de Malferit.*
<http://www.pueblos-espana.org/comunidad+valenciana/valencia/aielo+de+malferit/>. Consultado 6.2.07.

BENEITO LLORIS, A. (2003): *Condicions de Vida i Salut a Alcoy durant el procés d'Industrialització.* Universitat Politècnica de Valencia. Valencia.

BERENGUER BARCELÓ, J. (1974): *Contribución al estudio de la Medicina en el Alcoy de la segunda mitad del S. XIX.* Tesis doctoral. Cátedra de Historia de la Medicina. Universitat de Valencia. Valencia.

BERNABEU MESTRE, J. (1993): *Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad.* Universitat d'Alacant. Alicante.

BERNABEU MESTRE, J.; BORDERA BORDERA, T.F.; SANCHIS CARBONELL, J.; TEROL REIG, V. (2004): *La Topografía médica de Ontinyent de 1916.* Ajuntament d'Ontinyent. Ontinyent. Valencia.

BERNAT, J.S.; BADENES, M.A. (1994): *Crecimiento de la población valenciana. Análisis y presentación de los censos demográficos (1609-1857)*. IVEI - Diputació Provincial de Valencia. Valencia.

BRINES SOLANES, J. (2002): *Ensayo sobre el nacimiento y desarrollo de la Pediatría*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Valencia.

BUSTELO, F. (1988): La transición demográfica en España y sus variaciones regionales. *Estudis sobre la població del P. Valencià, 1*. IVEI – Institut Juan Gil-Albert. Valencia.

CALABUIG NADAL, R.; PELEJERO IBÁÑEZ, N.M. (2008): Respostes socials davant les epidèmies de Cólera a Xàtiva en el segle XIX. *Trobades. Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica*. Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Ajuntament d'Ontinyent. Ontinyent. Valencia.

CAMPOS MARÍN, R. (2004): La vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX. *Asclepio, LVI, 1*. Valencia.

CASTEJÓN BOLEA, R. (2004): Las enfermedades venéreas y la regulación de la sexualidad en la España contemporánea. *Asclepio, LVI, 2*. Valencia.

CASTELLO TRAVER, J.E. (1978): *El País Valenciano en el censo de Floridablanca (1787)*. Institución Alfonso el Magnánimo. Valencia.

CAVANILLES, A.J. (1795): *Observaciones sobre la Historia Natural, Geografía, Agricultura, Población y Frutos del Reino de Valencia*. Valencia.

CRAMAUSSEL, C. (2008): La lucha contra la Viruela en Chihuahua durante el siglo XIX. *Relaciones 114, Sección Temática, XXIX*. Primavera.

<http://www.colmich.edu.mx/files/relaciones/114/pdf/chantalCramaussel.pdf>.

Consultado 24.2.10.

CORBELLA CORBELLA, J. (1980): DOMÉNECH LLABERÍA D.: Notas sobre médicos de la comarca del priorato en el siglo XIX. *Asclepio*, XXXII. Valencia.

CURBO SEMMEDO, J. (2003): *Secretos Médicos y Chirúrgicos del Doctor D. Juan Curbo Semmedo, traducidos de lengua vulgar portuguesa en castellana, por el Dr. D. Thomas Cortijo Herraiz, Presbítero y Médico en la Corte y Villa de Madrid*. Madrid. 1731. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.

DA COSTA, F. (2000): La compulsión por lo limpio en la idealización y construcción de la ciudad contemporánea. Gestión residual en Barcelona 1849-1936. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 69. Universidad de Barcelona. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-36.htm>

DOUGLAS, M. (2003): *Diccionario Mosby, I, II*. 6ª Edición. Madrid.

ESPLUGUES PELLICER, J.X. (2002): *La LLuita per la vida a la Denia contemporània. Mort i Malaltia en el segle XIX i primer terç del XX*. Tesis doctoral. Beca d'Investigació Ajuntament de Denia. Denia. Alicante.

FERRERO, R.; MARTÍNEZ, F.; GANDÍA, J.; CASANOVA, E. (1995): *Las Ordenanzas Municipales D'Ontinyent de 1899 i d'Agullent de 1907*. Ontinyent. Valencia.

FLEURY, M.; HENRY, L. (1956): *Des registres paroissiaux a histoire de dépouillement et exploration de l'état civil ancien*. INED. Paris.

FRANCÉS CAUSAPÉ, M.C. (2010): Polvos de las Viboreras: un antídoto prodigioso. *Libro de Oro del Cólera*. Edición Facsimil. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

FRESQUET FEBRER, J.L. (2006): *El Instituto Médico Valenciano y su Boletín (1841-1896)*. Universidad de Valencia-CSIC. Valencia.

FRESQUET FEBRER, J.L. (1990): Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado. *Colección de Textos Clásicos de la Salud Pública*, 14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

GARCÍA GARCÍA, M.: Definición de Atrepsia. *Medicopedia*. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Atrepsia.

Consultado 12.12.10.

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, A. (1999): ¿Conservamos o destruimos el patrimonio industrial? El caso del Matadero Municipal de Zaragoza (1888-1999). *Artigrama*, 14. <http://www.unizar.es/artigrama/pdf/14/3monografico/8.pdf>.

Consultado el 2.09.11.

HUERTAS, R. (2002): Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923). *Asclepio*, LIV, 2. Valencia.

JAIME LORÉN, J.M. DE (2005): *La profesión farmacéutica en el Renacimiento*. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia.

JAIME LORÉN, J.M. DE (2003): *Exposición de bibliografía farmacéutica: periodismo farmacéutico*. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia.

JUAN LLOVET, M.E. (2003): *Música y tradición en Ayelo de Malferit desde los orígenes hasta 1990*. Tesis doctoral. Valencia.

LAFUENTE HERNANDEZ, E. (1987): *El Doctor Orfila y su época (1787-1853)*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

LASA MARTÍN, A.: Flegmasía. *Medicopedia. Diccionario Médico Interactivo*.
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Flegmasia.
Consultado: 5.06.11.

LERA PERALES, G. (2003): *Moixentins del S.XIX*. Valencia.

LÓPEZ LÓPEZ, C.M. (1992): *El servicio público de matadero municipal*. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): La vacunación anticolérica de Ferrán y la polémica internacional que motivó. *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): Jaime Ferrán, Amalio Gimeno e Inocente Paulí: práctica de la vacunación anticolérica de 1885 en Valencia (1886). *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): Amalio Gimeno: La observación microscópica del vibrión colérico para el diagnóstico epidemiológico (1885). *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (2003): La vacunación antivariólica. *Clásicos Valencianos de la Salud Pública*. Valencia.

MADOZ, P. (1987): *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de Alicante, Castellón y Valencia. 1, 2.* Facsímil. Ed. Alfons el Magnànim. Institució Valencina d'Estudis i Investigació. Valencia.

MANSANET TEROL, C.M.; NEBOT CERDÀ, J.R.; VILLAPLANA FERRER, J. (2002): *Proposta d'un sistema d'espais naturals protegits a les comarques centrals valencianes.* Gandía. Valencia.

MENDEZ ALVARO, F. (1858): *Breves consideraciones sobre la mortalidad de los niños expósitos y examen de algunos medios para remediarlo.* Madrid.

MERITA LUJAN, J. (2008): Noticias científicosanitarias de la Vall d'Albaida aparecidas en los diarios *El Mercantil Valenciano* y *Las Provincias* durante el año 1886. *Trobades: Salut i Societat als municipis valencians: una perspectiva històrica. Seminari d'Estudis sobre la Ciència.* Ajuntament d'Ontinyent. Ontinyent. Valencia.

MIRA BORDERÍA, L. (2003): *Arquitectura i Assistència Hospitalària al segle XIX.* Ajuntament Aielo de Malferit. Aielo de Malferit. Valencia.

NADAL, J. (1975): *El fracaso de la Revolución Industrial en España, 1814-1913.* Barcelona.

NAVARRO GARCIA, R. (2003): *Análisis de la sanidad en España a lo largo del siglo XX.* Trabajo de investigación aprobado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

NOGALES ESPERT, A. (1997): *La Sanidad Municipal en la Valencia Foral Moderna: 1479-1707*. Ajuntament de Valencia. Valencia.

PASTOR VICENTE, S.; OLIVER BAÑULS, A. (1993): *Diagnóstico de Salud de Aielo de Malferit*. Aielo de Malferit. Valencia.

PERDIGUERO GIL, E.; BERNABEU-MESTRE, J.; PASCUAL ARTIAGA, M. (2004): Una práctica inconstante: la vacunación contra la viruela en el Alicante del siglo XIX. *Asclepio*, LVI, 1. Valencia.

PERDIGUERO GIL, E.: *Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular*. Universitat de Alacant. Alicante.

PESET ALEIXANDRE, J.B. (1985): *Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia*. Valencia. 1876. Facsímil Librerías París-Valencia. Valencia.

PIEDROLA GIL, G. (2001): *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 10.^a Edición. Barcelona.

PIEDROLA GIL, G. (2008): *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11.^a Edición. Barcelona.

PIFARRÉ SAN AGUSTÍN, F. (1998): *Aspectes sanitaris de l'Arxiu Parroquial de Sant Joan de Lleida. Segles XVIII i XIX*. Tesis Doctoral. Universitat de Lleida. Facultat de Medicina. Lleida.

PORRAS GALLO, M.I. (2004): Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903. *Asclepio*, LVI, 1. Valencia.

PORRAS GALLO, M.I. (2002): Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo XIX al XX. *Asclepio*, LVI, 1. Valencia.

QUIJANO, B. (1861): *Sordomudez y Ceguera. Memoria presentada al Excmo. Sr. Ministro de Fomento*. Imprenta del Colegio de Sordomudos y de Ciegos. Madrid.

RAMÍREZ ALEDÓN, G. (1999): *Llauradors i vidriers: població, economia, govern local i religiositat a l'Ollería del segle XIX*. L'Ollería. Valencia.

RICA LAFORA, V.; CUBELLS CALVO, V. (1885): *El Cólera Morbo en Beniopa. Memoria de la epidemia ocurrida en dicha población en noviembre de 1884*. Valencia.

ROBLES GONZALEZ, E. (1998): *La transición de la mortalidad infantil y juvenil: La experiencia de las comarcas meridionales, 1838-1960*. Alicante.

SANCHIS ALBERO, V. (2009): Salud infantil en el siglo XIX. Aiello de Malferit. *Almaig. Estudis i Documents*, 25. Ontinyent. Valencia.

SANCHIS ALBERO, V. (2009): *Sanidad en el siglo XIX. Aiello de Malferit*. Proyecto de Máster Oficial de Atención Farmacéutica y Farmacia Asistencia. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Dirigida por Dra. M. I. Martínez Martínez. Valencia.

SANCHIS ALBERO, V. (2010): Enfermedades del siglo XIX. Aiello de Malferit. *III Congrés d'Estudis de la Vall d'Albaida*. Institut d'Estudis de la Vall d'Albaida. L'Ollería. Valencia.

SOLER MOLINA, A. (2011): *Aielo de Malferit. Geografía, historia, patrimoni*. Ajuntament d'Aielo de Malferit. Aiello de Malferit. Valencia.

SORIANO PALAO, J. (2000): *La Asistencia Sanitaria Pública en Yecla (Murcia): 1850-1930. Asclepio, LII, 1*. Valencia.

TORTOSA PASTOR, P. (2000): *La Comarca de la Vall d'Albaida. Paisatges, Cultura i Medi Ambient*. Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida. Ontinyent. Valencia.

VICENTE GUILLEN, A. (1987): *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de El Vendrell (Baix Penedés). 1580-1800*. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. Barcelona.

VIÑES, J.J. (2006): *La Sanidad Española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona.

ZARZOSO, A. (2000): *Los orígenes de la salud pública: ¿una cuestión política y económica? Consideraciones historiográficas a propósito del libro de Christopher Hamlin. Asclepio, LII, 2*. Valencia.

9.2. Fuentes documentales y periodísticas

Archivo Municipal de Aiello de Malferit. A.M.A.M. Catálogo de Documentación posterior a 1924.

A.M.A.M. Catálogo de Documentación anterior a 1924.

Registro civil de Aiello de Malferit. R.C.A.M. Registro del A.M.A.M. libros 106, 107, 108 y 109. Del año 1841 al año 1868 y del año 1871 al año 1874.

R.C.A.M. Registro del Juzgado de Paz de Aiello de Malferit, siguen la numeración del 1 al 46, que engloban desde el año 1871 hasta el 1900.

Archivo Parroquial de Aiello de Malferit. A.P.A.M. Aiello de Malferit. Volumen X, que abarca del año 1862 al 1881; y volumen XI, que abarca del año 1882 al año 1907.

Archivo Fotográfico de la Biblioteca Municipal de Aiello de Malferit Degà Ortiz.

Archivo de la Diputación de Valencia. A.D.V. *Estadística sordomudos y ciegos. Partido de Onteniente*. Valencia. 1906. D.1.3. Caja 18.

A.D.V. Sig. E.14.2. Leg. 29. Exp. 636. *Proyecto de un matadero para Ayello de Malferit. El Maestro de Obras y Dr. en Caminos Loranço Seirullo*. Játiva, 25 de abril de 1861. 1 plano; papel tela; 58x44.

A.D.V. Archivo general y fotográfico. *Mapas y planos 1678-1884*. A.07. 01. Caja 00031. Diap. 08022.

A.D.V. D. *Beneficencia y enfermedad. Resumen estadística de Cólera*. D.2.2. Caja 151.

A.D.V. D.2.2. Cajas de la nº 13 a la nº 49.

Archivo del Reino de Valencia. A.R.V. *Establecimiento de un Molino en el Término de Ayelo de Malferit y con el uso de aguas de un Río*. Bailía. Letra E. N° 2450. 1810.

A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Aprovechamiento de aguas*. Bailía. Letra E. N° 2610. 1816.

A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Presentación de títulos de una Almazara en el Poblado de dicha Villa*". Bailía. Letra E. N° 980. 1829.

A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Presentacion de títulos de una fábrica de aguardientes de aquella villa*". Bailía. Letra E. N° 971. 1829.

A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Presentacion de títulos de un horno*". Bailía. Letra E. N° 825. 1828.

A.R.V. Archivo del Reino de Valencia. *Escribanías de Cámara, VI. Expediente 30*. N° 3091.1839.

A.M.O. Borrador de Oficios, representaciones, informes y demás documentos pertenecientes a los años 1839 hasta 1844. Junta Municipal de Sanidad del Partido de Onteniente.

ANÓNIMO (2006): *Plan de salud de la comunidad Valencina: 2005-2009*. GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERÍA DE SANITAT.

INE: Instituto Nacional de Estadística. 2010.

INE: Instituto Nacional de Estadística. 2009.

INE: Instituto Nacional de Estadística. 2008.

LA OPINIÓN: Periódicos del año 1865. Hemeroteca Pública de Valencia.

LAS PROVINCIAS: Periódicos del año 1885. Hemeroteca Pública de Valencia.

Boletín del Instituto Médico Valenciano. Sección Oficial. Instituto Médico Valenciano. Extracto de Actas. 1885. Hemeroteca Municipal de Valencia. Valencia.

9.3. Abreviaturas

ARCHIVO MUNICIPAL DE AIELO DE MALFERIT	A.M.A.M.
ARCHIVO PARROQUIAL DE AIELO DE MALFERIT	A.P.A.M.
REGISTRO CIVIL AIELO DE MALFERIT	R.C.A.M.
ARCHIVO MUNICIPAL DE ONTINYENT	A.M.O.
ARCHIVO MUNICIPAL DE XATIVA	A.M.X.
ARCHIVO HISTÓRICO DE XATIVA	A.H.X.
ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA	A.D.V.
ARCHIVO DEL REINO DE VALENCIA	A.R.V.
ARCHIVO MUNICIPAL DE VALENCIA	A.M.V.
HEMEROTECA MUNICIPAL DE VALENCIA	H.M.V.

10. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

10.1. Índice de tablas

Tabla	Título	Pag.
1	Evolución demográfica en Aielo de Malferit	38
2	Población Provincia de Valencia y su evolución	40
3	Clasificación de enfermedades de la OMS	81
4	Morbilidad del año 1842 por quincenas	107
5	Estadística	120
6	Nº defunciones por año. S. XIX	121
7	Defunciones por año 1850-1900	123
8	Defunciones por año 1850-1874	123
9	Defunciones por año 1875-1900	124
10	Clasificación de enfermedades por la OMS	125
11	Frec. de grupos de enferm. En la segunda mitad del S. XIX	126
12	Frec. de grupos de enferm. por décadas. Segunda mitad S. XIX	128
13	Calles donde hubo más casos de Cólera	173
14	Mortalidad desde 1885 hasta 1899	174
15	Aielo de Malferit. Estadística de sordomudos	221
16	Aielo de Malferit. Estadística de ciegos	221
17	Provincia de Valencia. Estadística de sordomudos	222
18	Provincia de Valencia. Estadística de ciegos	222
19	Estadística periodo pediátrico	229
20	Material del inventario del Hospital	289
21	Componentes de la Junta de Beneficencia. 1883.	292

22	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1839	313
23	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1840	314
24	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1841	315
25	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1842	316
26	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1843	317
27	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1844	318
28	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1845	319
29	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1846	320
30	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1847	321
31	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1848	322
32	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1849	323
33	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1850	324
34	Morbilidad de Aiello de Malferit en el año 1851	325
35	Registro de nacimientos, matrimonios y defunciones.	326
36	Datos de Cólera de algunos pueblos de la Vall d'Albaida. 1865.	327
37	Datos de Cólera de algunos pueblos de la Vall d'Albaida. 1865.	327

10.2. Índice de figuras

Figura	Título	Pág.
1	Población siglo XIX	39
2	Porcentaje de fuentes escritas sobre papel	68
3	Porcentaje de fuentes escritas obtenidas por provincias	69
4	Obras que aporta cada autor	71
5	Fuentes documentales	78
6	Morbilidad 1838-1844	106
7	Porcentaje de enfermedades 1838-1844	109
8	Morbilidad primera mitad del siglo XIX	111
9	Causas más frecuentes de enfermedad primera mitad siglo XIX	112
10	Frecuencia de enfermedades S.XIX, I	114
11	Frecuencia de enfermedades S.XIX, II	116
12	Frecuencia de enfermedades S.XIX, III	118
13	Frecuencia de enfermedades segunda mitad S.XIX	119
14	Defunciones por año	122
15	Frecuencia de grupos de enfermedades (por códigos)	127
16	Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1850-1860	129
17	Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1861-1870	130
18	Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1871-1880	131
19	Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1881-1890	132
20	Frecuencia de enfermedades más prevalentes. 1891-1900	133
21	Porcentaje de fallecidos respecto al total de habitantes	139
22	Nº casos de Cólera en pueblos de la Vall d'Albaida. 1865	168

23	Número de casos de Cólera clasificados por grupos de edad de los pueblos de la Vall d'Albaida estudiados. 1865.	169
24	Distribución de casos de Cólera por sexos	173
25	Número de defunciones por años. 1881-1899	175
26	Frecuencia de grupos de enfermedades (I)	231
27	Frecuencia de grupos de enfermedades (II)	232
28	Frecuencia de grupos de enfermedades (III)	233
29	Porcentaje de defunciones en niños respecto al total de la población	234
30	Distribución por sexos de los fallecimientos registrado	246



