

IGNACIO LATORRE ZACARÉS<sup>1</sup>EL CÓLERA EN REQUENA  
UNA SOCIEDAD FRENTE A LA ENFERMEDAD

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

## RESUMEN

Requena sufrió con especial severidad casi todas las epidemias de cólera registradas en España durante el siglo XIX. Las tasas de mortalidad fueron aquí mucho más elevadas que en el resto de la provincia de Valencia y que en España. Las causas podrían ser unas deficientes medidas de salubridad y el gran trasiego de personas por ser un lugar de paso y de mercado regional. También se especula como vehículos de difusión con la red de acequias y canales de agua potable que servían a la comunidad. La incidencia y estragos de la plaga fueron muy distintos según las capas sociales, afectando especialmente a los obreros y pobres. Se estudian las medidas concretas para atajar la epidemia en cada ataque y la respuesta de las autoridades municipales, no siempre ejemplares, la huida de las clases pudientes (terratenientes y comerciantes) e incluso del clero que debía atender a los enfermos. Por último se hacen algunas consideraciones sobre el comportamiento de la sociedad requenense durante los períodos de plaga y después de la misma.

**PALABRAS CLAVES:** Cólera, Requena, Aspectos sanitarios, Impacto social

## ABSTRACT

## CHOLERA IN REQUENA. THE PEOPLE VERSUS THE DISEASE

Requena suffered particularly badly almost all the cholera epidemics recorded in Spain during the nineteenth century. Death rates were much higher in Requena than in the rest of the province of Valencia or the rest of Spain. This could be caused because of poor sanitation measures and due to the great movement of people, since Requena was a regional market and a place of transit. Other causes explaining the cholera could be the irrigation ditches network from which people drank. The incidence of cholera was very different according to the social layers: working class and poor people were especially affected. In this paper we analyze the specific measures taken to tackle the epidemic and the response from the local authorities (which not always were exemplary), the flight of the wealthy classes (landowners and merchants), and even of the clergy, who should have cared for the sick. Finally we make some observations on the behavior of Requena society during cholera periods and thereafter.

**KEY WORDS:** Cholera, Requena, sanitary aspects, social impact

---

1 Archivo Municipal de Requena.

INTRODUCCIÓN  
UNA PANDEMIA VENIDA DE ORIENTE

El cólera es una enfermedad endémica del área del Ganges que inició su expansión europea en 1830. Desde entonces, se produjeron seis pandemias que afectaron a España con diferente intensidad según regiones. La plaga avanzó lenta, pero implacablemente de Oriente a Occidente. Tras expandirse desde la India en 1817 alcanzó Irán en 1821, Moscú en 1830 y Varsovia en febrero de 1831. A partir de entonces se propagó velozmente por el continente europeo. En octubre de 1831 alcanzó Inglaterra; en marzo de 1832 Francia y en febrero de 1833 Portugal. Las medidas aislacionistas que se impusieron no lograron detener la invasión de la enfermedad en España. En el mismo febrero de 1833, el cólera ya había cruzado la frontera portuguesa por Vigo.

El pánico que provocó en la sociedad occidental fue consecuencia de la escasa efectividad de los remedios médicos hasta que se descubrió su causa en 1883 y también del cuadro clínico que acompañaba a la enfermedad. El bacilo se multiplicaba rápidamente en el aparato digestivo provocando síntomas brutales y espectaculares: diarreas y vómitos hasta la deshidratación. Su periodo de incubación era corto y el curso muy rápido. La espectacularidad de la muerte generó verdadero pavor. Los síntomas y desarrollo de la enfermedad fueron descritos muy gráficamente por el médico requenense Fernández López en 1837 incluyendo, entre otras muchas características: “ráfagas semi eléctricas, diarrea serosa, vómitos copiosos, sed rabiosa, dolor epigástrico, supresión de la orina molestísima, calambres dolorosos como si se clavasen dos puñales, gritos que parecían salir más de un sepulcro que de un cuerpo humano, ojos profundamente retraídos, mirada de dementes furiosos, fisonomía espantosa con horrible agitación, olor cadaveroso, piel fría como el mármol y cubierta de un sudor viscoso...”.

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

LOS EPISODIOS DE CÓLERA EN REQUENA

*1.- El primer ataque: 1834*

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

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

Las barreras en forma de medidas aislacionistas no detuvieron su mortífero avance, que se

propagó rápidamente desde Portugal a Vigo en febrero de 1833. A pesar de los cordones sanitarios, cuarentenas y lazaretos otro ramal se introdujo por Huelva (agosto de 1833) y Badajoz (septiembre de 1833). Se siguieron imponiendo las viejas medidas aislacionistas, pero la enfermedad se propagó por toda Andalucía y finalmente alcanzó Madrid en julio de 1833. A partir de esos momentos, las medidas prohibicionistas, empíricamente fracasadas, se derogaron, pues sólo produjeron un aumento de la pobreza debido al colapso económico que acompañaba al aislacionismo. En noviembre de 1834 se levantó la incomunicación marítima con Francia y el 24 de agosto de 1834 Isabel II mandó disolver todos los cordones y restablecer las comunicaciones interiores. El 3 de julio de 1834 se produjo el primer caso de cólera en Valencia y el 25 de julio en Torrent (BEGUER, 1983).

El 9 de agosto de 1834, el Ayuntamiento de Requena dirigió a José de la Cárcel Marcilla una solicitud comunicándole que por Real Orden se mandaba excitar el celo de las clases pudientes para que realizaran una suscripción para los enfermos del cólera. La contestación de Cárcel Marcilla de 16 de agosto indicaba que hasta el momento sólo se hablaba de unos “*cólicos, aunque sospechosos*” y no de enfermedad, pero que si apareciera el cólera contribuiría a realizar dicha suscripción<sup>2</sup>. Sin embargo, en un documento de 29 de agosto de 1834 dirigido a la milicia urbana de caballería se describía una Requena ya invadida por el cólera en la mayor parte de su vecindario y con una gran mortalidad. Entre los finados había varios componentes de la milicia urbana y el propio médico primero titular. El corregidor y varios municipales también estaban enfermos. Por otra parte, los pudientes ya habían huido junto con los panaderos y comerciantes de mercerías, lo que incrementaba las dificultades de subsistencia. Algunos ya no volverían a vivir en la ciudad, prefiriendo quedarse para siempre en sus casas de campo, como hizo don Marceliano Monsalve, comerciante de seda y hacendado, que se instaló en su casa de labor conocida como Casa de Alarcón, y Silvestre Martínez Rabal, que lo hizo en su labor de la Casa de la Umbria de Campo Arcis.

El 27 de septiembre de 1834 la Junta de Sanidad de Requena envió un estado sanitario a la Junta Provincial de Sanidad de Cuenca indicando que la “enfermedad” había declinado<sup>3</sup>. La palabra cólera era sustituida por “enfermedad” a modo de eufemismo en bastantes ocasiones. De este primer episodio no existe una síntesis estadística como en las epidemias posteriores. Contamos con fuentes indirectas que, en todo caso, señalan la importancia cuantitativa de esta epidemia en Requena. El médico sustituto informó el 9 de septiembre de 1834 “*que en la penalidad común acaecida por todo el mes de agosto pasado y permanente aún, en que enfermaron a la vez del cólera morbo más de seiscientas personas y enferman todavía en esta villa y sus arrabales*”.

Según el cronista requenense Bernabeu, el médico Joaquín Fernández López en su memoria impresa del cólera de Requena de 1834 cifró en 600 casos de cólera en agosto y la muerte de una séptima parte de la población, cifra que parece exagerada pues equivaldría a más de 1.120 personas sólo en el casco urbano de Requena. A nivel español se estiman en 500.000 los enfermos (PESET Y PESET, 1972) y en más de 100.000 los fallecidos según P.H. Hauser.

Requena se enfrentó a la epidemia con un escaso equipo sanitario compuesto por dos médicos y otro que acudió en ayuda, además de dos cirujanos. Aunque esperado, este primer cólera fue un mazazo psicológico para los requenenses que se agravaría con las epidemias posteriores que

---

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

3 AMR, sign. 1369, Correspondencia.

eran enfrentadas ya con el pánico en el cuerpo de la sociedad. Curiosamente, Miguel Ballesteros apunta que la vecina Utiel se libró de este episodio colérico (BALLESTEROS, 1998).

## 2.- La gran sacudida de 1854-1855

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

En Requena no podemos hablar sólo de un periodo de epidemia, sino dos, pues hubo dos sacudidas fuertes del cólera separadas por un intervalo largo de tranquilidad sanitaria. El resto de la comarca también se vio seriamente afectado. Sus primeros síntomas se registraron pasado ya el estío de 1854. Su ciclo fue relativamente corto pues sólo duró un mes, desde el 1 de octubre y hasta el primero de noviembre, con el periodo álgido entre el 15 y 19 de octubre<sup>4</sup>. La finalización oficial se celebró con el tradicional y solemne *tedeum* el 26 de noviembre. Antes de la epidemia, la población se preparó para tomar medidas y en el pleno extraordinario del Ayuntamiento de 9 de febrero de 1854 se impuso un presupuesto especial de 20.000 reales “para combatir el cólera morbo asiático”. El estado previo de la población no era satisfactorio, pues el 6 de marzo el pleno aprobaba la beneficencia para los pobres que iban pidiendo de puerta en puerta. La situación se agravaba porque el pósito carecía de existencias desde 1837.

En este primer embate de cólera de 1854 fallecieron 178 personas: 54 adultos, 71 adultas, 23 niños menores de 10 años y 30 niñas menores de 10 años<sup>5</sup>. La mortalidad femenina, como es habitual en el cólera, superó a la masculina: 56'7% frente al 42'2%. Esta circunstancia fue una constante en todas las epidemias requenenses y podría explicarse a la mayor exposición al contagio de las mujeres por las labores domésticas (atención a enfermos, lavado de ropa, manipulación de alimentos, etc.). En su conjunto, la mortalidad fue de un 1,8%, una ratio apreciable aunque no elevada, a la que habrá que sumar la preocupante ratio de mortalidad de la siguiente sacudida del cólera en 1855.

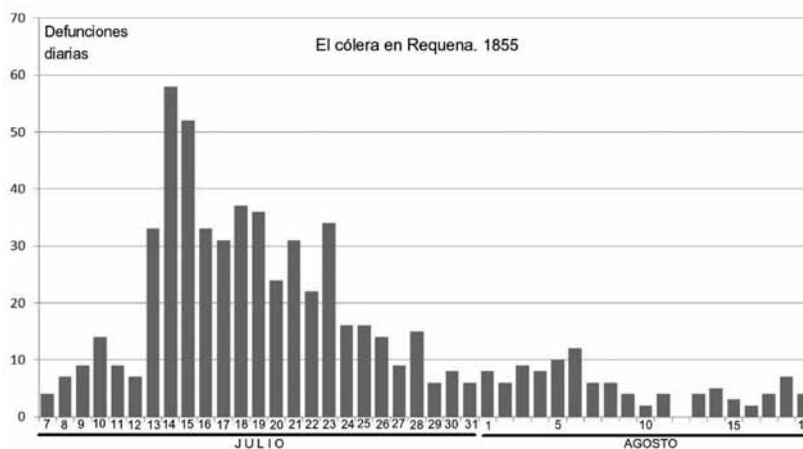
El nuevo brote de la terrible enfermedad se inició oficialmente el 11 de julio de 1855, aunque por las cifras de mortalidad del registro civil de Requena podríamos adelantar esa fecha al 7 u 8 de julio<sup>6</sup>. Finalizó 42 días después, el 19 de agosto. El inicio fue pavoroso, pues a los 3 o 4 días de declararse los primeros casos la mortalidad ascendió velozmente entre el 14 y 24 de julio con 393 fallecidos para atenuarse un poco posteriormente. El 14 de julio fallecieron 63 personas (cifra record) y al día siguiente 57. En total, en el periodo de julio-agosto de 1855 fueron invadidas oficialmente por cólera 1.928 personas (el 20% de la población) y fallecieron oficialmente por cólera entre 610, según estimaciones oficiales, y 635 según nuestros datos

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

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

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

extraídos del Registro Civil. De todos ellos 190 eran varones adultos, 251 mujeres, 86 niños y 108 niñas. El 30% de los fallecidos era menor de 10 años, también con un mayor porcentaje de niñas. En 1855 la tasa de mortalidad fue de un 6,4%, es decir, muy elevada. La tasa de morbilidad por invadido fue de 31'6%.



Si sumáramos los fallecidos entre 1854 y 1855 nos daría la cantidad de 788 muertos y un elevadísimo índice de mortalidad por habitante en torno al 8%. Las cifras que proporcionó el Ministerio de Gobernación para este periodo en España son de 829.189 invadidos y 236.744 defunciones con una mortalidad por habitantes de 1'5% y una distribución regional muy dispar entre un 5% de La Rioja a un 3 a 4 % de la provincia de Albacete; 2-3% de la provincia de Valencia; de 1 a 2% de Cuenca y menos del 1% en regiones como Galicia y Cataluña. No obstante, para Jordi Nadal estas cifras pecan por defecto.

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

### 3.- El cólera de 1865 y su notable virulencia en Requena

En 1859 y 1860 volvió a visitar el cólera España, aunque de una forma muy tenue. En 1860 los datos oficiales son 17.202 invadidos con 6.832 fallecidos (39% de los invadidos). A pesar de que las provincias de Valencia y Cuenca fueron una de las pocas invadidas, en Requena apenas se consignaron casos. En sesión plenaria de 31 de agosto de 1860, se decidió celebrar la Feria en su periodo habitual ya que el estado sanitario de la población era "sumamente satisfactorio". El 26 de septiembre de 1860 se registró el caso de una mujer fallecida por cólera y un invadido<sup>7</sup>. El

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

Ayuntamiento acordó tomar las medidas necesarias, pero los datos del registro civil no indican ninguna alza de mortalidad en el periodo posterior, ni tampoco se volvió a tratar el tema en ningún pleno.

Las estadísticas sanitarias enviadas por los pueblos de la comarca a la Diputación Provincial (con competencias en sanidad) muestran como en 1865 el cólera en Requena registró unas cifras elevadas, muy superiores al resto de la comarca y a las españolas, pues es una epidemia considerada también leve con 59.612 muertos en toda España por enfermedades epidémicas contagiosas (0'3% de la población, aunque Hauser eleva los fallecidos a 80.000 españoles)<sup>8</sup>. La comisión médica requenense fue consciente del hecho: “*no dudarían en asegurar que en esta población sería doblemente más horrorosa la duración y mortandad que otra cualquiera*”.

La epidemia comenzó en Requena a fines de junio de 1865. El Ayuntamiento acordó que el 3 de julio la comisión de policía urbana realizara una visita domiciliaria a las casas que por su situación o modo de vivir de los moradores pudieran constituir focos de infección. A principios de julio se registraron dos fallecidos en la Casa Caracol (Los Ruices), caserío alejado de Requena. Los sanitarios describieron esta epidemia como muy maligna, pues los enfermos que descuidaban los primeros síntomas enseguida se quedaban muy severamente invadidos.

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

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

De 7 a 14: 130 invadidos y 70 fallecidos.

De 14 a 25: 160 invadidos y 85 fallecidos.

De 25 a 50: 120 invadidos y 72 fallecidos.

De 50 a 60: 90 invadidos y 52 fallecidos.

De 60 en adelante: 85 invadidos y 41 fallecidos.

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

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

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

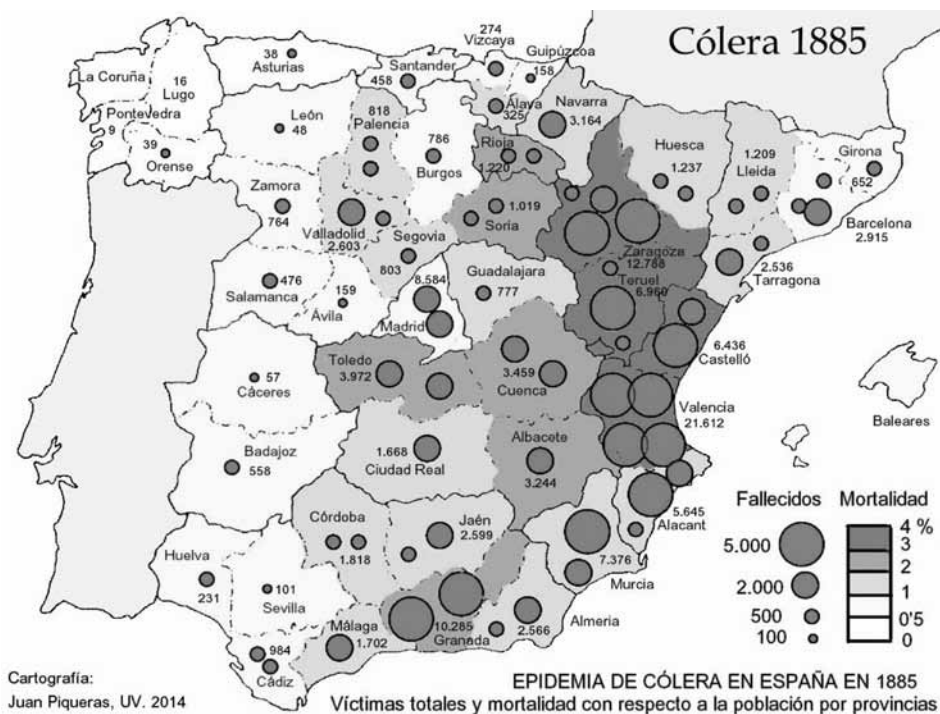
8 Datos para la epidemia de 1865 tomados del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (ADPV), serie de Sanidad, D 2.2. Caja 107.

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

#### 4. La gran epidemia de 1885

Tras haber afectado a otros países europeos durante los años 1883 y 1884, el cólera volvió a sacudir a España en 1885 con nada menos que 338.685 invadidos y 119.620 fallecidos. Las provincias más afectadas en esta ocasión fueron las de Valencia (21.612 fallecidos), seguida por las de Zaragoza (12.788), Granada (10.753), Murcia (7.376), Teruel (6.960), Castellón (6.436) y Alicante (5.645). La plaga se cebó como se en el mapa adjunto en las regiones orientales de la Península, con índices de mortalidad superiores al 3 % (la media de España fue del 1'8 %) en las de Valencia, Castellón, Teruel y Zaragoza, las cuatro limítrofes entre sí. Otras provincias con mortalidad superior al 2 % fueron las de Cuenca, Albacete, Granada, Toledo, Soria y Lo-groño. Menor incidencia relativa tuvo Madrid o Barcelona, mientras que a medida que se alejaban del foco valenciano original, perdía en intensidad y casi no llegó a notarse en la mitad occidental, librándose de la misma la mayor parte de Galicia, Asturias, León, Cáceres e incluso Sevilla, que sólo registro 101 víctimas y un índice de mortalidad del 0'06%. La Coruña y los dos archipiélagos (Baleares y Canarias) no registraron víctimas.

La provincia de Valencia fue esta la pionera en sufrir la plaga. El primer caso detectado lo fue el 5 de febrero en la pequeña localidad de Guardamar, muy cerca de Gandía. Aunque en



Elaboración de Juan Piqueras a partir de los datos oficiales de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, 1886.

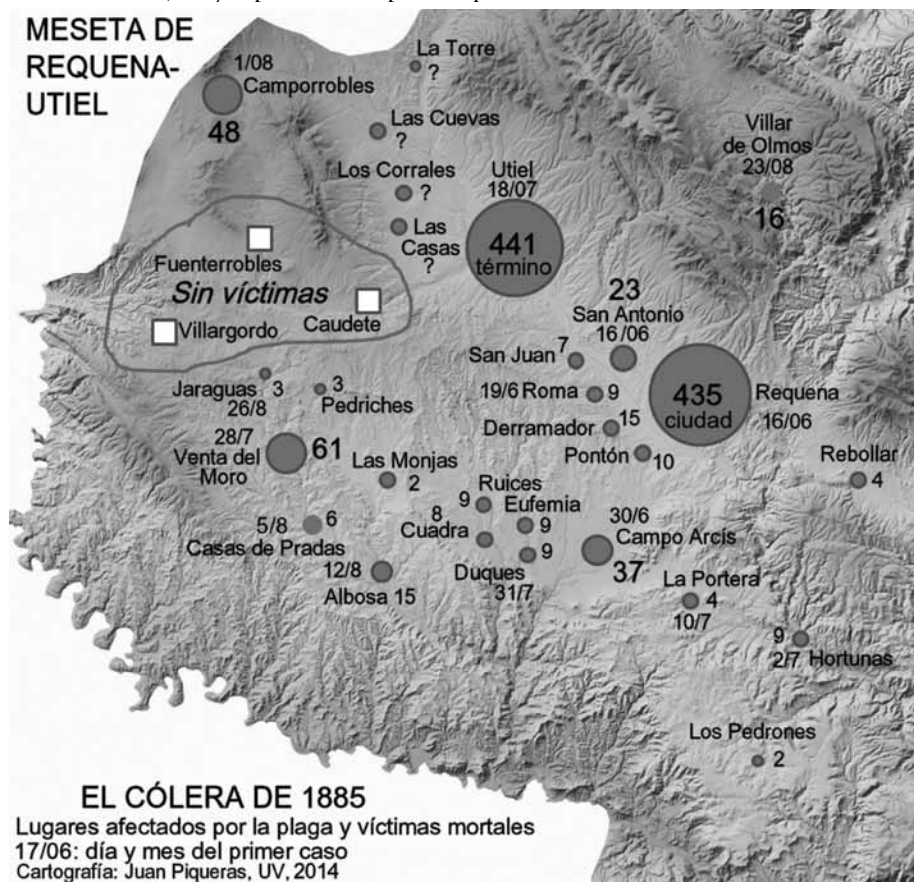
principio se consideró como un caso aislado, un mes y medio más tarde, entre el 20 y el 23 de marzo se registraron tres casos de muerte en Xàtiva, achacándose entonces a los buñuelos y a una partida de naranjas en mal estado que se habrían consumido el pasado día de San José (PIQUERAS Y SANCHIS, 2002). Desde allí, y siguiendo la línea del ferrocarril, elemento difusor sin duda de la plaga, se propagó a Manuel (día 28 de marzo), a Alzira (6 de abril) y a Valencia (11 de abril). La capital, con su constante trasiego de personas y multitud de vías de transporte pasó a ser entonces el gran centro difusor de la enfermedad en dirección al Norte (a Castellón llegó el 19 de junio) y al Oeste: Buñol el 29 de mayo y Requena a comienzos de junio.

Las fuentes oficiales fechan el primer caso de cólera en Requena el día 23 de junio, pero una lectura atenta del Registro Civil de Defunciones permite adelantarlo al 16 de junio en la Vega del Magro, donde los médicos certificaron como “cólicos” varios casos que debían ser cólera en





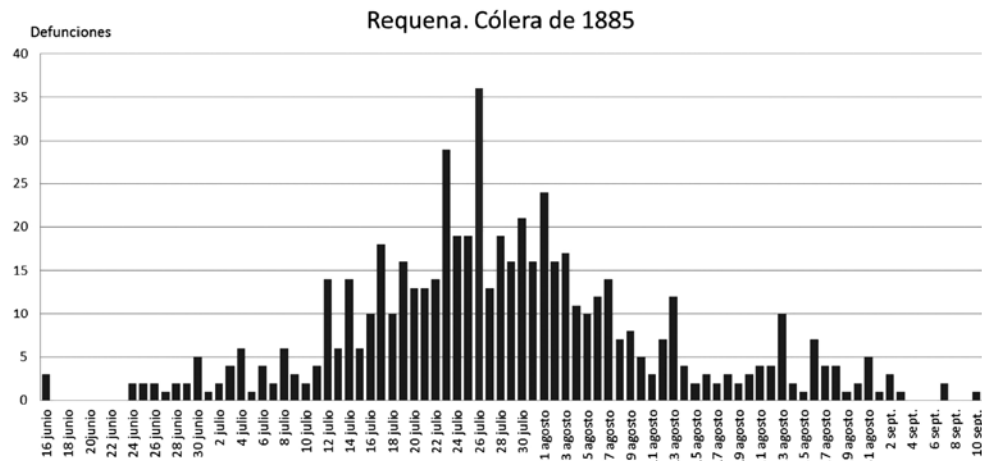
las aldeas de San Antonio y Roma. La epidemia se fue extendiendo lenta pero implacablemente por el amplio término requenense siguiendo el curso del río Magro y su red de acequias: 26-28 junio en El Derramador; 29 de junio en Roma; 30 junio Los Chicanos, Campo Arcís, El Pontón; el 2 de julio fallecía el primer morador de Hortunas (última aldea requenense regada por el Magro). La ciudad de Requena fue afectada durante todo el periodo y con mayor virulencia en el barrio de La Loma, donde las viviendas eran cuevas sin apenas ventilación. El 10 julio se extendió por La Portera y el 12 julio por la partida de Lázaro. Fue especialmente severo en Campo Arcís donde se registraron muchos casos desde el 29 de junio al 23 de agosto. El 31 de julio empezó con fuerza en Los Duques. El 12 de agosto invadió el Valle de la Albosa con casos en Los Isidros y Los Cojos. En Los Ruices el primer y único caso fue el 19 de agosto. El 22 de agosto se extendió a la parte más alejada del término, Villar de Olmos, con 4 defunciones. El punto álgido de la epidemia requenense fue el 26 de julio con 36 defunciones. El último caso data del 10 de septiembre en Requena. Siguiendo el registro civil de defunciones fueron 593 los fallecidos por cólera durante los 86 días de epidemia. Los invadidos fueron 806 con una elevadísima tasa de mortalidad por invadido de 73'5%. La tasa de mortalidad por habitante ascendió al 4'38%, muy superior a la española que fue del 1'82%.



Como en los casos anteriores, el pánico se apoderó de la población y la mayoría de terratenientes huyeron a sus casas de campo, buscando las más alejadas y de lugares que en las plagas anteriores se habían visto libre o poco afectadas, como era el caso de la aldea de Los Pedrones, situada a 20 kilómetros y rodeada de extensos bosques de pinares. El historiador local Enrique Herrero (1890) dejó constancia escrita de esta circunstancia al tratar sobre la ermita de dicha aldea:

*“Así las cosas, llegó el año 1885, y con él la terrible epidemia cólerica que tanto afligió a Requena y su término, y como la Providencia divina ha librado siempre a los habitantes de la aldea de que vengo hablando de tan terrible azote, de la ciudad pasaron muchas familias a ella huyendo de la muerte que tan cerca tenían, y como ninguno de los que encerraban aquellas afortunadas casas padeció la más leve dolencia que se relacionara con la epidemia entonces reinante, en agradecimiento al glorioso San Antonio de Pádua, por cuya intercesión habían recibido del Señor tan señalada merced, dispusieron todos adquirir su imagen de talla, que efectivamente encargaron y trajeron de Barcelona”* (HERRERO, 1890, 176).

Aunque Herrero dice que nadie murió de cólera en Los Pedrones, el registro civil registra al menos dos casos de muerte, uno de ellos el de M<sup>a</sup> Ángeles Monsalve, vecina de Requena y refugiada en casa de unos familiares. El pánico afectó también a los habitantes de las aldeas. Familias enteras buscaron refugio en casillas, corrales de ganado perdidos por el monte e incluso cuevas y abrigos rocosos, muy numerosos en la Derrubiada. Según la memoria oral, una de ellas fue la de Eugenio Sisternas y Victoriana Luján, con residencia habitual en la pequeña aldea de la Fuen Vich, que se refugió en la Cueva del Crisuel, uno de los parajes más alejados de cualquier otro lugar habitado y allí pasaron más de un mes el matrimonio y sus cinco hijos.



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

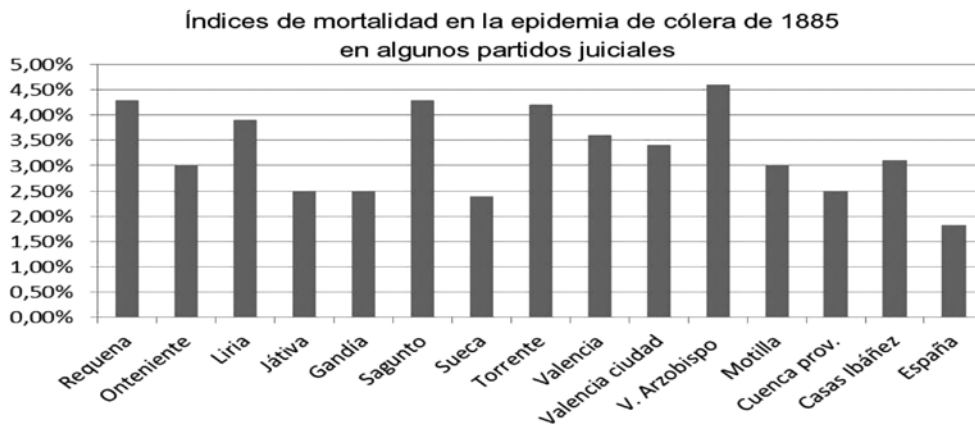
En esta ocasión, el cólera sí que afectó de una manera muy significativa a toda la Meseta de Requena-Utiel. Los datos recogidos por el Ministerio de la Gobernación fueron los siguientes:

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

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

- Venta del Moro. 51 fallecidos (2% de mortalidad por habitante). La epidemia se inició el 21 de julio.

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



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

#### 6.- El último año del cólera: 1890

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

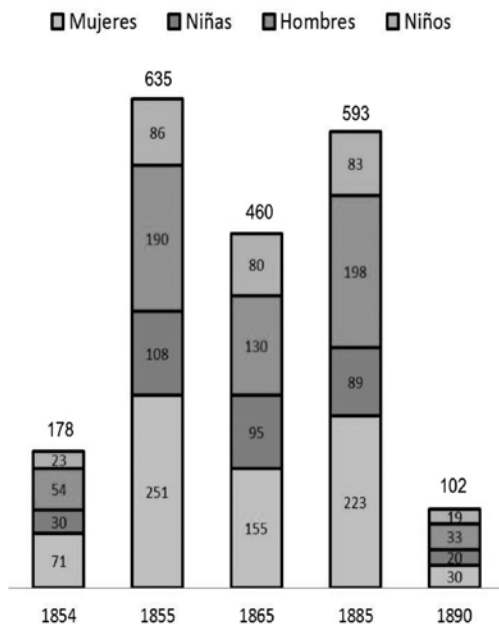
Del 9 de agosto al 13 de agosto de 1890 se produjeron defunciones por gastroenteritis en la Vega del Magro (San Juan, San Antonio, Roma y un caso en Requena) no catalogados como cólera. El primer fallecimiento catalogado oficialmente como cólera fue el 15 de agosto de 1890. Los primeros días se centró en la Vega del Magro (San Antonio, San Juan) y La Loma (Requena). En San Antonio se llevó en una misma semana a los tres varones (padre y dos hijos

ya casados) de una misma familia de labradores, la de los García-Sote Noguero, dejando tres viudas y media docena de niños huérfanos (PIQUERAS, 2014). En Casas de Eufemia tuvo una especial incidencia desde el 22 al 29 de agosto. El periodo álgido en el término fue el 26 de agosto con 11 fallecidos. Se produjeron también fallecimientos por cólera en Campo Arcis entre el 4 y 6 de septiembre. Los últimos fallecimientos por cólera se catalogaban como “fiebre tifoidea asociada al cólera” o “meningitis asociada al cólera”. El cólera llegó a su final en Requena el 18 de septiembre de 1890.

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

En Utiel también alcanzó con anterioridad a Requena la epidemia. En Venta del Moro no se registró ningún fallecido por cólera en esta epidemia según su registro civil. Una gráfica conjunta de los diferentes años de epidemia, muestra como las oleadas de 1855 y 1885 fueron muy severas. Todas las epidemias superaron con bastante holgura las medias nacionales de mortalidad/habitante.

Defunciones por cólera en Requena  
1854-1890



## ESTRATEGIAS PARA ATAJAR Y COMBATIR EL CÓLERA

*Medidas sanitarias: las Juntas Municipales de Sanidad y los Partidos Farmacéuticos*

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

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

El resto de la comarca se organizó con un partido para Utiel y sus aldeas (a pesar de que según el decreto debía contar con dos distritos por poseer más de 1.500 vecinos); otro partido para Camporrobles que compartía el partido farmacéutico con Fuentesrobles y Villargordo y otro partido médico para Fuentesrobles y Villargordo<sup>9</sup>. Fuentesrobles informó que los jornaleros tenían por costumbre pagar por iguala de 14 a 16 reales anuales y los labradores de un almud a una fanega de trigo y, de esta manera, el pueblo estaba servido de médico y cirujano. Caudete de las Fuentes solicitaba unir su partido médico con Fuentesrobles o bien con las aldeas utielanas de Casas y Los Corrales.

Las juntas de sanidad municipales se complementaban con las juntas parroquiales que eran las encargadas de proporcionar los socorros domiciliarios a los enfermos invadidos. En 1854 se formaron 3 juntas en Requena presididas cada una por un regidor de la ciudad; como vicepresidente un sacerdote y los vocales en número de tres por junta eran un sacerdote y dos ciudadanos. Los médicos titulares debían dividirse las familias pobres a visitar. Para la clasificación de las familias pobres se recurría a los alcaldes-celadores de las escuadras acompañados cada uno de un concejal.

El Ayuntamiento, ante el peligro de cólera, intensificaba la vigilancia para que las medidas higiénicas fueran cumplidas. Así el 14 de agosto de 1890, cuando el cólera había llegado a Utiel

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

y ya habían sido adoptadas las medidas oportunas por la Junta de Sanidad, se acordó:

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

También se formaron en la Requena de 1854 dos distritos farmacéuticos (incluidas las aldeas) para asistir a los pobres a los que se expedía las medicinas de forma gratuita a cargo del Ayuntamiento. En este mismo año la dotación económica de plazas de facultativos que asistían a los pobres fue de 1.000 reales el médico, 600 el cirujano y 800 el farmacéutico.

En 1855, ante la nueva oleada colérica, se decidió que los médicos se dividieran el trabajo igual que en la invasión de 1854, dándole las gracias por su apoyo total y su filantropía al atender a los pobres y desvalidos. Se ordenaba que los farmacéuticos expidieran a los pobres las recetas que realizaran los médicos y que con posterioridad pagaría el Ayuntamiento.

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

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

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

La actitud de algunos de ellos se puede calificar de heroica. A uno de ellos, don Casildo Montés, miembro de una pudiente familia local, el ayuntamiento le erigió un pequeño monumento funerario en el que se puede leer: *“D. Casildo Montés. Médico. Murió el 20 de julio de 1855 a los 42 años de edad. El Ayuntamiento agradecido a sus servicios en la epidemia del cólera de que fue víctima le dedica esta Memoria”*.

#### *Estrategias y diversidad de opiniones en materia de epidemias y contagios*

El siglo XIX supuso un cambio de paradigma en el pensamiento médico entre la doctrina del contagio miasmático y la investigación microbiológica. Cuando llegó la enfermedad a Eu-

ropa y España, las posturas médicas se dividían y polemizaban entre contagionistas (partidarios de la transmisión de persona a persona, directamente por contacto físico o a través de objetos o por medio de la respiración) e infeccionistas (partidarios de que la enfermedad derivaba de la acción de las miasmas que se generaban por la putrefacción del aire). Las causas que creían provocaba la enfermedad eran falsas, pero algunas de las medidas higiénico-sanitarias tomadas ayudaron a contrarrestar el cólera.

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

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

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

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

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

#### MEDIDAS CONCRETAS ADOPTADAS EN REQUENA

##### *Control de la alarma social*

Las medidas que solían adoptarse primero eran aquellas que intentaban controlar la alarma que se creaba en la sociedad cada vez que había sospechas de la presencia del cólera. Existía la creencia de que el propio terror era uno de los mejores aliados del cólera y, además, eran sabe-

dores que el pavor se propagaba aún más rápido que la propia enfermedad. Se intentaba calmar el pánico, la ansiedad y el terror y buscar también la tranquilidad social.

En 1854 se ordenó<sup>10</sup>:

- Que no se tocaran las campanadas a muerto cuando falleciese alguien.
- Que cuando se dispensara la extremaunción, el sacerdote no tocara las campanillas habituales para evitar causar impresión triste y perjudicial en los sanos.
- Que los cadáveres fueran llevados directamente al cementerio de noche y cubiertos, depositados en la ermita y enterrados pasadas veinte y cuatro horas, cavando zanjas hondas en tierra y echándoles cal y agua al tiempo de ser sepultados. En 1855 aún eran más precisos: los cadáveres debían conducirse de las 10 de la noche en adelante, por los parajes más cortos y menos públicos.

#### *Medidas aislacionistas*

Las medidas aislacionistas aún gozaban de mucho predicamento, a pesar de que muchos médicos ya recelaban de su efectividad. En 1854, el Ayuntamiento de Requena prohibió que los que se hubiesen ausentado o huido de la población, retornaran y removieran la enfermedad hasta 40 días después de que el cólera se hubiera ido y entonado el Tedeum. Además, se advertía que los vecinos que supieran la entrada de algún vecino ausente lo comunicaran inmediatamente. El gobernador exigió que se revocara tal decisión y se permitiera el libre tránsito y tráfico de personas.

En 1855, la Milicia Nacional solicitó establecer un lazareto y guardia para que no entraran en la población familias de Requena, pero el alcalde les manifestó que estaba prohibida por Real Orden de 25 de agosto de 1854 la adopción de medidas coercitivas o cordones sanitarios, lo que provocó las protestas airadas de la Milicia. En 1865, la Junta de Sanidad de Utiel informó que de nada habían servido las cuarentenas y lazaretos, a pesar de lo cual en 1885 y 1890 se habilitaron en Requena barracones y lazaretos.

#### *Medidas higienistas*

Aunque la causa del cólera fuera descubierta muy tardíamente, algunas de las medidas de higiene pública y privada adoptadas iban en la buena dirección de eliminar los focos de infección. De hecho, muchas mejoras en el alcantarillado de las ciudades fueron adoptadas a consecuencia de las epidemias. Por un acta de 24 de julio de 1853<sup>11</sup> conocemos las medidas higiénicas adoptadas en Requena como respuesta a la circular del gobernador que exigía aseo y limpieza para evitar el contagio:

- Todos los vecinos debían barrer y regar las calles una vez por la mañana y otra por la tarde durante la estación de calor, prohibiendo arrojar a las calles aguas sucias u otra clase de inmundicias tanto de día como de noche.
- Las basuras había que sacarlas con frecuencia y por la mañana hasta las 8 horas, depositándolas como mínimo a 300 varas de la población.
- Los vecinos con vertederos que recaían a las calles debían taparlos inmediatamente.
- Los animales que morían dentro de la población debían ser conducidos fuera de la ciudad.

<sup>10</sup> Acta del pleno de 3 de octubre de 1854, ARM, sign. 2778.

<sup>11</sup> ARM, Libro de actas de 1853, sign. 2780.



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

- Sacar la basura entre las 10 de la noche y 8 de la mañana y depositarla como mínimo a 1.000 varas de la población.
- No permitir a ningún vecino tener en la población más de dos cabezas de ganado de cerda.
- Vigilar eficazmente para que las cuadras o establos estuviesen limpias.
- Prohibir verter aguas sucias, ni ninguna otra clase de porquería a las calles y plazas públicas.

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

Las actas de la Junta Municipal de Sanidad de 1891 siguen reflejando la adopción de importantes medidas higiénicas para evitar epidemias, pero, a pesar de todo, el mismo memorial concluía: *“Que el estado higiénico de esta población es lo más antihigiénico que imaginarse pueda”*<sup>12</sup>.

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



El hospital de Requena (antiguo convento de San Francisco) acogió a enfermos del cólera.

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

### *Medidas alimentarias*

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

En 1853 se adoptaron las siguientes medidas de control del trabajo y venta de la carne:

- El lavado de tripas y menudos de cerdos y reses sólo se realizaría en un paraje determinado.
- El degüello de las reses se debía hacer a las 4 de la tarde una vez la comisión había inspeccionado la materia prima.
- Las carnes debían sacarse del matadero al día siguiente a las 4 de la mañana para ir directamente a sitio de venta.
- Cada vendedor sólo podía expender carne de una sola clase, con plena separación del resto de carnes y distinta tabla.
- Se nombraba una comisión para la inspección de carnes frescas y saladas, pescados, legumbres, frutas y demás artículos y se le autorizaba para prohibir la venta de artículos que no fuesen de buena calidad y de arrojar a los ríos las carnes y pescados que por dicha circunstancia no debían venderse.

En 1865 se prohibió la venta de carne de cerdo en fresco desde el 16 de julio. Sin embargo, se permitió la venta de carne de oveja y cabra en fresco. Si quedaba carne sobrante debía ser custodiada en local separado del de la carne de carnero y macho. También se permitía vender cecina o carnes saladas. En agosto la situación cambió: se prohibió la venta de carne de cabra y quedó permitida la venta de carne fresca de cerdo por estar en buenas condiciones y ser la más a propósito para el consumo de las clases menos acomodadas.

### *Los cementerios*

Tanto Utiel como Requena dispusieron de cementerio antes de las epidemias coléricas. No obstante, el cólera, debido a su elevada letalidad, obligó a revisar continuamente el estado de los cementerios, aumentar su capacidad y renovar las órdenes a los sepultureros.

En 1855 se impusieron las siguientes condiciones al nuevo enterrador:

- Enterrar a los que mueran en el Hospital de Caridad y a los que llevan papeletas de pobre sin exigir derecho alguno.
- Tener en completo aseo y limpieza el cementerio y la ermita.
- Dar una profundidad de 6 pies a las tumbas.
- *“Que a éstos (los cadáveres) se les ha de tratar con la consideración y respeto que la moralidad reclama y sin consentir que se les despoje de prenda alguna de las que la familia quiera que lleven al sepulcro”.*

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

En 1866 se acordó ampliar el cementerio de Requena dado que ya era casi imposible enterrar a una persona sin sacar restos aún sin consumir de cadáveres, pues se había ocupado mucho terreno en el último cólera de 1865. En pleno cólera de 1885, se aprobó por vía de urgencia la contratación de las obras de ensanchamiento del depósito de cadáveres sin hacer subasta por la premura de tiempo.

*Los “remedios” contra el cólera y la llegada de la vacuna*

El cólera sembró el desconcierto de los médicos. Los mismos sanitarios requenenses de 1865 reconocían que en el cólera quien más hablaba, más se equivocaba. Entre los remedios, escasamente eficaces, que hemos compilado de los estadillos sanitarios enviados por la comarca en 1865<sup>13</sup>, mencionamos: infusiones de anís con flor de malva, demulcentes, opiáceos y anodinos, astringentes, ladrillos calientes alrededor del cuerpo, frotaciones en seco en extremidades inferiores, estimulantes, espirituosos, eméticos, antieméticos, infusión de té y manzanilla, aguas de pan y arroz, agua de seltz o de hielo, antiflogísticos (al final de la enfermedad), espíritu de alcanfor con turroncito de azúcar, cucharadas de calmantes de láudano para vómitos, magnesia, amoníaco con sudoríficos, líquido de sidenam, éter sulfúrico, sinapismos, etc.

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

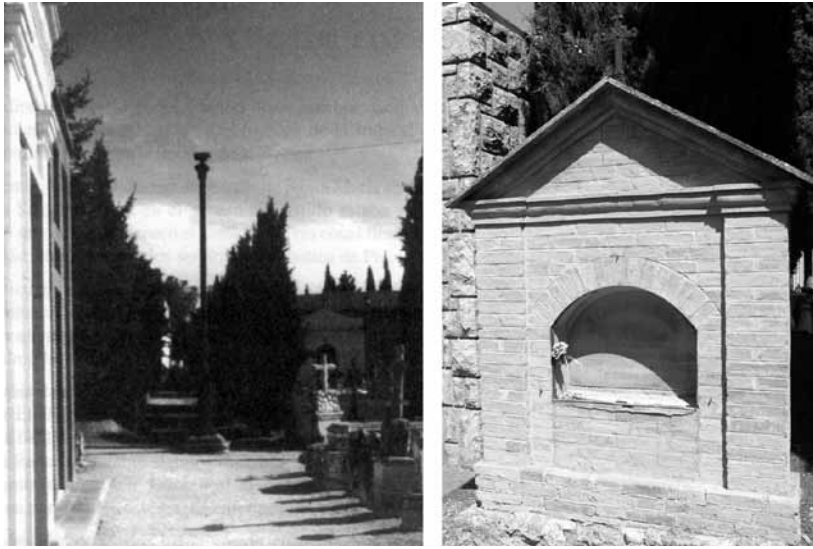
El doctor Jaime Ferrán, discípulo de Pasteur, investigó el cólera en Francia en 1884 donde se estaba cebando la epidemia. Ideó la vacuna para lo que se sirvió de un cultivo atenuado del bacilo Koma (*Vidal Casero y Briones Pérez, 1984*). En medio de una polémica médica, realizó campañas de vacunación en la provincia de Valencia entre mayo y julio de 1885 en Alberique, Alcira, Cheste y Chiva con resultados muy positivos<sup>14</sup>.

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

---

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

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



Columna conmemorativa de las víctimas del cólera y tumba del médico Casildo Montés

#### IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL CÓLERA

El cólera ha sido calificado como una “*enfermedad social*” debido a que afectaba sobre todo a las capas sociales más bajas (la “*sociedad doliente*” acuñada por Peset). No se puede hablar, por tanto, del poder igualitario de la muerte en el caso del cólera. La desnutrición, hacinamiento y carencia de educación higiénica de las clases sociales más pobres produjo una mayor incidencia de la epidemia. En 1894, la Junta de Sanidad de Requena informaba del número muy considerable de obreros pobres, ya que dada la crisis vitícola se ofrecían pocos jornales; de que su alimentación era muy escasa en cualquier época del año y que sus viviendas estaban en pésimas condiciones de salubridad, carentes de ventilación y sol y con exceso de humedad.

Otro condicionante para que fueran más afectados los pobres es que ellos no podían huir como hacían las clases acomodadas. La huida era el medio más comprobado de salvar vidas, aunque aumentara los riesgos de propagación de la epidemia (Peset y Peset, 1972). En Requena era normal que en cuanto se sucedían casos sospechosos de cólera, la clase acomodada, incluidos los municipales, huyera a sus casas de partidas rurales, lejos de los focos de infección. A los 3 días de haberse declarado el cólera en Requena en agosto de 1865, el Ayuntamiento declaró que se habían ausentado la generalidad de las personas acomodadas, por lo que los trabajos agrícolas e industriales se habían paralizado por completo y no había ni quien proporcionara limosna.

Los datos del cólera de 1865 nos ofrecen una buena perspectiva de las características sociales de la epidemia. No es invadido ningún comerciante de la población y sólo un militar y un eclesiástico. El peso de los enfermos coléricos lo sufrieron los jornaleros (360), artesanos (246) y labradores (204), además de 13 mendigos invadidos. Las tasas de mortalidad por invadidos revelan cómo las dificultades de curación eran mucho mayores en las clases menesterosas. El

índice de mortalidad por invadido fue mucho mayor en jornaleros (72%), artesanos –muchos en paro– (63%) y mendigos (61%) que en labradores (sólo el 16%) que era una clase más acomodada<sup>15</sup>. Las actas aluden muchas veces a que son las clases con menos recursos las más afectadas y a las que hay que atender.

La medicina en el XIX asimiló su papel como instrumento para luchar contra las enfermedades derivadas de la pobreza y se comprometió con la adopción de medidas de higiene en el urbanismo, protección de la infancia, higiene individual y social y la asistencia a los pobres. La atención a los pobres fue prioritaria en las medidas municipales, aunque tuvo dos facetas bien distintas: la más común, la caridad; pero también la de la represión. Satisfacer en lo posible a las clases menesterosas ayudaba a reprimir los atisbos de revueltas.

En Requena en 1865, una de las primeras decisiones fue la de escoger algún medio para que las personas menesterosas no impedidas salieran fuera de la población, al menos durante el día, para conseguir el doble efecto de minorar los focos de infección y de *“distraerlos del lastimoso espectáculo que se hallaban continuamente presenciando”*.

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

#### *Medidas para paliar el paro y la pobreza:*

- Abrir suscripciones voluntarias y reintegrables entre las personas acomodadas e incrementos de impuestos a los pudientes.

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

- Iniciar obras públicas que paliaran el paro obrero. En 1865 se emplearon en recomponer los caminos vecinales a los hombres, mujeres y niños mayores de 10 años pagando 6 reales a los hombres y 3 reales a las mujeres y menores.

- En casi todas las epidemias se invirtió el fondo recaudado para el cólera en proporcionar ayudas económicas y alimentarias a las familias pobres repartidas por las juntas parroquiales. Por ejemplo, en 1855 el socorro fue de una libra de carne y 6 reales para matrimonios con 4 de familia en adelante; 12 onzas de carne y 5 reales para el matrimonio con 3 de familia y media libra de carne y 4 reales para el matrimonio con hasta 2 de familia. Para evitar abusos se ordenó que la junta parroquial realizara visitas frecuentes junto con los celadores de barrio.

---

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

### *Reconocimiento social y ajustes de cuentas*

Pasado el cólera, la sociedad requeñense estaba pronta a reconocer el agradecimiento a todas aquellas personas que habían luchado desde su posición u ocupación contra la enfermedad. Los facultativos sanitarios eran reconocidos con votos de gracias y memoriales positivos que eran solicitados por los propios profesionales. Generalmente, eran recompensados económicamente con los fondos disponibles. También era habitual el reconocimiento a políticos como alcaldes, regidores, diputados, el gobernador provincial, secretarios, auxiliares de secretaría, porteros, alguaciles, etc. Por ejemplo, al alcaide de las cárceles se le reconoce como *“el hombre más virtuoso y honrado que se ha conocido”* porque sin descuidar su trabajo de alcaide, no paró de visitar enfermos hasta el extremo de estar 18 días sin acostarse en su casa.

Pero no todo eran felicitaciones. Los agradecimientos no se concedían fácilmente y muchas veces eran denegados cuando la actitud de servicio abnegado no fuera clara. La huida de la población no era bien vista por la población y cuando desaparecía el cólera llegaba el momento del ajuste de cuentas. En 1854 se acordó la exposición pública de los nombres de las personas que habían huido del cólera y se solicitó información de los que se habían marchado o que habiéndose ido pidieran regresar para no permitirles entrar.

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

En 1865, el Juzgado de 1ª Instancia de Requena informó de que estaba instruyendo la causa contra los concejales que se habían ausentado de la población cuando el cólera había invadido la población. En 1885, los vecinos manifestaron su desagrado al Ayuntamiento al contemplar que en los primeros días de invasión colérica se habían ausentado varios facultativos y se solicitaba que no se permitiera entrar a las familias que habían abandonado la población para evitar reproducir la enfermedad.

### *Mediación divina y fiesta*

En una sociedad que aún vinculaba los conceptos de pecado y enfermedad era normal que se recurriera a la mediación divina cuando la medicina no acertaba el remedio. A los santos locales se les confería capacidad taumatúrgica frente a la adversidad colectiva y una eficaz mediación ante el azote epidémico. En el primer cólera de 1834, las crónicas relatan las constantes procesiones de todos los santos y cofradías por las calles de Requena. Era habitual que los cóleras finalizarán con un gran día de acción de gracias que incluía un tedeum y una misa solemne con un sermón encargado al cura que más excitara los ánimos de los concurrentes. En este acto, el Ayuntamiento disponía los elementos para el lucimiento de la ceremonia y se invitaba a los funcionarios, la plana mayor de la Milicia Nacional, diputados, cabildo eclesiástico, facultativos sanitarios, etc. Pero la Corona, para garantizar la paz social y aplacar el pánico disponía que se tomaran *“todas las medidas que estimen conducentes para mantener la alegría y la serenidad en el ánimo”*.

*de los habitantes”.*

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

En 1854 el Ayuntamiento acordó que tras el *tedium* se proporcionara al vecindario algunas diversiones para que participen del júbilo consiguiente a la desaparición de la epidemia. Cuando el cólera de 1855 declinó, durante dos días se hizo luminaria general desde las 8 a las 12 con pasacalle de la banda de la Milicia Nacional y después tocando para el público en un tablado enfrente de las casas consistoriales para *“disfrutar un rato de diversión”*. En 1885 se decidió que la Feria de Septiembre se hiciera del 23 al 27 de octubre debido a que por la invasión colérica no se había podido realizar antes. También se acordó festejar el 15 de noviembre el acto de recepción de las obras del ferrocarril Utiel-Valencia sin reparar en gastos. En 1890 se formó una comisión organizadora de los festejos por la desaparición del cólera que incluso tuvo un so-brante de 600 pesetas tras la realización de las actividades lúdicas.

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

#### CONCLUSIONES

Las fuentes estadísticas y documentales evidencian una incidencia muy severa en Requena de todas las epidemias de cólera padecidas en el s. XIX en España. El estudio comparativo de datos refleja unos parámetros de invasión y fallecimiento muy superiores a la media nacional y provincial. Dos son las posibles causas de esta severidad: la situación de la comarca en un área (la de Levante) de fuerte incidencia y la transmisión hídrica favorecida en Requena por una muy deficiente red de acequias y alcantarillas urbanas y por el río Magro y sus acequias como vías de transmisión.

En Requena son perfectamente constatables los cambios que la lucha contra el cólera propició en la política sanitaria del Estado. A partir de la segunda mitad del s. XIX se reguló por primera vez la asistencia médica de los pueblos y de los pobres que tuvo su respuesta en Requena y su comarca en la creación de partidos médicos, de cirujanos y farmacéuticos que debían garantizar los niveles mínimos de asistencia a las clases sociales más humildes. Esta estructura se complementó con las juntas locales de sanidad y las juntas parroquiales que eran las encargadas de proporcionar los socorros domiciliarios a los enfermos.

El cólera pronto se percibió como una “enfermedad social” que se cebaba con las clases desfavorecidas. Las estadísticas en Requena revelan la mayor incidencia de la epidemia y de la tasa de mortalidad por invadido en mendigos, jornaleros y artesanos que en su mayoría estaban en paro. El problema se agravaba porque la presencia de la enfermedad provocaba la inmediata huida de las clases acomodadas, lo que conllevaba el estancamiento económico, aumento del paro y el aumento de los niveles de pobreza. El ayuntamiento ensayó varias medidas para paliar la pobreza como remedio para evitar una propagación aún mayor de la epidemia.

Fracasadas las medidas aislacionistas, a pesar de su persistencia en el tiempo, Requena adoptó la ideología higienista impulsada por el Estado liberal que puso su foco de atención en la higiene pública y privada, así como en las clases desfavorecidas.

El cólera también propició el cambio de paradigma médico entre la doctrina del contagio miasmático y la investigación microbiológica. Visto que el control de los “miasmas” no producía resultados y a pesar de que los informes médicos achacaban a ciertos vientos los periodos de máxima intensidad de la epidemia, Requena solicitó en 1885 la vacuna salvadora del Dr. Ferrán, pero la población se quedó a las puertas de su inoculación.

Pasado el cólera, la sociedad requenense agradecía y en ciertos casos gratificaba a todas las personas que habían luchado desde su profesión u ocupación contra la enfermedad, especialmente médicos, pero también ciertos oficiales y políticos. No obstante, se realizaba también el ajuste de cuentas con todos los que no habían estado a la altura de las circunstancias como eclesiásticos o aquellos que habían huido y abandonado sus puestos de mando en el Ayuntamiento.

En una sociedad que aún vinculaba los conceptos de pecado y enfermedad, se recurrió a la mediación divina y capacidad taumatúrgica de los santos locales por medio de procesiones, misas o tedeums. No obstante, para garantizar la paz social y aplacar el pánico, una vez pasada la epidemia, el Ayuntamiento, tal como se solicitaba desde la propia Corona, preparaba festejos y diversiones para una sociedad que había perdido a una parte significativa de sus componentes.

#### BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES

- ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA. Serie de Sanidad (D 2.2).  
 ARCHIVO DEL JUZGADO DE REQUENA. Registro Civil de defunciones años 1885 y 1890.  
 ARCHIVO DEL JUZGADO DE PAZ DE VENTA DEL MORO. Registro Civil de Defunciones años 1885 y 1890.  
 ARCHIVO MUNICIPAL DE CAMPORROBLES. Registro civil, defunciones año 1885.  
 ARCHIVO MUNICIPAL DE CAUDETE DE LAS FUENTES. Registro civil, defunciones 1885.  
 ARCHIVO MUNICIPAL DE REQUENA. Libros de actas del pleno, correspondencia; Registro civil de defunciones 1837-1870; Libro de actas de la Junta de Sanidad.  
 ARCHIVO MUNICIPAL DE SINARCAS. Registro civil, defunciones 1885.  
 ARCHIVO MUNICIPAL DE VILLARGORDO. Registro civil, defunciones 1885.  
 ARCHIVO PARROQUIAL DE SAN ANTONIO. Libro de defunciones, Año 1890.
- ABAD, Felipe, “Ambiente religioso creado en La Rioja a raíz del cólera morbo de 1885”, *Cuadernos de investigación: Historia*, Tomo 10, Fasc. 1, 1984, págs. 317-330.  
 BALLESTEROS, Miguel, *Historia contemporánea de la villa de Utiel*, Ed. lit. José Luis Martínez Martínez, Utiel, Ayuntamiento, 1998.  
 BARONA, Josep Lluís y BERNABEU, Josep, *La salud y el estado: el movimiento sanitario interregional y la administración española (1851-1945)*, València, Universitat, 2008.  
 BARONA, Josep Lluís, *Salud, enfermedad y muerte: la sociedad valenciana entre 1833 y 1939*, València, Institució Alfons el Magnànim, 2002.  
 BEGUER, Vicent, *El segle XIX a Torrent: les epidèmies del cólera*, Torrent, [s.n.], 1983.



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

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

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

BLASCO, Juan Ángel, *Siete Aguas, 1885*, *El Cólera*, 6 p. Texto mecanografiado.

CARBONETTI, Adrián, “Enfermedad e higiene: visiones médicas acerca del cólera en la segunda mitad del siglo XIX”, *Portal: producciones en estudios sociales*, n. 2, 2003, págs. 53-62.

DELANGE, David A. “La epidemia de cólera de 1833-34 en Málaga: la actuación de las autoridades locales”, *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, N. 10, 1997, págs. 157-178.

*Estadísticas de la inoculación preventiva del cólera. 1ª serie*, Valencia, 1885.

FERNÁNDEZ, Joaquín, *Opúsculos médicos n. 1: cólera morbo y gripe*, Madrid, Imprenta de León Amárita, 1837.

HAUSER, Philippe (1887): *Atlas epidemiológico del cólera de 1885 en España*. Edición facsímil con estudio introductorio por J.M. López Piñero. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat i Comsum, 1987.

LACALZADA, María José, “La Rioja y el cólera de 1885”, *Cuadernos de investigación: Geografía e historia*, Tomo 5, Fasc. 2, 1979, págs. 157-168.

LENO, Daniel, “Prevención simbólica ante la epidemia de cólera de 1834 en Plasencia (España)”, *Etnicex: revista de estudios etnográficos*, n. 4, 2012, págs. 155-164.

MERINERO, María Jesús, “El cólera de 1834 en Cáceres”, *Norba. Revista de Historia*, n. 5, 1984, págs. 235-246.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD (1886): *Resumen general de las invasiones y defunciones por causa de cólera ocurridas en España durante el año de 1885*, Madrid, Imprenta Nacional.

NADAL, Jordi, *La población española: siglos XVI a XIX*, Barcelona, Ariel, 1991.

PERAL, Diego, “El cólera y los cementerios en el siglo XIX”, *Norba. Revista de historia*, N. 11-12, 1991-1992, págs. 271-280.

PESET, Mariano y PESET, José Luis, *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminario y Ediciones SA, 1972.

PIQUERAS, Juan y SANCHIS, Carmen (2002): *Atlas de Xàtiva y su región*, Excm. Ajuntament de Xàtiva.

PIQUERAS, Juan (2014): *Mapa de la difusión del cólera de 1885 en la comarca de Requena*

PIQUERAS, Juan (2014): *San Antonio, su historia y sus familias*, Arcís Ediciones.

RODRÍGUEZ, Esteban, “Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia de cólera en España (1833-1855)”, en *El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850: I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, 1980, págs. 251-260.

VIDAL, María del Carmen y Briones, Ana, “Desarrollo de la microbiología en el siglo XIX: Influencia de la vacuna Ferrán en la epidemia de cólera en Valencia en 1855”, En *Actas II Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias : Jaca, 27 de Septiembre- 1 de Octubre*, 1982, Vol. 2, 1984 (La ciencia y la técnica en España entre 1850 y 1936 : comunicaciones, págs. 61-76

VIDAL, Florentina, “La epidemia de cólera de 1834 en Madrid: Asistencia y represión a las clases populares”, *Espacio, tiempo y forma. Serie V, Historia contemporánea*, n. 2, 1989, págs. 271-280.