

16).
116.

INTRODUCCION

Las enfermedades epidémicas tienen una evolución en el tiempo. Así, la peste negra fue la epidemia anterior al siglo XVIII, la viruela la del XVIII, la fiebre amarilla la del XIX y a su declinar le siguió la del cólera, como después lo fue la gripe y la reciente eclosión del SIDA. El cólera fue la novedad epidemiológica de la Europa del siglo XIX: en lugar de alcanzar la virulencia de la peste negra o el tan solo la de la fiebre amarilla, afectó a zonas mucho más extensas que esta última y se dejó notar en todas las ciudades.

Por otra parte, el estudio de la distribución de una enfermedad social infecciosa como el cólera en la sociedad castellonense del siglo XIX es de gran interés para el conocimiento del grupo social, ya que la enfermedad es un hecho central en toda colectividad humana. Ningún trabajo histórico actual, por localista que sea, puede ignorar esta circunstancia, que ha sido puesta de relieve por historiadores y especialistas en demografía moderna.

El presente trabajo pretende ser un estudio epidemiológico del cólera de 1855 y 1885 en Castellfort, el cual se ha elaborado en dos partes claramente diferenciadas. La primera, aunque extensa y justificada, recoge algunas generalidades médico-históricas sobre el cólera y su difusión en tierras valencianas, y se continúa por una segunda en la que, tras reseñar las perspectivas históricas del Castellfort de la época, se analiza la evolución, mortalidad y efectos demográficos de las referidas epidemias.

MATERIAL Y METODO

Para reconstruir el hecho de la epidemia cólera en Castellfort se ha recurrido a la *Quarta* que *libra* del Archivo Parroquial, especialmente por lo que se refiere a la mortalidad que en este terreno encontramos en lo que respecta a la proporción de los casos en el domicilio, localización, ocupación y a veces la etiología diagnóstica de los fallecidos salvo en los casos de *fuertes* (medidas sanitarias).

Asimismo hechas revisión los respectivos *de* 1854 y 1855, en donde no se encuentran datos en los correspondientes a 1885, que dan una relación

RAFAEL MONFERRER GUARDIOLA

El cólera de 1855 y 1885 en Castellfort. Recuerdo médico, aspectos sociales y estudio epidemiológico.

«ESTUDIS CASTELLONENCs»
N.º 4, 1987-88, pp. 135-196

(*) Un resumen de este trabajo se presentó como ponencia en la asamblea anual de *Amigos de Morella y su comarca*, celebrada en Castellfort el 9 de agosto de 1987.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades epidémicas tienen una evolución en el tiempo. Así, la peste negra fue la epidemia anterior al siglo XVIII, la viruela la del siglo XVIII, la fiebre amarilla la del XIX y a su declinar le siguió la del cólera, como después lo fue la gripe y la reciente eclosión del SIDA. El cólera fue la novedad epidemiológica de la Europa del siglo XIX; sin llegar a alcanzar la virulencia de la peste negra ni tan solo la de la fiebre amarilla, afectó a zonas mucho más extensas que esta última y se dejó notar en todas las ciudades.

Por otra parte, el estudio de la distribución de una enfermedad social infecciosa como el cólera en la sociedad castellfortina del siglo XIX es de gran interés para el conocimiento del grupo social, ya que la enfermedad es un hecho central en toda colectividad humana. Ningún trabajo histórico actual, por localista que sea, puede ignorar esta circunstancia, que ha sido puesta de relieve por historiadores y especialistas en demografía moderna.

El presente trabajo pretende ser un estudio epidemiológico del cólera de 1855 y 1885 en Castellfort, el cual se ha elaborado en dos partes claramente diferenciadas. La primera, aunque extensa y justificada, recoge algunas generalidades médico-históricas sobre el cólera y su difusión en tierras valencianas, y se continúa por una segunda en la que, tras reseñar las perspectivas históricas del Castellfort de la época, se analiza la evolución, mortalidad y efectos demográficos de las referidas epidemias.

MATERIAL Y METODO

Para reconstruir el hecho de la epidemias coléricas en Castellfort hemos recurrido a los *Quinque libri* del Archivo Parroquial, especialmente para la primera, y al registro civil. La mayor dificultad que en este terreno encontramos en lo que respecta a la de 1855 fue que la información proporcionada en la mayoría de los casos era incompleta (no consta en las partidas de defunción el domicilio, localización, ocupación y a veces la edad y estado de los muertos) y la falta de catalogación diagnóstica de los fallecidos salvo en los afectados por el cólera, así como otras posibles fuentes (medidas sanitarias: cordones sanitarios, junta de sanidad, cuarentenas, etc.)

Asimismo hemos revisado los respectivos Boletines Oficiales de la Provincia de Castelló de 1854 y 1855, en donde no se encuentran datos específicos locales sobre el cólera, y tan sólo en los correspondientes a 1885, que dan una relación diaria, ciudad por ciudad, del número de

invasiones y defunciones por la enfermedad; las noticias sobre Castellfort, a pesar de ser el pueblo de la provincia que mayor incidencia y mortalidad colérica registró, aparecen con cierto desfase y lagunas por faltar algunos partes semanales. Todo lo cual, quizá, aunque éste no sea el caso, podría justificarse por el hecho de que el número de las invasiones incluso de los fallecidos no pueden precisarse con exactitud, pues por lo regular, debido a prejuicios culturales y para evitar complicaciones, se ocultaban muchas invasiones y sólo se daba parte de los enfermos que ofrecían verdadera gravedad². Por tanto, insistimos en que este hecho no incumbe a Castellfort; ante la falta de estos datos y de documentación específica nos es imposible establecer una evolución pormenorizada de la epidemia y otras actuaciones sanitarias para poder elaborar un estudio epidemiológico más completo, y solamente en la epidemia de 1885 se han determinado todas las *causa mortis* de las habidas en el correspondiente año y la topografía del cólera en Castellfort. También es de resaltar la dificultad de la cuantificación de los censos de la población debido a la falta de estudios críticos al respecto.

Para ello se revisa la evolución de la población absoluta y de los bautismos y entierros registrados en Castellfort durante todo el siglo XIX, y en las épocas epidémicas, la letalidad respecto atacados, la morbilidad, la mortalidad general y la específica, clasificando, según el método de recuentos, a los fallecidos por el cólera en grupos de edad y sexo, estado y profesión, obteniéndose la edad media de los coléricos muertos, la mortalidad mensual y diaria con la relación de todas las *causa mortis* en 1885. Tras el cálculo del número de habitantes de la población en los respectivos años de las epidemias, por el método aritmético, se establece una aproximación epidemiológica del cólera morbo en Castellfort, con tan importantes consecuencias negativas, a la vez que se insiste en la gran virulencia alcanzada por las epidemias de 1855 y 1885 en esta comarca.

EL COLERA: PROBLEMA SANITARIO E HISTORIOGRAFICO

Previamente al estudio, objetivo de este trabajo, consideramos de interés recordar, aunque muy someramente, algunos conceptos médicos e históricos sobre el cólera y su difusión en tierras valencianas.

1. Concepto médico

Clínicamente, el cólera es una enfermedad infecciosa aguda, grave, extraordinariamente peligrosa y, en ocasiones, epidémica que resulta de la colonización en el intestino delgado del *Vibrio cholerae*, *Vibrio comma*, también denominado «bacilo vírgula del cólera» por B. Koch, su descubridor, en 1883, que en cualquiera de sus dos biotipos, el «clásico» y el «Tor», produce una enterotoxina que sin lesionar la mucosa intestinal origina bruscamente diarrea deshidratante gravísima, calambres, vómitos y colapso, que conducen a la muerte por agotamiento, asfixia o congestión pulmonar en un período no superior a los dos y siete días, si no se combate pronta y adecuadamente restaurando los líquidos y electrolitos perdidos y con antibióticos, remedios más eficaces que los inocuos y habituales detergentes intestinales, inyecciones de éter y quinina, hielo y soluciones de láudano con los que clásicamente se trataba. El único reservorio es el hombre enfermo o porta-

1. En el referido Boletín, de esta comarca sólo figuran Castellfort, Morella, Forcall, Ares, La Pobla de Benifassà, Sorita, Villors y La Mata. Cf. *Bol. Of. Prov. Castellón* (BOPC). LIV n.º 12-35 (1885).

2. ¿Sería quizá esto lo que justifica la no aparición en esta relación de Vilafranca, Portell y Cincorres, pueblos con alta incidencia y mortalidad por el cólera? BALBAS CRUZ, J. A.: *El libro de la provincia de Castellón*. Castelló. Imp. Libr. J. Armengot. 1892, pág. 638.

dor y la transmisión se efectúa por mecanismo fecal-oral debido a la contaminación de las aguas potables y de los alimentos. Las heces de un colérico contienen 3.000 millones de vibriones por ml.

En áreas endémicas, el cólera es preferentemente una enfermedad de los niños; sin embargo, cuando la enfermedad se propaga a zonas previamente no afectadas, las tasas, al principio por lo menos, son tan altas entre adultos como en los niños, siendo la higiene cuidadosa la única protección segura³.

El cólera es una enfermedad infecciosa de declaración obligatoria en España, reconocida por la OMS⁴ como la afección 001 (9.ª revisión, 1975) que la clasifica como cuarentenable⁵ por su tendencia a producir pandemias⁶, como las habidas en el pasado siglo incluso en los tiempos actuales, pues desde 1958-1961 estamos asistiendo a la séptima pandemia mundial, que ha producido (1977) casos aislados en toda Europa. En el verano de 1971, procedente de Africa y centrada en la cuenca del Jalón afectó a España, en donde se declararon 245 casos mientras que en 1980 no hubo ya ninguno⁷.

2. Recuerdo histórico

El cólera se conoce desde muy antiguo como una enfermedad endémica localizada en los deltas del Ganges y del Brahmaputra, con preferencia en Bengala y principalmente en Calcuta. La armada de Alejandro Magno la sufrió y Vasco de Gama y otros portugueses de la expedición fueron sus víctimas. Las primeras relaciones de los viajeros europeos acerca de la enfermedad son del siglo XVI. Gaspar de Correa describió el cólera en 1543 con el nombre de *uma dor* en relación con la epidemia de Goa. También el médico portugués García da Horta señaló la existencia en la India de una enfermedad llamada *mordechi* o *moryxy* que denominó *collerica pasio* y cuya descripción es la propia del cólera⁸. Tras la época del descubrimiento de la India numerosos observadores holandeses, franceses e ingleses han descrito la enfermedad, que no constituyó un auténtico problema social hasta el siglo XIX.

Y a partir de 1817 el cólera se propaga a Occidente, como prolongación de las epidemias continentales, en número de seis grandes pandemias (1817, 1833, 1838, 1854, 1865, 1885, 1890)⁹ que desbordan sobre Europa afectando, asimismo, con diversa intensidad a España (1833, 1854,

3. GARCÍA SAN MIGUEL, J.: «Enfermedades infecciosas (Cólera)». En: Farreras, P.; Rozman, C. (ed.) *Medicina Interna*. 10.ª ed. Barcelona. Ed. Marín. 1982, vol. II, págs. 897-898. CARPENTER, Ch. C. J.: «Cólera». En: Petersdorf, R. J.; Adams, R. D.; Braunwald, E.; Isselbacher, K. J.; Martin, J. B.; Wilson, J. D. (ed.) *Harrison. Principios de Medicina Interna*. 10.ª ed., 6.ª ed. esp., México. Mc Graw-Hill. 1986, vol. I, págs. 1.388-1.390. Pedro-Pons, A.; Farreras Valenti, P.; Foz Tena, A., «Enfermedades infecciosas». En: Pedro-Pons, A. (ed.) *Patología y Clínica Médicas*. Barcelona, Salvat, 1968, Vol. VI, pp. 472-481. Pierce, N. P. «Colera». En: Wyngaarden, J. B.; Smith, Ll. H. *Cecil. Tratado de Medicina Interna*. 17 e. Madrid, Interamericana, 1986. Vol. II, pp. 1.784-1786.

4. POLLITZER, R.: *Le choléra*. Monografía de la OMS. Ginebra. 1960. OMS. *Reglamento Sanitario Internacional*. Ginebra. 1974.

5. SALLERAS SANMARTÍ, C.: «Enfermedades cuarentenables». *Medicine*. (Madrid). 2.ª serie, n.º 17 (1978), págs. 1.097-1.103.

6. RICO AVELLÓ, C.: «Consideraciones sobre las pandemias coléricas». *Rev. Sanid. Hig. Pública*. Madrid. XLVI (1972), págs. 521-536. DODIN, A.: «Pourquoi les pandémies cholériques». *Bull. Soc. Pathol. Exot. Filiales* 17 (1984), págs. 127-134. Nota 4.

7. GARCÍA SAN MIGUEL, J., op. cit., pág. 897.

8. CÓLERA. *Enciclop. Univers. Ilustr. Espasa-Calpe*. Madrid. 1974, vol. XIV, págs. 34-43. Bibliografía. JONCOUR, M.ª Cl.: «Las cuatro epidemias de cólera observadas en Barcelona durante el siglo XIX y las consecuencias que tuvieron sobre las relaciones portuarias Barcelona-Marsella». *An. Med. Cirugía* (Barcelona). 51 (1975), págs. 297-308.

9. HAESER, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*. Jena. 1882, vol. 3. Reimpresión en Nueva York, 1971. DODIN, A.: *Le choléra*. *Encycl. Méd. Chir. Paris. Maladies Infectieuses* 8026 F¹⁰. 1985, págs. 6.

1865, 1885, 1890)¹⁰, todo lo cual es consecuencia de las guerras, emigraciones europeas y, sobre todo, por el asentamiento de intereses económicos de Europa hacia Asia y más aún hacia la India. Así, se establecen rutas de comunicación terrestres y marítimas a través de Persia y Siria y canal de Suez hacia el Mediterráneo¹¹.

De este modo, una enfermedad que hasta entonces era desconocida para Occidente ocupará un lugar entre las catastróficas, junto con la peste, viruela y fiebre amarilla, sembrando destrucción, pánico y desolación allí donde aparece, e inquietud y desasosiego en los países limítrofes, que ven avecindarse el cataclismo y no pueden hacer nada para impedirlo.

Esta situación motivó los inicios de los estudios históricos, comenzados a mediados de dicho siglo, pretendiendo encontrar la solución a un problema asistencial real del momento y la necesidad de dar con la etiología de la enfermedad, hasta que en 1883 R. Koch descubre en Alejandría el vibrión colérico responsable de la enfermedad. Asociando a esto el no menos importante descubrimiento de las vacunas por L. Pasteur, se observa que queda cubierto en esta época un extensísimo campo de posibilidades (bacteriológicas, terapéuticas, profilácticas, etc.), aunque por aquel entonces muy difuso todavía, para combatir el cólera. Y es dentro de este marco de circunstancias cuando surge en 1885 la «cuestión Ferrán» en torno a la vacunación anticolérica¹² operacional en España a la vez que las nociones de higiene y de agua potable hacen su aparición y el cólera no se implanta en Gran Bretaña (laboratorios agua potable) ni en los Estados Unidos gracias al primer laboratorio de despistaje en Nueva York (1887), constituyendo el declinar de esta enfermedad en los países de higiene correcta, de manera que su control ha resultado más tarde posible gracias al progreso de la higiene pública —que tuvo en el miedo al cólera un poderoso impulsor— y a la invención de la vacuna anticolérica por Jaume Ferrán¹³.

La persistencia del cólera tras su aparente cese en 1923, en forma de la séptima pandemia, desatada a partir de 1958-1961, ha mantenido el estímulo para acercamientos de síntesis, pretendiendo una explicación del pasado en función de los conocimientos actuales¹⁴, a la vez que convertirlo en foco de atención por parte de la historiografía contemporánea en todo el mundo sin que sea excepción nuestro país, en donde en estos últimos años se ha conocido un sostenido interés por la historia, sobre todo médica, del cólera en España, destacando por motivos obvios la mayor atención de los autores por la epidemia de 1885 y el inicio de la vacunación anticolérica. No obstante, no se han producido estudios similares de las primeras epidemias, dada la escasez de datos confirmados, la poca fiabilidad de los existentes, la difícil localización de fuentes muy dispersas o perdidas, etc., que presuponen la aparición de estudios de ámbito regional o local, como ahora en el caso que nos ocupa —de aquí esta extensa introducción—, ante la ausencia de fuentes sufi-

10. NADAL OLLER, J.: *La población española (siglos XVI a XX)*. Barcelona. Edit. Ariel. 1984, págs. 144-154.

11. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., págs. 299-300. DODIN, A., op. cit., págs. 1-2.

12. FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULÍ, I.: *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiática*. Valencia. Imp. R. Ortega. 1886.

13. DODIN, A., op. cit., pág. 2. Nota 12.

14. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: «La primera pandemia de cólera en España. 1833-35». *Jano* (Barcelona). Serie Monográfica Humanidades Médicas n.º 5, XXX, n.º 728 (1986), págs. 2.421-2.434. Bibliografía.

15. No solamente los médicos, sino también la prensa periódica dedicó una extraordinaria atención al problema, debido a las dramáticas consecuencias sociales, económicas y políticas que ocasionaba.

cientes de rango estatal¹⁶. Hecho que también queda reflejado en tierras castellonenses, en donde los escasísimos trabajos específicos existentes¹⁷ han tenido predilección por la última de las epidemias, aunque algunos de los tan en boga estudios actuales de demografía histórica recogen diversos datos, al respecto, de las diferentes epidemias.

3. La difusión del cólera en España y País Valenciano

En el siglo XIX los ejércitos y los pueblos se afanaron en conquistar las libertades alumbradas por la Revolución Francesa. No supieron, sin embargo, defenderse del vibrión colérico, de efectos tan mortíferos como las guerras. Una idea de las consecuencias que trajo la periódica visita del monstruo del Ganges se traduce en el índice de defunciones, pues la mortalidad, en todas ellas terrible, afectó a los diversos niveles de la sociedad, pero muy especialmente a los grupos humanos cuyo bajo nivel económico imponía una vida insalubre y privada de recursos para huir de las zonas más duramente castigadas por la infección¹⁸. Por otra parte, estas cuatro epidemias principales

16. De la numerosísima bibliografía general existente sobre el tema, hemos seleccionado la que a continuación se cita, la cual se multiplica si añadimos la propia que aporta en su correspondiente apartado bibliográfico, donde remitimos al interesado. ANGOLITTI CÁRDENAS, E.: «Datos para la historia del cólera en España». *Gac. Méd. Española* (Madrid). XLV, n.º 7 (1971), págs. 391-402. BALAGUER, E.; BALLESTER, R.: «La enfermedad y su prevención en el siglo XIX». En: Laín Entralgo, P., (ed) *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona. Salvat. 1975, vol. VI. CÓLERA. op. cit. COMENGE, L.: *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona. 1914. FERNÁNDEZ GARCÍA, A.: «Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX», en *Asclepio* (Madrid). 29 (1977), págs. 127-146. *Id. Epidemias y sociedad en Madrid*. Barcelona. Vicens-Vives. 1985. FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULÍ, I.: *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático (1886)*. Valencia. Generalitat Valenciana. Monografies Sanitàries, Sèrie B, n.º 1. «Estudios introductorios». 1985 (reproducción facsímil), págs. 5-71. GONZÁLEZ SAMANO Y CARRANZA, M.: *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*. Madrid. M. Alvarez. 1858. HAUSER, Ph.: *Atlas Epidemiográfico del cólera de 1885 en España*. Madrid. Imp. M. Tello. 1887. JONCOUR, M.ª Cl., op. cit. LÓPEZ PIÑERO, J. M.ª; GARCÍA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.: *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid. 1964. LÓPEZ PIÑERO, J. M.ª; GARCÍA BALLESTER, J.; TERRADA FERRÁNDIZ, M.ª L.: *La enfermedad en la sociedad española en el siglo XIX*. Valencia-Granada. 1973. MUÑOZ MACHADO, S.: *La Sanidad Pública en España*. Madrid. Inst. Est. Adm. 1975. NADAL OLLER, J., op. cit. PÉREZ MOREDA, V.: *La crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*. Madrid. Siglo XX. 1960. PESET, M.; PESET, J. L.: *Muerte en España (Política y sociedad, entre la peste y el cólera)*. Madrid. 1972. RODRÍGUEZ OCAÑA, E., op. cit. ROMERO DE SOLÍS, P.: *La población española en los siglos XVIII y XIX*. Madrid. 1973. SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. *La crisis de subsistencias en España*. Rosario, 1968.

17. En este párrafo de la bibliografía específica, sólo referiremos la específica de las epidemias del cólera de diferentes poblaciones valencianas, a saber: ALIÑO PELLICER, S.: «Aspecto social del cólera de 1885 en Alzira», en *Medicina e Historia*. Barcelona. II época, II, n.º 26. 1973, págs. XVI. ARACIL, R.; BERNABÉ, J. M.; GARCÍA, M.: «Les epidèmies colèriques a Alcoi: 1854 i 1885», en *I Congreso de Historia del País Valenciano*. Valencia. 1972, vol. IV. 1974, págs. 219-230. BADENES, J.: *La epidemia de cólera de 1885 en la ciudad de Castelló*. Tesis de licenciatura inédita. Facultad de Medicina Universidad de Alicante. 1984. BERNAT ESPLUGUES, J. F.: *Mortalidad catastrófica y estructura socioeconómica en Vila-real (1880-1889). El cólera de 1885*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad de Valencia. 1985. BRINES BLASCO, J.: «La epidemia de cólera de 1834 en la ciudad de Valencia». En: AA. VV.: *Estudios dedicados a Juan Peset Alexandre*. Tomo I. Valencia. 1982, págs. 388-399. FAUS SEVILLA, P.: «Epidemia y sociedad en la España del siglo XIX. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán». En: López Piñero, J. M.ª (ed.): *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid. 1964, págs. 285-486. OBIOL MENERO, E. M.: *Una aproximació al cólera de 1885 a Vila-real*. Vila-real. Ajuntament Vila-real. Temes Vila-realencs, II, n.º 1. 1984. OLIVER FOIX, A.: *Las epidemias coléricas del siglo XIX en Vinaròs*. Vinaròs. Ed. Arch. Mun. Vinaròs. 1982. PIÑANA EDO, M.: «L'epidèmia colèrica de 1885 a Benicarló». En: *Notas Históricas. 750 Aniversari Carta-Pobla Benicarló*. Benicarló. 1986, págs. 245-266. PLA, P. J.: «El cólera en Cocentaina en la primera mitad del siglo XIX. Aspectos demográficos». *An. Univer. Alicante*. H.ª Moderna, n.º 3 (1983), págs. 9-61. SANCHIS-BAYARRI VAILLANT, V.: «Ferrán y el cólera del 85 en Valencia». *Anales de la Universidad de Valencia*, 25 (1952), págs. 5-33. SEBASTIÁ DOMINGO, E.: «Trasfondo social de la epidemia de cólera en Valencia, 1884-85». En: *III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Valencia, 10-12 abril 1969. Actas, vol. II. Madrid. Soc. Esp. Historia de la Medicina. 1971, págs. 535-544. ZORITA ESTELLER, M.: «Movimiento y evolución anual, mensual y diaria de los factores demográficos en la villa de Benicarló de 1885 a 1889: La pandemia de cólera morbo de 1885», en *I Congrés d'Història del Maestrat (Vinaròs)*. 24-26 mayo 1985. 1987, págs. 219-239. Por motivos de compaginación y espacio omitimos otras revisiones bibliográficas de las muchas existentes sobre el cólera de 1885. Nota 1.

18. LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la medicina*. Barcelona. Salvat. 1978, pág. 513.

del cólera coinciden, curiosamente, con crisis políticas: el establecimiento del régimen constitucional en 1834, el bienio progresista de 1854, el fermento revolucionario en 1865 y el desgaste que produce el largo gobierno de Sagasta en 1885¹⁹.

Por lo que respecta a la Península Ibérica, el cólera llegó por primera vez en 1833 a los territorios de Portugal, haciendo de vector los emigrados polacos que se refugiaron en Bélgica y Gran Bretaña, con el navío *London Merchant*²⁰, y que atracan en Oporto para intervenir en las luchas dinásticas por el trono portugués. Más tarde, el vibrión afecta los buques de refugiados de la escuadra de don Pedro surtos en el puerto de Vigo, mientras que de los Algarves pasa a Extremadura y a Andalucía. Paralelamente, Cataluña se ve infectada a través de barcos franceses que tocaron en Tarragona y Rosas. Poco tardaron en ser invadidas Barcelona y Gerona, siguiendo, por tanto, desde entonces el mal tres vías principales: la de Andalucía, la de Extremadura y la de Cataluña. Declarado oficialmente el 19 de enero de 1833, después en 1834, atribuyéndolo al tránsito extraordinario de las tropas de Rodil, a que pudo dar lugar el inicio de la guerra carlista desde sus cuarteles extremeños al territorio vasco-navarro, la no declaración exhaustiva de los focos de la enfermedad y la insuficiencia de las medidas defensivas adoptadas²¹ explican el asentamiento definitivo del cólera en España, en donde subsistió hasta el 31 de enero de 1835²², causando 102.511 muertos (449.264 atacados) y una letalidad del 22% en todo el estado español²³.

Por lo que a las tierras valencianas se refiere, la enfermedad adquirió mayor desarrollo en 1834, aunque lógicamente las diferencias cronológicas y de intensidad entre las distintas comarcas fueron notables: en Valencia, donde duró desde el 3 de julio hasta septiembre de 1834, murieron 5.427 personas²⁴; el 23 de junio se hizo el cordón sanitario en Castelló, estableciéndose el lazareto en la Magdalena²⁵; en julio y septiembre azotó la Serra d'En Galceran²⁶; el 16 de agosto se detectaba en Alcora²⁷, y el 30 en Nules y otras poblaciones del Palancia²⁸. El 11 de septiembre se declaraba oficialmente en Castelló²⁹ y el día 16 en Vinaròs³⁰. En Betxí fue en el cuarto trimestre³¹, causando también en esta época grandes estragos en Morella, Cincorres, Portell y Vilafranca, villa esta última en la que la primera defunción se registró el 7 de octubre y la última el 23 de noviembre, con un total de 45 muertos³², mientras que, providencialmente, Castellfort se vio exento y no sufrió la enfermedad³³, que, por otra parte, se detectaría en Forcall en el verano de 1835.

La segunda epidemia, la más importante de las cuatro y más mortífera de las ocurridas en el siglo XIX, tanto por su duración como por su intensidad, empieza el 19 de noviembre de 1853 y se extingue en marzo de 1856³⁵, con 236.744 muertos (829.189 invadidos) y una letalidad del 28%,

19. FERNÁNDEZ GARCÍA, A., op. cit., págs. 142-144.
20. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 299.
21. RODRÍGUEZ OCAÑA, E., op. cit., págs. 2.422-2.425.
22. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 300.
23. NADAL OLLER, J., op. cit., págs. 147-148. Las cifras son distintas según los diferentes autores. Nosotros en todo el trabajo seguiremos a Nadal por la plena y actual vigencia de su obra, editada por primera vez en 1966.
24. BERNAT I MARTÍ, J. S.: *Problemática de un núcleo rural valenciano. Pasado demográfico, crisis y perspectivas de la Serra d'En Galceran*. Castelló. Diputación de Castelló. 1986, pág. 84.
25. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 581.
26. BERNAT I MARTÍ, J. S., op. cit., pág. 86.
27. OLIVER FOIX, A., op. cit., 25.
28. OLIVER FOIX, A., op. cit., 25.
29. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 694.
30. OLIVER FOIX, A., op. cit., pág. 26.
31. BERNAT I MARTÍ, J. S., op. cit., pág. 84.
32. Archivo Parroquial Vilafranca. *Libro Defunciones*, IV (1758-1835), págs. 373-389.
33. MIRALLES SALES, J.: *Notas históricas de la villa de Castellfort*. Castelló. Sociedad Castellonense de Cultura. 1967, pág. 85. *Id. Novena a la Mare de Déu de la Font*. Tortosa. Imp. Monllau. 1970, pág. 5.
34. BERNAT I MARTÍ, J. S., op. cit., pág. 85.
35. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 300.

que se ensaña sobre todo en la población femenina, adultos jóvenes y niños³⁶. A pesar de haberse contabilizado el doble número de casos que en 1834, son estimados como falsos por las autoridades españolas las estadísticas de la época. Son declarados, a menudo, casos de gastroenteritis mortal y no de cólera, y la gente disimula los cadáveres para evitarse complicaciones³⁷. Comenzó en noviembre por el puerto de Vigo, «por el mal régimen del lazareto» en donde recaló el vapor *Isabel la Católica*³⁸, con tres enfermos a bordo, y por el de Barcelona, a su vez aquí traído desde Marsella, en junio de 1854, extendiéndose a las vecinas poblaciones mediterráneas para llegar a la provincia de Castelló en agosto, mientras que en el interior de España las andanzas del ejército de L. O'Donnell —muy censurado sin circunloquios por su ineptitud, como reza la copla

*A librarnos del cólera
vino un nublado.
¿Cuándo a llevarse a O'Donnell
vendrá otro, cuándo?
¡Dichosa España
el día que se vea
libre de plagas!*³⁹—

contribuyeron a divulgar el cólera desde Andalucía a Madrid, hasta arreciar en enero de 1855, las provincias septentrionales sin que se librara ninguna de las demás⁴⁰.

Esta epidemia fue la que más castigó nuestra tierra. Así, Vinaròs se vio azotada en septiembre y octubre de 1854 y en julio-septiembre de 1855, con una mortalidad bruta del 42‰ y 51‰, respectivamente⁴¹; la Serra d'En Galceran también la sufrió en julio-septiembre de 1855, con una mortalidad bruta del 54'3‰⁴², como esta comarca en donde solamente en el mes de agosto, el de máxima incidencia, fueron víctimas por el cólera 180 personas en Albocácer⁴³, 160 en Benassal, según Mn. S. Roig⁴⁴, siendo 70 el cómputo total de las habidas en Ares⁴⁵, 230 en Cinctorres⁴⁶, 143 en Vilafranca⁴⁷ y 88 en Castellfort⁴⁸.

A esta epidemia incluye Nadal el brote colérico de 1859-1860, importante por su extensión por el centro y sur de la península, el cual afectó a la mitad meridional del País Valenciano, pero relativamente benigna por ser la eclosión menos grave de todas⁴⁹.

36. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 299.

37. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 300. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 638.

38. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 299.

39. FERNÁNDEZ GARCÍA, A., op. cit., pág. 143, de donde tomamos la copla.

40. NADAL OLLER, J., op. cit., págs. 148-149.

41. OLIVER FOIX, A., op. cit., págs. 29, 32.

42. BERNAT I MARTÍ, J. S., op. cit., págs. 87-88.

43. MIRALLES SALES, J.: *La Muy Noble y Leal Villa de Albocácer*. 2.^a ed. Castelló. Sociedad Castellonense de Cultura. 1983, págs. 185-187. ROCA ALBALAT, J.: *El poblamiento de Albocácer*. Castelló. Sociedad Castellonense de Cultura. 1986, pág. 90.

44. BARREDA BADAL, E.: «Benasal, un ejemplo de la desastrosa evolución demográfica del interior de la provincia». *Estudis Castellonencs*. 2 (1984-1985), págs. 212-213. Este autor cita los datos que da Mn. Salvador Roig, pues los fondos municipales y parroquiales de la época desaparecieron. Cf. ROIG MOLINER, Mn. S.: *Libro Verde de Benasal*. Manuscrito inédito de Vilafranca. Benassal. 1850, pág. 25. El erudito benasalense aporta cifras muy elevadas sobre otras poblaciones, las cuales no vienen a coincidir con nuestras investigaciones. Así, el número de muertos es de 300 en Cinctorres y 175 en Vilafranca. Sobre el cólera de 1855 de Benassal cf. MONFERRER GUARDIOLA, R.: «Justas poéticas en las fiestas de 1856». *Las Tres Forques* (Benassal), I, n.º 9. 1987, págs. 9-14.

45. ROCA ALBALAT, J., op. cit., pág. 90.

46. Archivo Parroquial Cinctorres. *Libro Defunciones*, I (1854-1890). Cortesía de Mn. E. Vinaixa.

47. Archivo Parroquial Vilafranca. *Libro Defunciones*, VI (1852-1855), págs. 74-122. Como anotamos, Mn. S. Roig da la cifra de 175 muertos.

48. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 90.

49. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 150.

Una nueva invasión que estalla en junio y termina en diciembre de 1865, dentro de la cuarta pandemia europea, lo constituye la tercera española traída por el buque *Stella* de Alejandría a Marsella, y el negociante francés Honoré Teissier, de Marsella a Valencia⁵⁰, de donde pasó al resto de España. Fue menos mortífera y extensa que las primeras, alcanzó una tasa de mortalidad del 3‰, lo que supuso una mortalidad bruta del 33'1‰ en 1865, más alta que en 1860, cifrada en el 30'9‰⁵¹. En tres meses produjo en Valencia 55.000 muertos y en la provincia 16.000. A finales de agosto llegó a Alicante, Murcia y Barcelona, y en los últimos días de septiembre estaban afectadas 31 provincias⁵².

No hemos encontrado referencias de su incidencia en esta comarca, Sabemos que en la Serra d'En Galceran causó una mortalidad del 34'2‰⁵³, al igual que castigó diversas poblaciones de la Plana como Vila-real y Castelló, en donde fue extinguida en noviembre de 1865, y en 1867 lo celebró con grandes festejos⁵⁴. También es de señalar que en 1855 un régimen político seguro con respaldo popular hizo frente sin titubeos a la crisis sanitaria, en 1865, un régimen declinante dislocado por tensiones, exterioriza su debilidad⁵⁵.

La última gran epidemia cólera fue la de 1885, declarada oficialmente en España el 2 de junio de 1884 y extinguida el 26 de noviembre de 1885⁵⁶, sin ser la más grave de las sufridas, ocasionó 120.254 víctimas (340.000 invasiones) y una mortalidad del 6'96‰, con fuerte sobremortalidad en la población femenina e infantil, correspondiendo su mitad sólo a cinco provincias: Zaragoza, Valencia, Granada, Teruel y Castelló⁵⁷.

Aunque algunos autores defienden la hipótesis de que el cólera que asolaba la Cerdaña francesa pasó por Puigcerdá a Cataluña, desde donde se expandería rápidamente al resto de España⁵⁸, lo más corrientemente aceptado es que el proceso infeccioso comenzó en Alicante a través de un barco procedente de Orán, para difundirse seguidamente por toda la provincia a toda la Península, por el litoral hacia el sudeste y en sentido ascendente, hacia las demás tierras valencianas. Por ello, no es de extrañar que esta epidemia, acuñada por Nadal como *fenómeno claramente levantino*⁵⁹, alcanzase una mortalidad del 27'9‰ en el País Valenciano, pues aun a pesar de los esfuerzos, discutidos, del inquieto y genial Dr. Ferrán, descubridor de la vacuna anticolérica, se vio favorecida por las deficiencias de la higiene general, como ocurrió por ejemplo en Aragón, y la gran crisis económica que sufrió aquel año la población predispuesta, sobre todo la valenciana⁶⁰, lo que explicaría la neta delimitación geográfica de dos zonas de gran mortalidad epidémica: una, la más afectada, a ambos lados del sistema Ibérico (Navarra, Zaragoza, Teruel, Castelló, Valencia y Cuenca), la segunda en el sudeste del país (Murcia, Albacete y, sobre todo, Granada)⁶¹.

Como queda referido, el foco valenciano constituye el punto de irradiación al resto de España. Así, la epidemia iniciada en Alicante, en enero-febrero de 1885 fue detectada en Gandía, en

50. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 299.

51. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 150.

52. BALAGUER FERIGÜELL, E.: «Cólera». En: *Gran Enciclop. Reg. Valenc.* 3. Valencia. 1972, pág. 197.

53. BERNAT I MARTÍ, J. S., op. cit., pág. 88. Nos hemos referido con reiteración a este reciente y excelente trabajo, tanto por su interesantísimo contenido como por el hecho de estar escrito por uno de los mejores especialistas en demografía histórica valenciana.

54. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., p. 790.

55. FERNÁNDEZ GARCÍA, A., op. cit., pág. 146.

56. JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 300.

57. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 151.

58. Según recoge JONCOUR, M.^a Cl., op. cit., pág. 300.

59. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 151.

60. FAUS SEVILLA, P., op. cit., págs. 285-486.

61. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 151.

marzo en Xátiva y Alzira respectivamente, para llegar en abril a Valencia. De aquí pasó a tierras castellonenses, dejándose notar el impacto colérico desde junio a septiembre, con un saldo total de 6.351 fallecidos de 16.804 invasiones, con una mortalidad del 5'170/0⁶², para continuar por la costa hacia el norte y producir en algunas poblaciones terribles estragos, afectando a la Ribera del Palancia, Nules, Borriana, Vila-real, Castelló, Alcora⁶³ hasta el extremo septentrional provincial, infectando Alcalá⁶⁴, Peñíscola⁶⁵, Benicarló⁶⁶ y Vinaròs⁶⁷ por una parte, mientras que por otra asciende por la carretera de Borriol en dirección a Vilafranca y Morella, en donde confluía la corriente procedente del Bajo Aragón —cuyo foco principal era Alcañiz⁶⁸— y convertir esta ciudad y comarca en *uno de los puntos en que más se cebó la epidemia*⁶⁹, siendo Castellfort el pueblo donde se registraría el porcentaje más elevado de toda la provincia, con 131 muertos⁷⁰ y 544 en todo el partido de Morella⁷¹, contabilizándose 40 fallecidos en Vilafranca⁷², 171 en Forcall⁷³, 53 en La Iglesuela⁷⁴, 32 en Cinctorres⁷⁵, 29 en La Mata⁷⁶, 21 en Ares⁷⁷, 8 en Benassal⁷⁸, 220 en Morella, 15 en la Pobla, 20 en Villores y 46 en Sorita.

Hubo otra epidemia menor, en 1890, que añadirá otros 4.000 muertos, cuyo epicentro fue Valencia⁷⁹, alcanzando en la provincia de Castelló gran virulencia en Alcora⁸⁰. (Cuadro I).

62. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pp 636-643. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 151.
63. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., págs. 642-643.
64. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 642.
65. CONSTANTE LLUCH, J. L.: *Peñíscola Geográfica*. Castelló. Exc. Diput. 1982, p. 45.
66. PIÑANA EDO, M., op. cit., pág. 260.
67. OLIVER FOIX, A., op. cit., pág. 36.
68. ZUBIRI VIDAL, F.: «Cólera». *Gran Enciclop. Aragonesa*. 3. Zaragoza. 1980, págs. 846-847.
69. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 639.
70. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 642. MIRALLES SALES, J., op. cit., págs. 103-104.
71. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 643.
72. En Vilafranca la mortalidad colérica tuvo lugar entre el 17 de junio y el 12 de octubre. Archivo Parroquial Vilafranca, *Libro Defunciones*, IX (1884-1914), págs. 37-57.
73. EIXARCH FRASNO, J. «Pinceladas históricas de Forcall. El cólera en 1885». *Bisgargis* (Forcall), XIV, n.º 115 (1975), pp. 8-9. Las cifras oficiales dan 65 fallecidos (Cuadro VIII).
74. En La Iglesuela el cólera produjo muertes desde el 20 de julio al 4 de septiembre. Cf. MONFERRER GUARDIOLA, R. «El cólera de 1885 en La Iglesuela del Cid. Breve estudio epidemiológico». *Teruel* n.º 77-78 (1987), pp. 291-315.
76. En La Mata los óbitos tuvieron lugar entre el 17 de junio y el 12 de octubre. Archivo Municipal de La Mata. *Libro Defunciones*, VI (1883-1886), fols. 67-89. Olocau se libró de la epidemia. En otros pueblos de la comarca, como Portell, no existen fondos documentales.
77. *Id.* en Ares, desde el 22 de agosto al 19 de octubre. Archivo Municipal de Ares. *Libro Defunciones*, III (1885-1886), fols. 41-71. Las cifras oficiales dan 18 fallecidos (cuadro IX). Cf. MONFERRER GUARDIOLA, R. «El cólera de 1885 de 1885 en Ares. Breve estudio epidemiológico». *Bol. Centro Est. Maestrazgo* (Benicarló), VIII, n.º 29 (1990), pp. 63-81.
78. *Id.* en Benassal, desde el 2 de agosto al 6 de septiembre. Archivo Municipal Benassal. *Libro Defunciones*, XII (1883-1885), fols. 139-151, XIII (1885-1888), fols. 10-18.
79. BALAGUER PERIGÜELL, E., op. cit., pág. 197.
80. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 695.

CUADRO I

NUMERO DE MUERTOS

Epidemia	España	Provincias	Castellfort	Letalidad % muertos respecto a atacados			Mortalidad % muertos respecto po- blación		
				España	Provincias	Castellfort	España	Provincias	Castellfort
1833-35 ^a	102.511	—	—	22	—	—	7'70 ^c	—	—
1854-55 ^a	236.744	—	88	28	—	33'84	—	—	78'1
1860 ^a	6.832	—	—	39	—	—	0'43 ^c	—	—
1865 ^a	59.612	—	—	—	—	—	3	—	—
1884-85 ^a	120.254	Aragón: 21.723 Huesca: 1.237 Zarag: 13.526 Teruel: 6.960 País Valencia- no: 33.609 Alica: 5.645 Valencia: 21.613 Caste: 6.351	131	35'39	25'93 21'46 24'50 31'76 41'85 40'39 47'48 37'69	44'56	6'96	21'69 4'74 32'96 27'42 21'59 13'19 30'50 21'08	79'8
1890 ^b	4.000	—	—	—	—	—	—	—	0'22

FUENTES: ^a NADAL OLLER, J. *La población española (Siglos XVI a XX)*. Barcelona, 1984, págs. 148-153.

^b BALAGUER PERIGUELL, E. «Cólera». *Gran Enciclop. Reg. Valenciana*, 3, Valencia, 1972, pág. 197.

^c Datos aproximados, por elaboración propia, a partir de los censos de población de 1833, 1860, 1887 y 1897 tomados de JOVER ZAMORA, J. M. «Edad Contemporánea». En: *Introducción a la Historia de España*. 11.^a ed., Barcelona, 1977, págs. 612, 700.

LAS EPIDEMIAS DEL COLERA EN CASTELLFORT

Antes de abordar el tema y para formarnos una idea lo más exacta posible de lo que supuso para Castellfort estos meses de enfermedad, consideramos oportuno dar a conocer, aunque concisamente, las características de la sociedad castellfortina de la época.

1. *Perspectivas históricas de la sociedad castellfortina del momento*

Por el tiempo que nos ocupa, Castellfort, población de probable origen romano, fundada por Blasco de Alagón en 1237, fortificada en 1358 y convertida en villa real e independiente en 1691, era un típico pueblo de montaña. Situado en la parte meridional de la comarca de Els Ports de Morella (Figura 1), ciudad de la que distaba 22 km, a la que pertenecía en lo jurisdiccional y eclesiástico, y a la derecha de la rambla Cellumbres, se levanta la villa sobre una colina, a 1.181 m. sobre el nivel del mar, al borde de un gran precipicio.

Sus calles y plazas irregulares y empedradas estaban formadas por sólidos y sencillos edificios de arquitectura rústica —generalmente de dos o tres pisos, constan de entrada, por lo común de arcilla, y contiguamente el corral y otros departamentos para la bodega, el granero y, en algunas, un patio con el leñero y un recinto para los animales domésticos; un primer piso o vivienda propiamente dicha; un segundo piso con alcobas —en las mejores casas— y uno último o falsa—, ostenta-

EL CÓLERA DE 1855 Y 1885 EN CASTELLFORT. RECUERDO MEDICO, ASPECTOS SOCIALES Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

ban balcones de madera, ordenados en empinadas y tortuosas calles siendo la Mayor, San Roque y Olmo las principales de las 20 existentes, a la sazón, en el municipio⁸¹, mereciendo citarse por su notoriedad el templo parroquial (1725-1734), bajo la advocación de la Asunción de María, de estilo neorrenacentista y portada barroqueña elegantísima con imaginería esculturada; la casa de la Confraria, con vestigios renacentistas en su interior, de arqueada puerta sobre la que hay cerámico retablo; la cárcel y la Sala de la Vila, reconstruida en 1716-1717, con su escala de acceso a dos vertientes, todos en la amplia y espaciosa plaza con cobertizo de saliente alero sostenido por cuatro pétreas pilastras cuadrilongas en donde todavía existe la *finestra del mirador*, enrejada, desde la que en días claros se ven los Pirineos, constituyendo el conjunto del ágora un lugar apacible y atractivo. Aún no se había levantado *el Muro* (1925) «que en su género, será una de las obras de mayor consistencia de la región, el cual forma una vistosísima pieza que serpentea la parte baja del pueblo y alcanza una aproximada longitud de 200 metros, por 9 de altura, sobre un término medio de 6»⁸².

CASTELLFORT Edificios, viviendas, albergues, etc. contenidos en esta villa y su radio.	Edificios según que son:				Barracas, cuevas, chozas, etc.
	De un piso	De dos pisos	De tres pisos	De más de tres	
Sumas parciales	63	169	141	23	40
Suma total	436				
De éstas hay habitadas constantemente	302				
Temporalmente	11				
Inhabitadas	123				

FUENTES: MUNDINA MILALLAVE, B. *Historia, geografía y estadística de la Provincia de Castellón*. Castelló, 1873, pág. 181.

Su término municipal, de 66'48 Km², que presenta muchos lugares pintorescos, es completamente montañoso, accidentado, abrupto y surcado de barrancos con alturas que sobrepasan el millar de metros sobre el nivel del mar, y los que no llegan se aproximan mucho; no es de muy buena calidad, carece de huerta y el secano ofrece poco de recompensa; no da más cultivos que de patatas —desde su asentamiento en la segunda decena del siglo—, trigo y muy poco más, mientras que los buenos pastizales de su montes calizos permitían la explotación del ganado lanar, cabrío y de cerda, cosa que no se hizo de los yacimientos de hierro y piedra litográfica del subsuelo cercano a la *Roca Parda*. Gozaba de buenas aguas y su clima, continental, muy frío pero sano y saludable, «siendo algo frecuentes las pulmonías con motivo de las nieves que continuamente coro-

81. En Castellfort, por esta época, había: 20 calles, 471 edificios en la población, 151 en masías. El término estaba dividido en cuatro cuartos: norte, saliente, mediodía, poniente. Archivo Municipal de Castellfort (en lo sucesivo A.M.C.). *Rotulación de calles y edificios de esta Villa y su término*. Año 1887. Caja 27, Doc. 56.

82. *ANUARIO-GUIA de la Provincia de Castellón*, Año V, 1926, págs. 284-285.

nan aquellos cerros»⁸³. Las comunicaciones vecinales eran de herradura, la correspondencia se recibía de Morella por medio de valijero tres veces por semana, mientras que la estación de ferrocarril más próxima era la de Alcalá, a la que se accedía por la carretera de Vilafranca.

Las principales actividades de los vecinos de Castellfort eran la explotación de los pastos, las labores agrícolas, que aportaban 1.500 cahíces de cereales, el cultivo de la patata —desde su asentamiento— y sobre todo la secular y todavía floreciente industria de hilaturas y tejidos de lana, *dels cordellats i dels draps, estamenyes i saials... lo que és molt útil i convenient a la cosa pública*⁸⁴. Castellfort era un pueblo industrial en gran manera. Una tercera parte de sus vecinos se dedicaba a la industria de las lanas, que se despachaba generalmente en Murcia, Andalucía, Valencia y Aragón, destinos donde era portada con recuas —habitualmente de seis caballerías— cargadas de telas y fajas principalmente, y los numerosos *peraires* y *teixidors* a cardarla, hilarla y tejerla, pues como observó Cavanilles y después recogería Madoz⁸⁵, «infelices serían sin el recurso de las fábricas, en que se ocupa hombres y mugeres: estas y las niñas se sirven de los tornos para preparar los hilados, y de aquellos los labradores aprovechan los días lluviosos, y parte del invierno»⁸⁶ en los 38 telares que fabricaban 1.000 piezas de estameña y además varias piezas de cordellate y barragán para uso del pueblo, y en los peines de hierro se ocupaban 70 personas que beneficiaban 3.000 libras de estambre.

Con esta andadura e impulso laboral Castellfort se adentraba en la nueva centuria, un siglo lleno de contradicciones entre el dinamismo demográfico y la estabilidad de las estructuras sociales. Hablar del siglo XIX en estas tierras obliga a referirse a episodios bélicos, poco estudiados, que llenan más de 50 años de este siglo, como lo fueron las guerras contra los franceses y carlistas, además de repercusiones políticas, epidemias, adversidades atmosféricas, malas cosechas, bandillaje, etc., con la consiguiente crisis de subsistencias y variaciones de «los parámetros demográficos que se inscriben en una sociedad agraria y preindustrial, donde la mortalidad, que ya en este siglo sufrió una baja ostensible, y la natalidad presentan valores altos y donde el crecimiento demográfico se encuentra muy afectado por mortalidades de tipo catastrófico»⁸⁷ (Cuadro II).

83. MADOZ, P.: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de Alicante, Castellón y Valencia*. Valencia, Inst. Alfonso el Magnánimo, 1982, Vol. I, pág. 222.

84. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 69.

85. MADOZ, P., op. cit., I, pág. 222.

86. CAVANILLES, A. J.: *Observaciones sobre la Historia Natural, Geografía, Agricultura y Frutos del Reyno de Valencia*. Valencia, Artes Gráficas Soler (reedición facsímil de la 1.ª, Madrid, 1795-1797), 1972, Tomo I, pág. 21.

87. ROCA ALBALAT, J., op. cit., pág. 89.

CUADRO II

PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS NEGATIVOS DEL SIGLO XIX

- 1810.—Intensa nevada^a.
1810-12.—Guerra contra los franceses. Demandas pecuniarias y en especie. Confiscaciones de bienes. Contribuciones extraordinarias. Crisis alimentaria^a.
1811.—Copiosas heladas^b.
1812-13.—Calamidades por la guerra del francés^a.
1816.—Sequía espantosa^c.
1822-25.—Hambre, sequía y malas cosechas^d. Represión política^e.
1829.—Invierno muy crudo. Grandes heladas^c.
1834-36.—Primera guerra carlista. Contribuciones especiales, peticiones y amenazas sobre un Castellfort aterrorizado por la facción^a.
1834, 37, 38.—Crisis de subsistencias por la guerra y condiciones climáticas adversas^c.
1837-39.—Setenta hombres de Castellfort, elegidos para el ejército^a.
1839.—Crisis alimentaria^e.
1840, 41, 43, 44.—Lluvias, inundaciones^d.
1845, 49.—Sequía^d.
1855.—Sequía^d. Epidemia de cólera con 88 fallecidos^a.
1861.—*L'any de la fam*^f.
1863.—Epidemia de sarampión que causa la muerte a 37 niños^a.
1864-65.—Invierno muy riguroso^c.
1871.—Heladas y frío intenso^c.
1872-75.—Tercera guerra carlista^a.
1872.—Más de 22 jóvenes ingresan en la facción^a.
1875.—Destierro de siete castellfortinos por su ideología carlista^a.
1878-79.—Frío intenso. Lluvias tras espantosa sequía. Malas cosechas^c.
1879-80.—Alza del precio del trigo^e.
1880-84.—Crisis de mortalidad por tiempos adversos y malas cosechas^c.
1885.—Intenso frío. Epidemia del cólera con 131 fallecidos, la mayor mortalidad catastrófica de las habidas en Castellfort^a.
1887.—Copiosa nevada^c.
1890.—Sobremortalidad infantil por bronquiolitis y sarampión^g.
1891.—Frío, heladas, sequía^c.
1899.—Temporal de lluvias y nieves^c.

FUENTES: ^a MIRALLES SALES, J. *Notas históricas de la villa de Castellfort*. Castelló, 1967, págs. 73, 75-76, 82-84, 90-91, 93-94, 103-104.

^b ROCAFORT, J. *Libro de las cosas notables de la villa de Castellón de la Plana*. Castelló, 1944, pág. 207.

^c BALBAS CRUZ, J. A. *El Libro de la Provincia de Castellón*. Castelló, 1892, págs. 354-355, 382, 396, 390, 407, 422, 425, 429, 492, 564, 629, 735, 763, 805, 822, 871.

^d ROIG MOLINER, Mn. S. *Libro Verde de Benasal*. Manuscrito inédito de Vilafranca. Benassal, 1850, pág. 25.

^e SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. *La crisis de subsistencias de España en el siglo XIX*. Rosario, 1963, págs. 8-9, 34, 203-204.

^f MONFORT TENA, A. *Historia de la real villa de Vilafranca del Cid*. II época. Primer período. La villa agrícola (1691-1898). Manuscrito mecanografiado inédito. Castelló, 1965, pág. 65.

^g A.M.C. *Libro Defunciones*, VIII (1889-1893), fols. 83-98, n.º 94-153.

No obstante, los honestos, sufridos y laboriosos castelfortinos, con tenacidad y emprendimiento supieron superar estas graves contrariedades, viendo como la villa aumentaba el numerario, que alcanzó su cenit en 1872 con la cifra histórica record de 92 bautizos y 1.700 habitantes (Tabla I) (Figura 2)⁸⁸, a la vez que lograba mucha importancia entre los pueblos vecinos, especialmente Vilafranca, que hoy la supera en mucho. Entonces venían los forasteros a comprar a sus tiendas porque estaban mejor surtidas, preminencia también reconocida en la juventud femenina, especialmente las chicas pertenecientes a familias ricas, que eran las que imponían la moda⁸⁹. Como solemnes y famosas eran las fiestas del Corpus, atrayentes y esperadas por los jóvenes de los pueblos limítrofes, a la par que los doctos y celosos rectores de la parroquia, regida por un cura y dos adscritos, la dotaron de un nuevo esplendor espiritual y material hasta que la fatalidad tanática del cólera de 1885 sería el principio del futuro y paulatino proceso regresivo de la villa, que no la ha abandonado hasta los días de hoy (Figura 3)⁹⁰.

Es posible que desde tiempos medievales existiese en Castellfort un estudio de Gramática y Humanidades para atender las ansias de cultura de los naturales y forasteros; ahora, desde la mediada centuria, la instrucción pública se centraba en las escuelas: una de niños para unos 30 alumnos, dotada de 5 reales diarios, y otra de niñas con la misma asistencia y unos 500 reales anuales, atendidas por un maestro y una maestra, sitas en la calle que por este motivo se rotuló con el precioso nombre de la Enseñanza en el distrito de Soldevila.

Los cuidados sanitarios estaban a cargo de un médico, un cirujano y un boticario, además de contar, desde antes de 1436, como consta documentalmente, con el *espital* (sic), junto al portal de las Eras, todavía en pie, pues se derribaría posteriormente para ensanchar la carretera. Albergaba tanto a los enfermos pobres de la población como a los transeúntes. Los índices de mortalidad anuales podían oscilar entre el 13‰ (1823, 1860) y el 53‰ (1863), evidentemente altos, muy irregulares, pero estaban adecuados a la situación general del país⁹¹.

los disparos con pólvora, ambos de tanta tradición y solera en la urbe) eran preferentemente religiosas, se celebraban el 15 y 16 de agosto en honor a la Mare de Déu d'Agost y San Roque, copatrn principal de la villa desde 1648 y abogado protector contra la peste⁹² y ahora es posible que adquiriera un nuevo matiz como protector contra el cólera, pues la gente de una mentalidad altamente religiosa y que indudablemente esta tradición tuvo que sembrar huella a la fuerza en los hombres de estos años, sobre todo en la profunda y arraigada fe de su patrona la Mare de Déu de la Font, fuente principal de tradición secular y de devoción de los habitantes de Castellfort, manifestada

88. Castellfort en 1787 tenía 673 habitantes; en 1794: 617; en 1823: 938; en 1846: 831; en 1855: 1.126; en 1857: 1.289; en 1860: 1.335; en 1863: 1.544; en 1885: 1.641; en 1887: 1.527, y en 1900: 1.432 habitantes respectivamente.

89. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 105.

90. Población de hecho de Castellfort, según los respectivos censos: 1900: 1.432 hab.; 1910: 1.295; 1920: 1.087; 1930: 1.016; 1940: 939; 1950: 914; 1960: 724; 1970: 556, y 1981: 320 habitantes.

91. Nadal las sitúa para el conjunto español en el período 1858-1900 entre 26'7‰ y 37'9‰. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 144.

92. Este patronazgo es debido al agradecimiento del pueblo de Castellfort al santo de Montpellier por haberse librado de la peste de 1648. MIRALLES SALES, op. cit., págs. 43-43. La letra de los gozos que se cantaban en Castellfort, por otra parte común a otros muchos pueblos como p.e. Vilafranca, así le proclama. Sobre el patronazgo y devoción a San Roque en tierras valencianas, a manera de introducción general cf.: LÓPEZ-TRIGO TORRES, E. *Las epidemias de peste durante los siglos XIV al XVI en Valencia y la advocación a San Roque*. Tesis doctoral inédita. Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, 1955. SORRIBES GRAMATGE V., «La devoción valenciana a Sant Roc». *Analecta Sacra Tarraconensia*, 28 (1955), págs. 321-337. Sobre otros santos de devoción popular castelfortina cf. *Santos sanadores*. Barcelona, Ciba 1948, y MIRALLES SALES, J., op. cit., págs. 43-44.

especialmente en cualquier contratiempo, como reza el estribillo y estrofa final de los gozos que hiciera populares el preclaro rector Dr. L. Folch:

*Guardadnos con vuestro amparo,
mística fuente María.*

*De vuestro Castillo Fuerte
sed homenaje y almena⁹³.*

«protección», «amparo» y «almena» sobrenaturales a las que la fe popular atribuye la no invasión colérica en 1834⁹⁴, como tan líricamente lo recoge la VIII estrofa de los gozos de Mn. J. Miralles, editados en 1970:

*Dels grans mals del trenta-quatre
del segle més prop passat
Castellfort fou deslliurat
no pot gens el mal lloar-se'n:
era al poble vostra IMATGE
el remei sou vos, Maria.*

y otras (VI, VII) que recuerdan este patrocinio singular⁹⁵.

2. Las epidemias

Como ya hemos indicado, en el siglo XIX España se vio invadida por diferentes oleadas de una nueva enfermedad epidémica que marcará el ritmo demográfico europeo a lo largo de la centuria: el cólera morbo asiático, con importantes repercusiones en el País Valenciano y en la zona, pues una economía contundentemente castigada a partir de 1855, alimentación insuficiente, condiciones meteorológica adversas, crisis de producción, alza de precios, revueltas y bajo nivel de vida⁹⁶ fueron los factores predisponentes al contagio de la enfermedad, que incidió prioritariamente sobre los niveles más bajos de la sociedad⁹⁷.

Según la documentación que poseemos, Castellfort, al igual que otras poblaciones casteltonesas, vio cómo se cernían sobre ella las epidemias coléricas de 1855 y 1885, que condicionarían la demografía del siglo XIX, teniendo su máxima incidencia en los meses estivales, dado que en esta época los factores ambientales son más propensos a que se produzcan enfermedades intestinales como el cólera.

93. Cf. *Gozos a Nuestra Señora de la Fuente de Castellfort*, según texto de los correspondientes impresos en Morella, Imp. F. J. Soto, 1870. Tomados de CASANOVA I GINER, S. *Col·lecció de vint-i-set goigs marians de la comarca morellana*, Barcelona, 1978.

94. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 83, 85. *Id.* op. cit., pág. 5. Nota 33.

95. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 22. Para la elaboración de este párrafo hemos consultado como obras generales: CAVANILLES, A. J., op. cit., Tomo I. MADDOZ, P., op. cit., Vol. I. MIRALLES SALES, J., op. cit. *Id.* «Demografía i onomàstica dels Ports de Morella». *Bol. Soc. Cast. Cultura* (Castelló), XLIV (1968), págs. 88-97. *Id.* «Indústria i comerç tèxtil a Castellfort (Els Ports)». *Bol. Centro Estudios Maestrazgo* (Benicarló), IV, n.º 16 (1986), págs. 83-87. MUNDINA MILALLAVE, B. *Historia, geografía y estadística de la Provincia de Castellón*. Castelló, Imp. Rovira Hnos., 1873, págs. 175-181. SARTHOU CARRERES, C. «Provincia de Castellón». En: Carreras Candi, F. (ed.). *Geografía General del Reino de Valencia*. Barcelona, Ed. A. Martín, S. A. (1913), págs. 679-682.

96. FAUS SEVILLA, P., op. cit. PESET, M.; PESET, J. L., op. cit. SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. *La crisis de subsistencias de España en el siglo XIX*. Rosario, 1963. BADENES, N.; BERNAT, J. «Epidemias y hambre en la crisis del "Antiguo Régimen" valenciano. Estudio demográfico (1808-1814)». *Estudio d'Història Contemporània del País Valencià* (Valencia), n.º 2 (1980), págs. 115-136. BLASCO, R. «Uns anys de fam i de revolta al País Valencià». En: *Revoltats i famolencs*. Valencia, Almudín, 1980, págs. 57-72.

97. BALAGUER, E.; BALLESTER, R., op. cit. LAÍN ENTRALGO, P., op. cit. Notas 16, 18.

Por otra parte, un episodio que, sin duda, llama la atención del curioso al revisar los índices de defunciones locales, lo constituye, las dos crisis de mortalidad catastróficas de 1855 y 1885, con una mortalidad general bruta de 108'34‰ y 107'25‰, respectivamente, con sendos saldos vegetativos de -49'73‰ y -69'47‰ (Figura 3), debidos precisamente a las epidemias coléricas que a continuación analizaremos lo más objetivamente posible, olvidándonos de las abundantísimas anécdotas y recuerdos morbosos que todavía conservan los mayores y que bien podrían ser motivo de un capítulo legendario y tenebroso⁹⁸.

La *epidemia de 1834-1835*. Detectada en la comarca en octubre-noviembre de 1834 y en el verano de 1835, en Castellfort «se subió la Imagen de la Virgen de la Fuente en 1834 por el peligro del cólera morbo que tantos estragos hizo en Vilafranca, Portell, Cinctorres y Morella, y aquí no llegó por la protección de la Santísima Virgen»⁹⁹, no registrándose por tanto ningún deceso por esta causa.

En la *epidemia de 1854* se adopta una nueva serie de medidas, con la organización de las *Juntas Municipales de Sanidad*, encargadas de asegurar el servicio de policía sanitaria, de crear una comisión de estadística e igualmente secciones de vigilancia de lo dispuesto, de nombrar inspectores, de fundar *Casas de Socorro* en los distritos de cada parroquia, de editar las instrucciones al público, de señalar los cuidados higiénicos y la primera asistencia que necesita el enfermo antes de la llegada del médico, etc. Algunas de dichas medidas fueron tenidas en cuenta, pero no respeta-

98. Muchas anécdotas morbosas referidas a esta última epidemia hemos descubierto. Parece ser que en Vilafranca, en donde se sacaba a los fallecidos de sus casas envueltos con las propias sábanas para así enterrarlos seguidamente, se llegó a sepultar a personas vivas. En Castellfort encontraron muerta tras las puerta del cementerio a una colérica enterrada el día anterior. En La Iglesuela, donde la gente tenía verdadera fobia y pánico a tomar el láudano porque equivalía a muerte segura, hallaron a un recién nacido en el cementerio. O como en Mosqueruela, donde todavía se recuerda con pesar el transporte en parihuelas de los coléricos muertos, aquí la epidemia duró del 26 de agosto al 25 de octubre de 1885, con un total de 76 invadidos y 23 fallecidos.

99. Nota 33.

das, siguiendo la epidemia un normal ritmo de desarrollo¹⁰⁰, la cual castigó duramente esta tierra en los meses julio-octubre, causando grandes mortalidades; es la primera que se abate sobre Castellfort, con un saldo de 68 víctimas. Como en el resto de las poblaciones de la zona, fue precedida por la sequía y la gran carestía producida por las malas cosechas que se iban sucediendo desde 1853, de forma que la epidemia encontró una población débil.

De la *epidemia de 1865*, tercer gran embate colérico que impacta sobre la Península, no hemos encontrado datos en Castellfort.

En la *epidemia de 1885*, dos temas notorios son de resaltar: la colerización del doctor Ferrán y el hecho de que la política sanitaria llevada a cabo por Romero Robledo recordaba las disposiciones promulgadas en 1884 (acordonamiento e instalación de lazaretos en el interior de la población), complementadas con la vigilancia y el tratamiento de los viajeros infectados, desinfección de los

100. La sanidad pública en el siglo XIX se centrará exclusivamente en aquellas enfermedades de repercusión social: las enfermedades transmisibles y las condiciones generales que pueden afectar a una colectividad. Y este servicio comunitario será organizado, muy al estilo del centralismo y uniformismo estatal del XIX, de arriba a abajo en una gradación que empieza en organismos nacionales y llega hasta el colectivo parroquial, con sus consiguientes controles políticos.

Exponente de la organización jerárquica citada es la Ley de Sanidad de 1855 que en su estructura fundamental se mantiene, paradójicamente, intacta hasta nuestros días, y sólo sufrirá algunas modificaciones orgánicas a principios del siglo XX, por el decreto de Instrucción General de Sanidad de 1903, documento de menor rango. Por dicha Ley se crea la Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación, con el correspondiente Consejo de Sanidad del Reino, órgano consultivo, que se extiende a las provincias y a los pueblos de más de 1.000 habitantes: de los gobernadores civiles dependen las Juntas Provinciales de Sanidad, de los alcaldes las Juntas Municipales, y los miembros de éstas dirigen y controlan, en caso de necesidad, las jurisdicciones menores de distritos o parroquias. Las Juntas provinciales y municipales tienen siempre carácter *consultivo*, ya que la dirección superior del servicio de sanidad corresponde al gobernador civil (Art. II, Ley de 1855). Tanto las Juntas de los municipios marítimos —creadas por Real Decreto de 17 de marzo de 1847— como las del interior —Real Orden de 18 de enero de 1849— surgen como organismos preventivos de las epidemias y, concretamente, de la mayor de todas ellas que asoló Europa a lo largo del siglo XIX: el cólera. La razón de que se crearan antes las Juntas en las costas españolas es el miedo al contagio que podía venir por vía marítima; la extensión de las mismas, en 1849, al interior es por la nueva amenaza de la epidemia que se cierne ese año sobre el norte de Europa que hace necesario «un servicio extraordinario mucho más eficaz» (R.O. 18 de enero de 1849).

En 1849, las Juntas Municipales de Sanidad estaban compuestas por un presidente, el alcalde del Municipio; un vicepresidente, uno de los tenientes de alcalde; dos regidores; dos individuos de la Junta de Beneficencia; dos licenciados en Medicina y un farmacéutico. Todos ellos nombrados por el Gobernador civil entre una terna propuesta por el alcalde. La ley de 1855 introdujo algunas variantes: además del alcalde, se compondrían de tres vecinos, un farmacéutico, un veterinario y entre los dos licenciados de medicina se hacía la distinción de que uno debía ser profesor en medicina y otro cirujano, desempeñando uno de ellos las funciones de la Junta. La conexión entre las Juntas municipales y las provinciales se hacía a través de los alcaldes, que formaban parte, en las capitales de provincia, de ambas. De entre los individuos de la Junta se nombraba una *Comisión permanente de salubridad pública* encargada de proponer a la Junta las medidas a adoptar según los casos.

Aunque el motivo principal de la creación de las Juntas fue hacer frente a los estragos del cólera, su misión se extendía a otros servicios: «primero, para remover las causas de insalubridad de toda especie que existan en la población o en su término; y el segundo, para contener o minorar los estragos del cólera o de cualquiera otra enfermedad de mal carácter que reinase en la misma población, o hubiese motivos fundados para temer su aparición de ella» (Regla 12 de R. O. de 18 de enero de 1849). A estas misiones se añadía a veces la de beneficencia, íntimamente ligada a las anteriores, ya que eran las clases menesterosas las más afectadas por la insalubridad o por las epidemias. Pero en todo caso, el Estado se inhibía de intervenir en la salud del individuo y sólo se desarrollaba una acción preventiva, a través de las Juntas, en caso de que la enfermedad o la falta de higiene pudieran afectar a la colectividad.

Por otra parte, es de señalar que el peso de los trabajos más específicos de la Junta caía de modo especial sobre los facultativos que la componían y también las responsabilidades mayores y las consecuencias graves, así como las exigencias con los médicos, que eran mayores que con otro cualquier ciudadano (R.O. de 22 de julio de 1855). Estudia magistralmente el hacer de las Juntas de Sanidad, de donde tomamos parte de estos comentarios, AYALA, J. A. «Medicina preventiva en Murcia: La Junta Municipal de Sanidad (1849-1900)». En: *Medicina e Historia* (Barcelona), II.ª época, III, n.º 64, (1977), pág. XVI. MUÑOZ MACHADO, S., op. cit.

Sobre la Junta Municipal de Sanidad de Castellfort y de la comarca, cf. el manuscrito inédito del Archivo Delegación Hacienda Castelló. *Datos estadísticos relativos a la provincia de Castellón reunidos durante el Gobierno del Sr. D. Ramón de Campoamor (1847-1848)*.

productos de consumo, aislamiento de los focos existentes en el interior de la población, establecimiento de hospitales en las afueras de la misma, desinfección de las casas y enseres de las familias afectadas y el más escrupuloso cuidado de higiene general de las poblaciones. Si bien, frente a tales criterios gubernamentales, la realidad de los hechos en todo el territorio nacional demostró que su cumplimiento estuvo sujeto a cierta anarquía¹⁰¹, lo cual, junto a las condiciones sanitarias de la zona, que se vieron agravadas, en el caso que nos ocupa, por estar el municipio enclavado en un lugar de confluencia entre el embate colérico procedente del litoral castellonense y el del Bajo Aragón. La epidemia que Castellfort sufrió (precedida también por una crisis de subsistencias fundamentalmente por las crisis agrícolas, durante los meses de julio-agosto), produjo la mayor mortalidad catastrófica registrada en toda su historia: 131 muertos, convirtiéndose en el pueblo de mayor porcentaje de óbitos de toda la provincia, 7'98%, al menos oficialmente¹⁰², aun a pesar de haber recurrido, como en 1855¹⁰³, a la protección celestial¹⁰⁴ con tan buenos resultados en la de 1834¹⁰⁵.

La epidemia de 1890 no fue detectada en Castellfort.

2.1. El cólera de 1855

Como hemos señalado, la epidemia colérica que atacó España entre 1853 y 1856 comenzó el 19 de noviembre de 1853 por el puerto de Vigo y en junio de 1854 por las costas catalanas¹⁰⁶, para extenderse inmediatamente, en el verano de 1854, a las demás poblaciones ribereñas del Mediterráneo tras atravesar las castellonenses de la costa, desde donde se adentró por toda la provincia e invadir posteriormente el resto de tierras valencianas.

Las primeras medidas tomadas frente a esta nueva oleada epidémica que se aproximaba se plantearon en 1849¹⁰⁷. Por otra parte el *Boletín Oficial de la Provincia de Castellón* a lo largo de 1854 publicaba continuas disposiciones y circulares sobre la prevención de la inmediata invasión colérica que se avecindaba a la zona, aconsejando la no formación de los cordones sanitarios contra la enfermedad al haberse demostrado su total ineficacia; la reunión de fondos para atender a los pobres, declarar dicha epidemia y no ocultarla con la emisión por los alcaldes de partes quincenales, del 1 al 15 y del 15 al 30 de cada mes para informar a la superioridad del estado sanitario de la población; la prohibición del traslado de los cadáveres desde los domicilios a la iglesia en ataúdes sin cubrir, como era costumbre en la época¹⁰⁸; el cierre de las escuelas en los pueblos invadidos¹⁰⁹, etc. Disposiciones y circulares que se prodigaron en 1855 sobre las medidas sanitarias a tomar, actuaciones del alcalde, facultativos, hospitalizaciones, casas de socorro, cuarentenas, prohibición de funerales de cuerpo presente, etc¹¹⁰, recursos encauzados para afrontar el mal, que tan sólo se pudo paliar.

101. GARCÍA LASAOSA, J. «Aragón en la regencia de María Cristina de Habsburgo (1885-1890)». En: Canellas López, A. (ed.). *Aragón en su historia*. Zaragoza, C.A.Z.A.R., 1980, págs. 432-449.

102. BALBAS CRUZ, J. A., op. cit., pág. 642.

103. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 90. *Id. id.* op. cit., pág. 5. Nota 38.

104. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 103. *Id. id.*, op. cit., pág. 5.

105. Nota 33.

106. Notas 35, 38.

107. *Boletín Oficial de la Provincia de Castellón* (BOPC), XVI n.º 45 (1849).

108. BOPC, XXI n.º 104 (1854), págs. 349-351; *Id. id.*, n.º 106 (1854); *Id. id.*, n.º 107 (1854).

109. BOPC, XXI n.º 117 (1854), pág. 396.

110. Los referidos específicamente a la provincia de Castelló pueden encontrarse en BOPC, XXII n.º 30, 56, 89, 106, 107, 125, 140 (1855).

2.1.1. *Recuerdo cronológico*

Castellfort, como los demás pueblos de la comarca, contaba con la correspondiente *Junta Municipal de Sanidad*¹¹¹ para asegurar y controlar las medidas y actuaciones sanitarias que hubiera menester. No obstante la cual el temor a la epidemia también era latente, pues Castellfort era una muestra más de lo que ocurría en todo el país y a su alrededor. Por eso, aferrada a su fe y recordando su pasado histórico no muy lejano, «amenazados por el cólera que ya hacia estragos en otros pueblos, el 7 de septiembre de 1854 se subió al pueblo la Sagrada Imagen de la Virgen de la Fuente. Por entonces no vino la enfermedad. Fue al año siguiente desde el 29 de julio al 6 de octubre. Las víctimas fueron 88»¹¹².

Era normativo que en caso de invasión epidémica debía proveerse una *hospitalidad domiciliaria* que comprendiera los auxilios médicos, medicinas, alimentos, ropas y socorros de cualquier caso que hubiera de distribuirse los sanos. En las poblaciones donde no estuviere organizado el servicio de *hospitalidad domiciliaria* lo debería establecer inmediatamente el alcalde oyendo a las *Juntas de Sanidad*. También debían de prepararse en donde la necesidad lo exigiere unas *casas de socorro*, como ya se ha indicado.

No tenemos noticia de que en Castellfort se efectuase la hospitalización en un centro ni que hubiera *casa de socorro*, lo que atribuimos al hecho de tratarse de una población pequeña, por lo que la asistencia médica fue eminentemente domiciliaria y atendida por el médico y el cirujano, los dos sanitarios que, junto con el boticario, ejercían su oficio allí.

También desconocemos el arsenal terapéutico que utilizaban los facultativos. Si bien es de suponer que lo fueran los opiáceos administrados bajo todas sus formas, pues éstos gozaban de gran fervor general en esta época y la mayoría de los médicos estimaban que *no sería posible su curación [cólera] si en alguna de estas circunstancias se nos privase la facultad de administrar el opio... al ser por excelencia el medicamento privilegiado en todas las cosas con bien pocas excepciones*¹¹³. Así pues, con el opio junto con otros medicamentos (láudano, belladona, mixturas excitantes alcohólicas, éter, quinina, etc)¹¹⁴, remedios caseros y el tradicional curanderismo, difícilmente, si no imposible, se pudo vencer el cólera.

2.1.2. *Aspectos epidemiológicos*

Si observamos la curva de mortalidad de 1855 (Figura 5) encontramos un trazado bastante uniforme a lo largo del año, salvo en el mes de marzo, con 6 fallecidos, y en el período comprendido entre finales de julio y octubre, época del embate colérico, pues el 28 de julio se detectaba el primer invadido y el 29 de julio con el fallecimiento de Francisco Folch Tena, adulto¹¹⁵ se registraba la primera víctima mortal del cólera mientras que la última fue el párvulo Justo Plana Omedes, muerto el 6 de octubre de 1855¹¹⁶.

Durante los 74 días (Cuadro III) que duró la epidemia se contabilizaron 260 invasiones (83 varones, 114 hembras, 63 niños), 174 curaciones (56 varones, 82 hembras, 36 niños) y 88 defuncio-

111. Cf. *Datos estadísticos relativos a la provincia de Castellón...*

112. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 90.

113. Cita tomada de OLIVER FOIX, A., op. cit., pág. 91.

114. ESPINA, A. «Cólera. Manera de llevar las principales indicaciones en esta enfermedad». En: *Agenda Médica 1885*. Madrid, Carlos Bailly-Bailliere, 1885, págs. 26, 139-144. Aquí se recoge el diferente arsenal terapéutico utilizado en las epidemias del cólera.

115. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fol. 21, n.º 29.

116. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fol. 32 v, n.º 118. Párvulos: niños menores de 8-7'5 años.

nes (22 varones, 39 hembras, 27 niños) (Cuadro IV)¹¹⁷, lo cual traducido en cifras correspondería a una tasa de prevalencia de 1.741'55‰; tasa de morbilidad de 230'90‰, y una letalidad de muertos respecto atacados del 33'84%. La probabilidad de curación de los coléricos fue de 15'45%, y el porcentaje de curación de los invadidos 66'92%.

117. Archivo Municipal Castellfort (= AMC), *Estado general. Cólera morbo. 1857*. Caja 38, Doc. 17. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fols. 21-32 v. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 90.

CUADRO III
CASTELLFORT. ESTADO GENERAL SANITARIO TRAS EL COLERA MORBO DE 1855

Mes y día	Existían seguramen- te antes				Invadidos				Curados				Fallecidos				Observaciones
	V	H	N	T	V	H	N	T	V	H	N	T	V	H	N	T	
28 Jul	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	Franco. Folch y Tena. Reg. 20
29	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1.º Ago	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Todos leves Idem. Idem.
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	—	—	—	3	4	2	9	—	—	—	—	—	—	1	1	
7	3	4	1	8	2	3	3	8	—	—	—	—	1	1	—	2	
8	5	6	5	16	4	10	3	17	2	3	—	5	—	1	1	2	
9	7	12	7	26	—	—	—	—	4	5	5	14	—	—	—	—	
10	3	7	2	12	—	3	1	4	—	3	1	4	—	—	1	1	
11	—	7	1	8	1	—	1	2	2	6	1	9	—	1	—	1	
12	1	6	2	9	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	3	7	2	12	1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	1	1	
14	4	10	1	15	2	1	1	4	2	—	—	2	1	1	—	2	
15	3	10	2	15	—	—	2	2	1	1	—	2	—	1	—	1	
16	2	8	4	14	2	2	3	7	1	2	—	3	1	—	2	3	
17	2	8	3	13	1	1	3	5	—	—	—	—	—	1	2	3	
18	3	8	4	15	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	
19	3	9	4	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
20	3	9	4	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	3	9	4	16	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	4	9	4	17	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
23	2	6	4	12	3	5	—	8	3	2	—	5	—	4	—	4	
24	2	3	4	11	2	—	—	2	2	—	2	4	—	2	—	2	
25	2	3	2	7	3	—	1	4	—	—	—	—	1	—	—	1	
26	4	2	3	9	4	6	1	11	—	—	—	—	—	—	1	1	
27	7	9	3	19	2	5	1	8	—	—	1	1	1	—	—	1	
28	8	14	3	25	1	4	1	6	1	—	1	2	1	1	—	2	
29	7	17	3	27	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
30	8	16	3	27	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
31	9	16	3	28	1	—	3	4	—	—	1	1	—	—	1	1	
1.º Sep	9	19	6	34	1	—	3	4	—	—	1	1	—	—	1	1	
2	10	19	5	34	2	2	1	5	1	2	—	3	1	—	—	1	
3	10	19	6	35	—	3	—	3	—	—	—	—	1	1	1	3	
4	10	19	6	35	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	
5	8	20	5	3	2	3	—	5	—	1	—	1	—	1	—	1	
6	10	21	5	36	6	10	7	23	—	—	—	—	1	3	2	6	
7	15	28	10	53	—	3	2	5	—	1	2	3	2	—	1	3	
8	13	30	9	52	2	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	15	30	11	56	5	5	3	13	1	1	—	2	—	1	1	2	
10	19	34	13	63	3	11	4	18	1	—	—	1	—	2	1	3	
11	21	43	16	80	3	4	4	11	2	—	1	3	1	1	—	2	
12	21	46	19	86	1	2	—	3	2	3	1	6	1	3	—	4	
13	19	42	18	79	1	1	1	3	3	2	2	7	—	—	2	2	
14	17	41	15	73	2	1	0	3	2	2	—	4	—	—	—	—	
15	16	40	15	71	1	1	1	3	1	3	—	4	1	2	1	4	
16	15	36	15	66	3	2	1	6	2	3	2	7	1	1	—	2	
17	15	34	14	63	1	2	2	5	1	2	2	5	1	—	1	2	
18	14	34	13	61	2	2	—	4	—	1	—	1	2	1	1	4	
19	14	34	12	60	1	4	—	5	1	4	1	6	1	—	—	1	
20	13	34	11	58	1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	14	37	11	62	—	—	—	—	1	3	—	4	—	2	—	2	
22	13	32	11	56	—	—	—	—	2	4	1	7	—	—	—	—	
23	11	28	10	49	—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	1	1	
24	10	27	9	46	1	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	
25	11	27	9	47	—	—	—	—	3	4	2	9	—	—	—	—	
26	8	23	7	38	—	—	—	—	2	8	3	13	—	2	1	3	
27	6	13	4	23	—	—	—	—	1	3	—	4	—	—	—	—	
28	5	10	4	19	—	1	—	1	1	1	—	2	—	1	—	1	
29	3	5	3	11	2	—	1	3	1	1	—	2	—	—	1	1	
30	4	4	2	10	1	1	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	
1.º Oct	4	4	2	10	1	—	1	2	—	2	—	2	1	—	—	1	Queda el pueblo hoy sin el cólera
2	4	2	3	9	1	1	2	4	—	—	—	—	—	1	—	—	
3	5	2	5	12	—	—	—	—	2	1	1	4	—	—	—	—	
4	3	1	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	
5	2	1	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	2	1	3	6	2	1	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	4	2	4	10	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	
8	4	2	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	4	2	1	7	—	—	—	—	4	2	1	7	—	—	—	—	
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

FUENTES: AMC. Estado general sanitario. Cólera morbo. 1857. Caja 38, Doc. 17.
V=varones, H=hembras, N=niños, T=total.

CUADRO IV

CASTELLFORT. ESTADO GENERAL SANITARIO TRAS EL COLERA MORBO DE 1855

Mes	Existencias				Invadidos				Curados				Fallecidos			
	V	H	N	T	V	H	N	T	V	H	N	T	V	H	N	T
Julio	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1
Agosto	98	217	78	393	37	50	27	114	18	22	12	52	6	15	11	32
Septiem.	368	831	293	1.492	41	62	32	135	32	55	19	106	13	23	15	51
Octubre	32	17	26	75	4	2	4	10	6	5	5	11	2	1	1	4
Total	499	1.065	397	1.961	83	114	63	260	56	82	36	174	22	39	27	88

FUENTES: A.M.C., *Estado general sanitario. Cólera morbo*. 1987. Caja 38, Doc. 17.

Por lo que a la mortalidad se refiere, las tasas halladas son las siguientes: la tasa de mortalidad específica fue del 78'15‰, lo que equivale al 7'81% de la población total, siendo la mortalidad epidémica diaria de 1'19. Y si nos atenemos a que la tasa de mortalidad bruta en este año fue del 108'34‰, Castellfort presentó en 1855 un crecimiento vegetativo de —49'73‰.

La supermortalidad femenina fue elevada: 44'32‰ hembras frente a 25‰ de varones adultos y 30'68‰ de párvulos (70'37‰ niños, 29'63‰ niñas) (Figura 7), por lo que puede afirmarse que el cólera en Castellfort fue una enfermedad especialmente femenina e infantil, lo que viene a coincidir con la tónica general observada en el resto de España¹¹⁸.

En cuanto a la incidencia, la mayor incidencia temporal respecto a los enfermos coléricos se registró el 21 de agosto y los días 7 y 8 de septiembre con 5 y 4 enfermos graves, respectivamente, pero sobre todo el 6 de septiembre, con 23 invadidos, de los cuales 13 eran graves y 10 leves. Por lo que a la de mortalidad se refiere, ésta muestra una evolución disimétrica (Figura 6), pues la mayor incidencia se alcanzó en el mes de septiembre, con 52 fallecidos¹¹⁹, y la diaria el 6 del mismo mes con 6 defunciones (4 mujeres, 1 niño, 1 niña)¹²⁰ mientras, que no hubo ningún fallecimiento por esta causa los días 28, 30 y 31 de julio; 1-5, 9, 12, 19, 21 y 27 de agosto; 13, 14, 22, 26, 28, 30 y 31 de septiembre, y el 4 de octubre¹²¹ según las fuentes parroquiales, que no coinciden totalmente con el informe municipal intitulado *Estado general sanitario. Cólera morbo*, de seis folios, elaborado el 21 de marzo de 1857 a instancias del Gobierno Civil de la provincia¹²² (Cuadros III, IV).

También queremos recordar que la asistencia a los enfermos fue domiciliaria a cargo de los facultativos médico y cirujano de la villa, estimándose el número total de asistidos de 185 (78 hombres, 107 mujeres) (Cuadro V).

118. NADAL OLLER, J., op. cit. pág. 148.

119. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fol. 25 v, n.º 61 - fol. 32, n.º 112.

120. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fol. 26, n.º 68 - fol. 27, n.º 74.

121. APC. *Libro Defunciones*, VI (1852-1865), fols. 21, 21v, 23, 24v, 29, 31, 31v, 32.

122. Nota 117.

CUADRO V

ESTADO DE LOS SOCORRIDOS A DOMICILIO Y EN LOS HOSPITALES DURANTE EL COLERA DE 1855

A domicilio			En hospitales			Total general
V	H	T	V	H	T	
78	107	185	—	—	—	185

FUENTES: A.M.C., *Estado general sanitario. Cólera morbo. 1857. Caja 38, Doc. 17.*

Asimismo, por no figurar en las correspondientes partidas de defunción más datos como son: edad, oficio, domicilio y *causa mortis* no se ha podido establecer la distribución por edades, las clases más afectadas, la ubicación de la enfermedad, así como una relación detallada de las causas absolutas de defunción en el año epidémico, que supuso a las arcas municipales un desembolso de 15.242 reales de vellón, como se especifica en el Cuadro VI.

CUADRO VI

RESUMEN DE LO GASTADO EN LA EPIDEMIA DE COLERA DE 1855

En medicina de Botica	En facultativo de medicina	Id. de Cirugía	Encargados de asistir a enfermos y enterrar	En ropa para enfermos	En socorros a enfermos	En id. a enfermos	Total reales vellón
1.000	320	200	3.600	215	3.296	6.611	15.242

FUENTES: A.M.C., *Estado general sanitario. Cólera morbo. 1857. Caja 38, Doc. 17.*

2.2. *El cólera de 1885*

Esta epidemia, iniciada en Alicante en 1884, desde donde se extendió rápidamente hacia los demás territorios del sudeste español, incluida esta zona, como ya hemos visto, fue la segunda y última de las epidemias coléricas que castigaron duramente Castellfort y la de mayores efectos mortíferos en la villa.

La epidemia de 1885 tuvo un transfondo social de relevante importancia: la colerización del Dr. Ferrán, método profiláctico y revulsivo polémico con partidarios en su favor y en su contra dentro del estamento médico de todo el Estado español, incluso en el País Valenciano y en la misma provincia de Castelló, en donde la vacuna fue bastante utilizada¹²³, aun a pesar del escepticismo

123. OLIVER FOIX, A., op. cit., pág. 111. En el apéndice del libro del Dr. Ferrán se publican los informes remitidos por los ayuntamientos y médicos sobre el uso satisfactorio de la vacuna en los pueblos en que se aplicó. De la provincia de Castelló sólo figuran Alcalá, Castelló, Cervera, Les Coves, Salsadella. Cf. FERRÁN, F. J.; GIMENO, A.; PAULÍ, I., op. cit. págs. 286-288. CANTO IBAÑEZ, F. D. *José Clará Piñol. Notas para su vida y obra.* Castellón, Diputación, 1965, pp. 19-20.

de la Real Academia de Medicina, que seguía recomendando las medidas higiénicas de siempre¹²⁴ y al igual que la castellanense *Revista Médico-Farmacéutica* que si apenas mencionada a título ilustrativo los hallazgos del sabio catalán¹²⁵, aconsejaba asimismo las habituales medidas conocidas a la vez que reproducir algunas recensiones de revistas extranjeras¹²⁶.

No obstante, Castellfort se la veía venir y es de suponer que el pueblo se preparara para recibirla con buenas confesiones y reaccionando con unas medidas preventivas dirigidas hacia la máxima limpieza y la higiene principalmente a través de la *Junta Municipal de Sanidad*, pues en este sentido existía una estrecha y directa correspondencia con las tesis de J. Ferrán, que preconizó, por su parte, «la necesidad de transformar la pequeña en gran higiene, lo que significa una referencia muy clara a los aspectos sociológicos del problema»¹²⁷.

2.2.1. La Junta Municipal de Sanidad

Para combatir e impedir el avance de las enfermedades contagiosas y concretamente el cólera surgieron como organismos preventivos de las mismas las Juntas de Sanidad, como ya hemos apuntado anteriormente¹²⁸, y como quiera que este peligro también y amenazaba al pueblo *dels escurçons*, Castellfort contaba en 1884, para afrontar estos avatares, con la correspondiente junta, cuyo presidente siempre coincidía con el alcalde del pueblo, constituida el 3 de julio de 1883 y formada por ocho miembros que durante este año fueron los siguientes¹²⁹:

- D. Pedro Folch Tena, alcalde, presidente.
- D. Fabián Sanz Escribá, profesor de medicina.
- D. Tomás Bertrán, profesor de farmacia.
- D. Angel Prymirán Montins, profesor de cirugía y secretario de la junta.
- D. Rafael Bellés, veterinario.
- D. Angelo Folch, vecino de la villa.
- D. Manuel Fuster, vecino de la villa.
- D. Enrique Buj, vecino de la villa.

La junta celebraba reuniones periódicas, generalmente extraordinarias, en la Casa Capitular, con objeto de vigilar la salud pública y la prevención de las enfermedades infecciosas, incidiendo tanto en la higiene pública (calles, exterior de las casas...) como en el interior de las viviendas, por ser nefastos para la población estos procesos morbosos.

124. Por una parte, el 27 de mayo se prohibía la vacunación. *BOPC*, LIII n.º 141 (1885), pág. 1. *Id. id.* n.º 147 (1885), pág. 1. Por otra, la Real Academia de Medicina en 1885 seguía sin reconocer ningún método específico para liberarse del cólera y preconizaba las medidas higiénicas tradicionales. Cf. «Instrucciones a cumplir por los Gobernadores, Ayuntamientos y respectivas Juntas (R.O., 11-VII-1865) para prevenir el desarrollo de la epidemia o enfermedad contagiosa o minorar sus efectos en el caso desgraciado de su aparición». *BOPC*, LIII n.º 124 (1885), pág. 1-2. «Instrucción para la persecución del cólera morbo y curación de los primeros síntomas». *BOPC*, LIII n.º 125 (1885), págs. 1-3.

125. «La vacunación contra el cólera. Experimento del Doctor Ferrán». *Revista Médico-Farmacéutica* (Castelló), VI (1884), págs. 365-367.

126. Cf. «El láudano en el tratamiento del cólera». *Rev. Médico-Farmacéutica* (Castelló), VI (1884), págs. 134-135; «Cólera-morbo-asiático. Valor de las inyecciones subcutáneas en su tratamiento». *Id.*, VI (1884), págs. 135-138. «Conferencia sobre el cólera por el doctor Koch en Berlín». *Id.*, VI (1884) págs. 178-180. «Del tratamiento del cólera en hospitales de la Armada en Tolón por el doctor Curno, médico en jefe de la armada». *Id.*, VI (1884), págs. 181-186. «Preparativos contra el cólera». *Id.*, VI (1884), págs. 229-238. «Pánico oficial». *Id.* VI (1884), pág. 293, y un largo etc.

127. NADAL OLLER, J., op. cit., pág. 154.

128. Nota 100.

129. A.M.C. *Acuerdos de la Junta de Sanidad. 1883-84*. Caja 34, Doc. 13.

Cuando en la villa se producían enfermedades contagiosas con presumibles peligros y secuelas para la población infantil, junto con la autoridad civil, procedía a la clausura de los establecimientos públicos como las escuelas, lo que podría justificar, parcialmente, el bajo nivel de alfabetización existente en aquellas calendas¹³⁰, debido a la alta morbilidad infecto-contagiosa que hubo a lo largo de esta centuria.

En cuanto a la actitud de la Junta ante la epidemia colérica, ésta será la consecuente a las disposiciones y circulares oficiales a través de la información expresada en el *Boletín Oficial de la Provincia* y de la correspondencia, estrecha y directa con el gobierno civil, como puede comprobarse leyendo las respectivas actas de la referida junta. La mayoría de medidas preventivas partían de órdenes y sugerencias del *Boletín Oficial de la Provincia* en función de la situación de la localidad, las cuales no eran más que las ya tan conocidas por la R.O. de 11 de julio de 1866¹³¹.

Así, el 1 de julio de 1884, ante la presencia del cólera morbo en Tolón, se reunió la Junta para que «adopte las medidas que crea necesarias y que más en consonancia estén con las necesidades de la localidad», acordando hacer cumplir en todos sus aspectos a la vez que proponen el nombramiento de dos vocales más (Francisco Troncho y Miguel Sales) y abrir un crédito reptatorio con cargo al presupuesto municipal para cubrir los socorros, solicitando a D. Rafael Bellés, profesor de cirugía, y a D. Francisco Segura Fuster, titular de farmacia, para «que en unión de los facultativos eleven una memoria sobre las mejoras que en razón de higiene sean compatibles con los intereses de esta población»¹³², los cuales se afanaron en cumplimentar en un dictamen, con fecha 8 de julio, que dado su interés lo reproducimos íntegramente en el Apéndice Documental I¹³³.

La junta no decayó en su quehacer a pesar de no haberse detectado el cólera en la provincia. El 31 de julio, en sesión extraordinaria, decidió posponer la visita de inspección «en vista de los trabajos apremiantes de la siega o recolección de frutos»¹³⁴. En 6 de septiembre, también en sesión extraordinaria, y «visto la procedencia del cólera en la península, acordaron destinar para lazaretos (los ermitorios de San Pedro y de Santa Lucía), el ermitorio con la condición que las personas que se presenten en caso sospechosas y según su procedencia, se reunirá la Junta y acordará los días de cuarentena que deban seguir y observar». Asimismo se aprobó publicar un bando para que en el caso de haber algún forastero en la población, se diera parte a la alcaldía o inspección para saber si procedía de puestos infectados o desinfectados, pues de lo contrario se le extendería la correspondiente multa¹³⁵.

Las primeras medidas severas prácticas se aplicaron cuando fueron sabedores de que el cólera había invadido algunos pueblos de la provincia de Alicante, por lo que reunidos en sesión extraordinaria el 7 de septiembre y a tenor de la memoria redactada en 8 de julio, convinieron efectuar los artículos siguientes:

1.º «Se llevará a efecto, para lo cual se dividirá la Junta en dos secciones con el fin de proceder a lo que en dicho artículo se mencione.

130. PIÑANA EDO, M., op. cit., pág. 249.

131. Nota 124. Otras disposiciones oficiales sobre el cólera en la provincia de Castelló las encontramos p.e. en el *BOPC*, LIII n.º 92, 121, 123, 124, 125, 137, 141, 145, 147, 148 (1885).

132. Nota 129.

133. Nota 129.

134. Nota 129.

135. Nota 129.

136. Apéndice Documental I. Nota 129.

2.º «Aprobado en la inteligencia de blanquearse las casas tan solamente por dentro con las reformas siguientes:

Artículo 9. «Se destinan para lavaderos de la ropa de los coléricos las mismas balsas que se mencionaron y señalaron (el Toll Bajo del Molino de Joaquín Folch Tena y el Salt dels Molins) cuando ocurrieron los casos de viruela confluyente.

Artículo 11. «El depósito para llevar a efecto la cremación de los animales muertos se destina al barranco de la subida a San Pedro.

Artículo 14. «Las sustancias de la fabricación de fajas entradas en putrefacción o que a juicio de la Junta pueden entrar, se trasladarán fuera de la población, a cien metros desde la última casa de la población y apartadas de las vías públicas.

Artículo 15. «Se destinan para lazaretos Santa Lucía y San Pedro, llevándose a efecto desde la fecha en que se publique el bando respecto a los forasteros y de la población que se presentan y hayan pasado por puntos donde exista la epidemia, teniendo la obligación todos los vecinos de dar parte de cualquier forastero que exista en sus casas, bajo la multa que tendrá a bien imponer el Sr. Alcalde.

«Se acuerda al propio tiempo que la cuarentena sea de siete días, advirtiéndose que en caso de que ocurriera algún caso de olor y se destinase alguna persona al lazareto de San Pedro, y estuviera sufriendo su cuarentena, y luego se trasladara algún otro, el primero, si lo tiene a bien la Junta, se trasladará al lazareto de Santa Lucía, como punto más saludable»¹³⁷.

Con estas precauciones y recelos, bien irían las cosas de momento, pues no encontramos más actas de la Junta hasta la correspondiente extraordinaria del 15 de abril de 1885, en la que se renovó la *Junta Municipal de Sanidad* para el período de 1885 a 1887, la cual sería la que hubo de afrontar el drama epidémico y estaba compuesta por los 13 integrantes siguientes:¹³⁸

D. Pedro Folch Tena, alcalde, presidente. A partir del 3 de julio fue sustituido por el asimismo alcalde D. Francisco Segura Miralles.

D. Fabián Sanz, profesor de medicina.

D. Rafael Bellés, veterinario.

D. Tomás Segura, profesor de farmacia.

D. Angel Prymirán, profesor de cirugía.

D. Angelo Folch, vecino de la villa.

D. Enrique Buj, vecino de la villa.

D. Francisco Troncho, vecino de la villa.

D. Miguel Sales, vecino de la villa.

D. Manuel Fuster, vecino de la villa.

D. Domingo Monserrat, vecino de la villa.

D. Nicolás Ibáñez, vecino de la villa.

D. Lucio Peralta, secretario de la Junta y del Ayuntamiento.

El 26 de junio, dado que la eclosión colérica había invadido algunos pueblos de esta provincia, se reunió la *Junta Municipal de Sanidad* en sesión extraordinaria y dictaminó se publicase un bando para manifestar al vecindario la limpieza de las calles: que los cerdos no vayan vagando por ellas; que el estiércol que no esté a menos de un kilómetro del pueblo; que a esa distancia se echen las aguas de los tintes de fajas sacándolas en cántaros y lo mismo las aguas que se emplean en destilar las madijas (sic) cuando las secan del aceite, y a esa distancia tiren las cenizas de las fábricas de jabón; colocar centinelas en los caminos vecinales para descubrir a sospechosos; fumigación de

137. Nota 129.

138. A.M.C. *Acuerdos de la Junta de Sanidad. 1885-1889.* Caja 34, Doc. 15.

las mercancías que lleguen a la población, etc.¹³⁹. Y en la sesión, asimismo, extraordinaria del 3 de julio se decide, además, que los segadores que salen del pueblo a su regreso si no acreditan la papeleta de sanidad deberán de guardar tres días de cuarentena en el lazareto destinado al efecto¹⁴⁰.

Las medidas cada vez son más rígidas y los intervalos entre las reuniones más cortos, pues parece inminente la llegada del cólera a Castellfort, y así en sesión extraordinaria del 13 de julio, entre otros, acuerdan adquirir cien kilos de hipoclorito de cal y un kilo de ácido fénico, y convocar a un número de contribuyentes para ver el modo de recaudar fondos «con que atender las primeras necesidades que se presenten en la población por las enfermedades reinantes»¹⁴¹.

El 14 de julio, reunida con carácter extraordinario la *Junta de Instrucción Pública Primaria* y a sugerencias del alcalde-presidente «que en vista de la epidemia colérica reinante ya en algunos pueblos de la provincia y haberse desarrollado los calores, creía conveniente, y en vista de hallarse próximas las vacaciones el cerrar las escuelas de la villa»¹⁴². El 16 de julio por la reunión ordinaria de la *Junta de Sanidad* se sabe que no había enfermos sospechosos, si bien oficialmente es fijada esta fecha como el día de comienzo de la epidemia (Cuadro VIII), a la vez que se producía la baja del farmacéutico como miembro de la junta por sufrir «reumatismo articular crónico que le impide la bipedestación»¹⁴³.

Fecha	Evento	Detalle
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
1 Septiembre		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

139. Apéndice Documental II, III. Nota 138. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 103.
 140. Nota 138.
 141. Nota 138.
 142. A.M.C. Sesión extraordinaria de la Junta Local de Instrucción Pública en la que se decide cerrar las escuelas debido a la epidemia del cólera y en vista de las vacaciones. 14 de julio de 1885. Caja 153, Doc. 26.
 143. A.M.C. Certificado médico sobre el reumatismo que sufre el farmacéutico. Caja 27, Doc. 68. Nota 138.

CUADRO VII
CRONOLOGIA DE INVASIONES Y DEFUNCIONES POR EL COLERA DE 1885
EN CASTELLFORT

Mes	Día	Invasiones	Defunciones	Fuentes	
Julio	23	11	3	BOPC, LIV n.º 12, 27-VII-1885, p. 3	
	24	14	1	BOPC, LIV n.º 12, 27-VII-1885, p. 3	
	25	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 12, 27-VII-1885, p. 3	
	26	5	7	BOPC, LIV n.º 14, 31-VII-1885, p. 1	
	27	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 14, 31-VII-1885, p. 1	
	28	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 14, 31-VII-1885, p. 1	
	29	13	7	BOPC, LIV n.º 15, 3-VIII-1885, p. 1	
	30	1	1	BOPC, LIV n.º 15, 3-VIII-1885, p. 1	
	31	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 15, 3-VIII-1885, p. 1	
	Agosto	1	10	5	BOPC, LIV n.º 17, 7-VIII-1885, p. 1
		2	6	7	BOPC, LIV n.º 17, 7-VIII-1885, p. 1
3		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 17, 7-VIII-1885, p. 1	
4		12	7	BOPC, LIV n.º 18, 10-VIII-1885, p. 1	
5		2	3	(El día 12 aparece el primer parte de Morella)	
6		8	1	BOPC, LIV n.º 18, 10-VIII-1885, p. 1	
7		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 19, 12-VIII-1885, p. 1	
8		10	3	BOPC, LIV n.º 19, 12-VIII-1885, p. 1	
9		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 20, 14-VIII-1885, p. 1	
10		2	3	BOPC, LIV n.º 20, 14-VIII-1885, p. 1	
11		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 20, 14-VIII-1885, p. 1	
12		2	1	BOPC, LIV n.º 21, 17-VIII-1885, p. 1	
13		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 21, 17-VIII-1885, p. 1	
14		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 21, 17-VIII-1885, p. 1	
15		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 22, 19-VIII-1885, p. 1	
16		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 22, 19-VIII-1885, p. 1	
17		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 23, 21-VIII-1885, p. 1	
18		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 23, 21-VIII-1885, p. 1	
19		3	1	BOPC, LIV n.º 24, 24-VIII-1885, p. 1	
20		7	2	(El día 19 aparece el primer parte de Forcall)	
21		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 25, 26-VIII-1885, p. 1	
22		4	1	BOPC, LIV n.º 25, 26-VIII-1885, p. 1	
23		Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 27, 31-VIII-1885, p. 1	
24		5	5	(El día 21 aparece el primer parte de Ares, el 24 de La Pobra de Benifassà y Sorita)	
25		3	3	BOPC, LIV n.º 29, 4-IX-1885, p. 1	
26		11	3	(El día 29 aparecen los primeros partes de Villores y Sorita)	
27		7	1	BOPC, LIV n.º 29, 4-IX-1885, p. 1	
28		Sin Parte	Sin Parte	(Id. Primeros Partes de La Mata)	
29		Sin Parte	Sin Parte	(Id. Primeros Partes de La Mata)	
30		Sin Parte	Sin Parte		
31		Sin Parte	Sin Parte		
Septiembre	1	1	1	BOPC, LIV n.º 30, 7-IX-1885, p. 1	
	2	2	—	BOPC, LIV n.º 30, 7-IX-1885, p. 1	
	3	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 30, 7-IX-1885, p. 1	
	4	2	1	BOPC, LIV n.º 31, 9-IX-1885, p. 1	
	5	1	1	BOPC, LIV n.º 31, 9-IX-1885, p. 1	
	6	Sin Parte	Sin Parte	BOPC, LIV n.º 31, 9-IX-1885, p. 1	
	7	1	—	BOPC, LIV n.º 33, 14-IX-1885, p. 1	
	8	1	—	BOPC, LIV n.º 33, 14-IX-1885, p. 1	
	9	—	—		
	10	—	—		

BOPC = Boletín Oficial de la Provincia de Castelló.

El 17 de septiembre se declaran limpios de la epidemia Castellfort y La Pobra de Benifassà; el 27 de septiembre, Forcall; el 4 de octubre, Ares, La Mata y Morella, y el 11 de octubre, Sorita, por lo que la epidemia podía darse por finalizada. Cf. BOPC, LIV n.º 35, 39, 42, 45 (1885), p. 1, respectivamente.

EL CÓLERA DE 1855 Y 1885 EN CASTELLFORT. RECUERDO MEDICO, ASPECTOS SOCIALES Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

CUADRO VIII. EL COLERA DE 1885 EN EL PARTIDO DE MORELLA

	CASTELLFORT			FORCALL			LA MATA			MORELLA			LA POBLA DE BENIF.			VILLORES			SORITA			TOTAL PARTIDO		
	V	H	T	V	H	T	V	H	T	V	H	T	V	H	T	V	H	T	V	H	T	V	H	T
Total invadidos	125	169	294	47	78	125	33	43	76	134	246	380	15	34	49	22	27	49	59	85	144	451	715	1.166
Defunciones clasificadas por edades																								
De 0 a 3 años	12	7	19	10	10	20	—	2	2	16	7	23	—	3	3	1	1	2	2	2	4	42	32	74
De más de 3 a 6 años	3	8	11	3	1	4	3	3	6	11	13	24	—	—	—	—	1	1	—	—	—	20	27	47
De 6 a 13 años	3	7	10	3	1	4	—	1	1	7	4	11	—	—	—	1	—	1	1	—	1	12	12	24
De 13 a 20 años	3	4	7	3	1	4	—	1	1	1	6	7	1	2	3	—	3	3	1	2	3	5	17	22
De 20 a 25 años	4	8	12	1	4	5	1	1	2	2	12	14	—	—	—	1	2	3	—	—	—	12	29	41
De 25 a 40 años	14	16	30	3	11	14	3	1	4	11	28	39	—	—	—	3	1	4	—	—	—	40	68	108
De 40 a 60 años	12	12	24	3	7	10	5	4	9	35	29	64	—	3	3	1	3	4	—	3	3	63	68	131
De más de 60 años	11	7	18	8	3	11	—	4	4	19	19	38	1	5	6	—	2	2	1	5	6	47	50	97
Por estados																								
Solteros	22	25	47	14	15	29	4	8	12	39	39	78	1	4	5	3	6	9	5	3	8	92	103	195
Casados	32	32	64	8	17	25	7	8	15	48	64	112	1	6	7	4	4	8	12	15	27	115	149	264
Viudos	8	12	20	6	5	11	1	1	2	15	15	30	—	3	3	—	3	3	2	9	11	34	51	85
Por profesiones																								
Jornaleros	34	24	58	20	30	50	5	8	13	52	66	118	1	11	12	2	5	7	14	14	28	135	158	293
Artesanos	4	5	9	—	3	3	—	—	—	29	27	56	—	—	—	—	—	—	—	3	3	36	35	71
Labradores	9	12	21	2	2	4	4	4	8	11	9	20	—	2	2	5	5	10	5	8	13	38	46	84
Empleados	—	3	3	—	—	—	—	—	—	5	3	8	—	—	—	—	1	1	—	—	—	5	7	12
Propietarios rentistas	1	—	1	1	2	3	—	—	—	4	12	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14	20
Otras profesiones	14	25	39	2	3	5	3	5	8	1	1	2	1	—	1	—	2	—	—	2	2	21	43	64
Total general fallecidos	62	69	131	28	37	65	12	17	29	102	118	220	2	13	15	7	13	15	19	27	46	241	303	544
Pob. según censo 1871	1.641			1.953			782			7.190			640			544			1.393			16.027		
Fechas en que comenzó la epidemia	16 julio			12 Agosto			1 Agosto			4 Septiembre			1 Agosto			21 Agosto			13 Agosto			16 Julio		
terminó	31 Agosto			6 Septiembre			23 Septiembre			18 Septiembre			29 Agosto			31 Agosto			23 Septiembre			26 Septiembre		
Días duración (N.º)	47			26			54			46			29			11			45			73		
Intensidad diaria o término medio mortalidad	2'78			2'50			0'53			4'78			0'52			1'82			1'02			7'45		
Proporción total de población pacientes en relación con los invadidos	7'98			3'32			3'58			3'06			2'34			3'68			3'30			3'39		
la población invadidos	44'56			52'00			38'16			57'89			30'61			40'82			32'68			32'68		

Es de notar la ausencia de pueblos como Vilafranca, Portell y Cinctorres, en donde la incidencia y mortalidad epidémica fue notable.

FUENTES: *Boletín Estadístico Sanitario-Demográfico. Cólera Morbo Asiático en España durante el año de 1885. Apéndice General al Tomo VI. Madrid. Establecimiento Tipográfico «Sucesores de Rivodenedeyra». 1887, págs. 92-93.*

Inmediatamente después, el cólera ya se hizo notar en Castellfort, pues el 17 de julio fallecía la primera víctima¹⁴⁴. El 25 de julio, en plena epidemia se subió la Virgen de la Fuente al pueblo¹⁴⁵ sin que por ello dejase de azotar el contagio a Castellfort, que, agobiado, venía defendiéndose como podía, como se deduce de la reunión extraordinaria del ayuntamiento del 2 de agosto, en la que se manifestó haberse agotado el anticipo en metálico que había hecho la población y «como quiera que hasta la fecha no ha cesado aún, ha habido necesidad de atender a los muchos graves y socorrer infinidad de familias que aún quedan desamparadas y en la misma miseria», todavía se disponía de 8.580 reales con 50 céntimos de los fondos del pósito, los cuales distribuidos por el alcalde se destinarían para socorrer a los necesitados de la epidemia «para remediar lo que sea posible y hacer más llevadera esta triste situación que hoy para desgracia nuestra pesa sobre nosotros... por ser los gastos cada día mayores»¹⁴⁶.

La *Junta de Sanidad* también seguía en su quehacer sanitario. En la sesión ordinaria del 13 de agosto recordaba que las familias que habían abandonado la población, refugiadas en las masías y retornaban al pueblo debían permanecer antes quince días de cuarentena rigurosa en el lazareto de Santa Lucía¹⁴⁷.

Aun con tantas medidas preventivas sanitarias, que de bien poco sirvieron, y de los agotadores desvelos de los facultativos y compañeros de la junta, la enfermedad seguía su curso. No se aplicó la vacuna del Dr. Ferrán y la terapéutica administrada era la habitual y específica utilizada en estos casos, de muy dudosos resultados, frente a los nulos recursos terapéuticos eficaces, que no se disponían por desconocimiento de la ciencia imperante y por parte de los titulares, los cuales a pesar de tener más responsabilidades y soportar las mayores exigencias, prácticamente nada podían hacer más que limitarse a pasar informes al alcalde para ser remitidos por éste al gobernador, y a veces, aunque éste no es el caso, vivir estoicamente cómo su criterio era censurado por una votación de profanos e ineptos con la posibilidad de ganarse la enemistad de algún potentado, quien podría fácilmente cursarle un expediente¹⁴⁸.

De este modo la epidemia continuó haciendo estragos hasta el 1 de septiembre, causando 131 víctimas mortales y condicionar de tal manera a Castellfort, cuya vida cambió de rumbo.

2.2.2. Aspectos epidemiológicos

Esta fue la segunda y última de las epidemias coléricas que sufrió la villa, cuya virulencia fue mucho más elevada, pudiéndose situar sobre el 79'83 ‰. El descenso de la población que indica el censo de 1887¹⁴⁹ prácticamente sería consecuencia del cólera. Las pérdidas del cólera fueron 131 personas, mientras que el censo recoge un descenso de población absoluta —respecto al de 1887— de 114 individuos y eso supone, si añadimos el escaso crecimiento vegetativo¹⁵⁰, una emigración teórica total de unas 182 personas, el 11'92 ‰ de la población de 1877.

144. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fol. 68, n.º 28.

145. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 103. *Id. id.* pág. 5. Nota 104.

146. A.M.C. *Llibre de Consells. 1885*. Caja 169, Doc. 7.

147. Nota 138.

148. LÓPEZ DELGADO, N. «Juntas de Sanidad en los pueblos». *Rev. Médico-Farmacéutica* (Castelló), VI (1884), págs. 369-373. Nota 100. En la última parte, Apéndice I, de la obra del Dr. Ferrán, aparece una estadística de la inoculación preventiva del cólera con los informes remitidos por los ayuntamientos y médicos sobre el uso satisfactorio de la vacuna en los pueblos en que se aplicó. En la provincia de Castelló, sólo se administró en Alcalá de Xivert, Castelló, Cervera, Les Coves y Salsadella. Cf. FERRÁN, F., op. cit., Ap. I, págs. 292-294, 305-306, 308-310, 315-316, 332-333. Nota 123.

149. Castellfort en 1887 contaba con 1.527 habitantes.

150. En 1886, 41, y 27 en 1887.

Por lo que se refiere al cólera, podemos anotar que éste surgió el 17 de julio de 1885. Con la defunción de Fabián Prats Monforte, de 14 años¹⁵¹, se inició la mortalidad por el cólera en Castellfort, confirmando una vez más la estrecha relación existente entre los pueblos de la zona, sobre todo de la alta montaña, a su vez presionados por la invasión bajoaragonesa¹⁵², alcanzando enseguida auténticas masacres, pues el 17 y 29 de julio con 6 víctimas, respectivamente¹⁵³, 7 el 19, 26 de julio y 3 y 5 de agosto¹⁵⁴, alcanzando la cota más alta el 24 de julio, con 9 víctimas¹⁵⁵. La caída de la mortalidad se produjo a partir del 23 de agosto; desde esta fecha hasta el 1 de septiembre —última defunción registrada— se contabilizaron 5 víctimas y ninguna los días 16, 23, 25, 26, 29 y 30 de agosto¹⁵⁶. La evolución de la epidemia fue disimétrica: ascensión rápida, multiplicando las defunciones de un día para otro, y un descenso lento. Es muy posible que en estos días, como en 1855, la muerte podría sobrevenir a las 12 horas de declararse la enfermedad, incluso antes, pero la recuperación era lenta y con complicaciones. La curva además es sincopada, con fuertes subidas y bajadas, aunque pueden darse unas fechas límites entre el 17 de julio y 12 de agosto.

Si analizamos la curva de la evolución de la mortalidad anual de 1885 (Fig. 8) observaremos como en los meses fríos sigue el trazado propio en estas latitudes, con sendos picos estacionales, el primaveral, por enfermedades respiratorias fundamentalmente, y el otoñal, por otras varias, para retornar a su línea de base al registrar 2 defunciones en el mes de diciembre. Con ello, el cuadro típico de las causas de mortalidad, si lo comparamos con las de épocas normales, sufrió una profunda transformación (Fig. 9) al alcanzar las víctimas del cólera el 74'43 % del total de los fallecidos en la localidad en ese año. Tras el cólera, son las restantes enfermedades infecciosas las que ocupan un lugar destacado con el 11'36 % de los fallecidos —de los cuales el 8'88 % eran por tuberculosis y fiebre mucosa gástrica, respectivamente—; seguidas por las enfermedades cardiovasculares con el 3'97 % (predominando la lesión orgánica del corazón que provoca el 57'14 % de defunción en el referido grupo) y las propias del aparato digestivo, con el 3'40%, y del aparato respiratorio, con el 2'65%. A continuación las enfermedades perinatales, con el 1'3%, seguidas de las enfermedades de la primera infancia y enfermedades seniles, con el 0'56 %, respectivamente, para acabar con los accidentes, con el 2'27 % (Tablas II, III, IV).

Durante los 47 días que duró la epidemia, según los datos oficiales (Cuadro VIII), hubo 294 invasiones (125 varones, 169 hembras; distribuidas: 162 en julio y 132 en agosto). En cuanto a su incidencia temporal, hay que reseñar, según nuestros cálculos directos elaborados con los datos del registro civil, que no coinciden totalmente con los oficiales (Cuadro VIII, IX), que el mes de julio se cobró 69 víctimas (26 varones, 36 hembras, 7 párvulos: 3 niños, 4 niñas), 61 en agosto (22 varones, 26 hembras, 13 párvulos: 3 niños, 4 niñas) y 1 en septiembre (1 niño); mientras que el día más aciago fue el 25 de julio, con 14 invadidos (Cuadro VII) y 9 decesos (3 varones, 6 hembras) (Tabla II), (Figura 10).

151. Nota 144.

152. MONFERRER GUARDIOLA, R. «El cólera de 1885 en La Igesuela del Cid».

153. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fols. 68-73.

154. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fols. 74-81, *Id.* VI (1885), fols. 6-10, 49-54, 58-64.

155. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fols. 93-100.

156. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fols. 87, 96, 98.

CUADRO IX. INVASIONES Y DEFUNCIONES OCURRIDAS POR EL COLERA DE 1885 EN EL PARTIDO DE MORELLA

Ayuntamiento	Población según censo de 1877	Julio		Agosto		Septiembre		Total General		Fechas		Número total de días de la epidemia	Intesidad diaria	Proporción por ciento de muertos en relación con	
		I	F	I	F	I	F	I	F	Del 1.º caso	Del último caso			La población	Los invadidos
Ares del Maestre	1.884	—	—	37	12	12	6	49	18	22	20	30	0'60	0'96	36'74
Castellfort	1.641	162	73	132	58	—	—	294	131	16	31	47	2'78	7'98	44'56
Forcall	1.953	—	—	118	58	7	7	125	65	12	6	26	2'50	3'32	52'00
La Mata	782	—	—	58	26	18	3	76	29	1	23	54	0'53	3'58	38'16
Morella	7.190	—	—	359	211	21	9	380	220	4	18	46	4'78	3'06	57'89
La Pobla de Benifassà	640	—	—	49	15	—	—	49	15	1	29	29	0'52	2'34	30'61
Villoses	544	—	—	49	20	—	—	49	20	21	31	11	1'82	3'68	40'82
Sorita	1.393	—	—	66	19	78	27	144	46	13	26	45	1'02	3'30	32'68
Total del Partido	16.207	162	73	868	419	136	52	1.166	544	16	26	73	7'45	3'29	46'66

I = Invadidos. F = Fallecidos.

Tampoco figuran Vilafranca, Portell y Cinctorres, en donde la incidencia y mortalidad por el cólera fue notable. Ayuntamientos afectados en la provincia, 80. La duración media de la epidemia en la provincia fue de 80 días. La proporción de pueblos atacados en la provincia, 56'73.

FUENTES: *Boletín Estadístico Sanitario-Demográfico. Cólera Morbo Asiático en España durante el año de 1885*. Apéndice General al Tomo VI. Madrid. Establecimiento Tipográfico «Sucesores de Rivadeneyra». 1887, págs. 92-93, 700, 701, 703.

Como siempre, el cólera afectó sobre todo a mujeres (36 en julio, 26 en agosto) y niños (19 en julio, 48 en agosto y 1 en septiembre), con excepción de niñas menores de 1 año —ningún caso—, las cuales murieron menos que los niños (3 niños en julio, 9 niños en agosto; 4 niñas en julio, 4 en agosto) inexplicablemente, dado que la mortalidad de éstas se equipara a la de los niños en el grupo entre 1-5 años, cuya causa no hemos podido establecer. Por grupos de edad, la mayor incidencia se registra para los varones entre los 41-50 años, con 13 casos (21'13%) de los fallecidos por el cólera, en el grupo 51-60 años, con 12 (19'67%), y la menor en el grupo de 81-90 años, con 2 muertos (3'27%). En lo que al de las mujeres se refiere, alcanzan sus máximas cotas los grupos de 51-60 con 11 defunciones (15'71%), seguido de los de 21-30 y 31-40, con 10 (14'28%), para ser mínima en el de 81-90 años, con 1 (1'42%), y nula en el de menores de un año (compárese con cuadro VIII) (figuras 11, 12).

Por otra parte, la primera víctima, como ya hemos referido, fue Fabián Prats Monforte, de 14 años de edad, domiciliado en calle de la Pedrera, ocurrida el 17 de julio,¹⁵⁷ y la última el 1 de septiembre, Mariano Porcar Centelles, de 24 años, soltero, domiciliado en la calle Mayor.¹⁵⁸ La edad media de los fallecidos fue de 39'44 años, y las edades extremas 89 años¹⁵⁹ y 3 meses.¹⁶⁰

157. Nota 144.

158. A.M.C. *Libro Defunciones*, VI (1885), fol. 101.

159. Era José Segura Sorolla, casado, domiciliado en C. Soldevilla y fallecido el 1 de agosto. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fol. 39.

160. Se trata de Manuel Querol Giner, fallecido el 5 de agosto. A.M.C. *Libro Defunciones*, V (1884-1885), fol. 60.

La mortalidad específica fue del 79'82‰, que equivale al 7'98‰ del total de la población; la letalidad respecto a los invadidos del 44'56‰. La mortalidad diaria fue de 2'78, la morbilidad del 179'16‰. La mortalidad general bruta del 107'25‰, alcanzándose un crecimiento vegetativo de -69'47‰. Del conjunto de las víctimas, el sexo femenino, como hemos anotado, soportó el peso más duro, con un 47'33‰ del total de las defunciones coléricas, seguido por los hombres 38'18‰ y los niños 14'50‰.

Estas defunciones se distribuyen de una manera bastante irregular en el plano de la urbe, si nos atenemos al hecho de tratarse de un casco de población muy pequeño, en el que los grupos sociales estaban concretamente ubicados. Así, las zonas más afectadas serían el distrito centro, con 24'43‰ —la zona de más incidencia debido a la mayor densidad de población urbana—, seguido de los barrios de la Pedrera, con 23'66‰, y Soldevila, con 22'13‰, atribuible a que algunas de sus viviendas parecerían más bien barracas que casas y por ser lugar de residencia de las clases humildes de la población, mientras que los barrios de la Piqueta, con el 12'98‰, y Conillera, con el 11'45‰, se llevarían las tasas más bajas por ser zonas menos pobladas. Como se deduce, la mortalidad epidémica fue intensa tanto en el centro —a pesar de vivir los más pudientes— como en los barrios, probablemente en función del nivel de ingresos y, en definitiva, de la salubridad, alimentación, higiene e indigencia. La mortalidad en el campo fue del 2'29‰ (Tabla V) (Figura 13).

En cuanto al estado civil de los fallecidos, 47 eran solteros (22 varones, 25 hembras), 64 casados (32 varones, 32 hembras) y 20 viudos (8 varones, 12 hembras) (Cuadro VIII). Por lo que a las profesiones se refiere, aunque no consta en su mayoría en las respectivas partidas de defunción, puede decirse que predomina en las mujeres *la de su sexo*. En 62 varones se ha podido constatar que 34 eran jornaleros, 14 de oficios varios, 9 labradores, 4 tejedores y 1 propietario (Cuadro VIII).

3. CONSECUENCIAS

La importancia social de la enfermedad, y en el caso que nos ocupa el cólera, el gran enemigo de la humanidad en el siglo XIX, se manifiesta en repercusiones de todos los órdenes, que se pueden agrupar en demográficos, sociales, económicos, psicológico-culturales, políticos y científicos.¹⁶¹

Así, a grandes rasgos, podemos recordar que durante los años epidémicos la economía de Castellfort, aunque era un pueblo relativamente estable, se mantenía en relación directa con la industria de la lana y la agricultura. Si bien las grandes carestías, sequía, malas cosechas y la tendencia alcista de los precios básicos¹⁶² anuncian unos períodos de hambre y adversidad demográfica. En 1812, durante la gerra de la Independencia, pero también en 1817, 1823, 1837, 1847, 1856-57, 1868, 1882 y 1887 el país se vio condenado a la reducción de su potencial humano como resultado de la falta de recursos alimenticios,¹⁶³ a lo que hubo que añadir los efectos regresivos de las guerras, que condicionaron una población débil y vulnerable, fácilmente atacada por las epidemias. La repercusión económica que tuvieron las epidemias va paralela a la repercusión demográfica. Así, mientras la crisis epidémica de 1855, que afectó en gran manera, tan sólo representó un freno a la línea alcista económica de los tres primeros cuartos del siglo XIX y una ligera inflexión hacia una relativa normalización demográfica, aunque inserta en la fase depresiva, la epidemia de 1885 supuso ya un retroceso en el último tercio del siglo, cuando paradójicamente la tónica general de

161. LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a; GARCÍA BALLESTER, R. L. *Introducción a la medicina*. Barcelona, Ariel quincenal, 1971, págs. 28-30.

162. OLIVER FOIX, A., op. cit., págs. 44-50.

163. SÁNCHEZ ALBORNOZ, N., op. cit. págs. 8-9.

esta época se vio presidida por el alejamiento gradual de los espectros del hambre y de los brotes infecciosos epidémicos catastróficos por la mejoría de las condiciones socio-sanitarias y terapéuticas.¹⁶⁴

Sabido es que la circunstancia excepcional de la epidemia del cólera reflejaría diferentes aspectos de una colectividad, porque afecta de una manera múltiple a la vida social y porque hizo transparentes los fallos de la estructura. Por tanto, suguiendo a A. Fernández García,¹⁶⁵ para detectar el impacto de la enfermedad en la vida castellfortina vamos a revisar las vertientes más directamente afectadas en Castellfort, esto es, la demográfica, social, económica y psicológico-religiosa.

1. *Repercusiones demográficas:* Conocemos la incidencia de la enfermedad en los índices de mortalidad, y en consecuencia en las tasas netas de reproducción es directa y sus dimensiones pueden calificarse, a nivel global, de cataclismo. Por otra parte, la crisis epidémica de 1855 pudo superarse debido a la línea alcista económica y demográfica de la época, mientras que la epidemia de 1885, con un saldo vegetativo de $-69'47\%$, será el inicio importante de un devenir regresivo en la población del que jamás se recuperará, por lo que no es temerario considerar al cólera como uno de los más eficaces frenos en el crecimiento demográfico decimonónico castellfortino.

2. *Repercusiones sociales:* Uno de los rasgos del cólera es su selectividad social y urbanística, que le convierte en un instrumento de análisis para el historiador de las estructuras sociales, pues clasifica por su preferencia los grupos sociales más bajos y los oficios más expuestos, delimita los barrios de condiciones urbanísticas más precarias, describe el hacinamiento de la vivienda proletaria, perturba el abastecimiento e indica quiénes se alimentan más deficientemente, y señala de manera enérgica lo que se ha denominado «desigualdad ante la muerte» en un siglo que ha hecho de la igualdad jurídica uno de los postulados fundamentales. Se constata el mayor índice de defunciones en los distritos más humildes, y la topografía letal prefiere alojarse en las viviendas insalubres de callejas estrechas y familias modestas, cuales son los barrios de la Pedrera y Soldevila (Tabla V) (Figura 13) en 1885, suponiendo idéntica ubicación en la epidemia de 1855, provocando perturbaciones del abastecimiento alimentario —que debe de reunir ciertas garantías— y medidas de cuarentena, cuyos inconvenientes indican a las autoridades la vigilancia de los caminos.

3. *Repercusiones económicas:* Las dimensiones colectivas de un embate colérico provocan unos gastos, y en consecuencia exigen una forma de afrontarlos. Ya hemos visto la cuantía desembolsada en 1855, y como en 1885 ya no quedaban fondos en los pósitos municipales para socorrer a los necesitados y multitud de familias sumidas en el desamparo y miseria. Repercusiones que se extienden a otros niveles, y así, no es de extrañar el sacrificio de numerosísimas reses en los años epidémicos¹⁶⁶ y el deterioro en el funcionamiento industrial. También la perturbación del abastecimiento provoca la escasez de la industria y el comercio, con lo que la crisis sanitaria deriva en una crisis comercial y elevación de los precios de los artículos alimenticios considerados como más idóneos o menos peligrosos para el consumo —como el trigo y por consiguiente el pan, artículo fundamental en la dieta decimonónica—. Lo que prueba que el cólera no ofrece simplemente una dimensión médica, sino que incide en la vida económica, lo cual, si viene precedido de unas condiciones climáticas adversas, justificará como la población predispuesta es una población débil y más susceptible a la enfermedad.

164. ARTOLA, M. *La burguesía revolucionaria*. Madrid, 1977, pág. 83.

165. FERNÁNDEZ GARCÍA, A., op. cit., págs. 127-134.

166. A.M.C. *Expediente de subasta de las pieles procedentes de reses sacrificadas durante las epidemias coléricas que se hallaban a cargo del Ayuntamiento, 20-21 de septiembre de 1885*. Caja 27, Doc. 66.

4. *Repercusiones psicológico-religiosas*: Son explicables en situaciones críticas de tal envergadura la modificación de los comportamientos y las actitudes, el ambiente de temor que obliga a refugiarse a muchos castelfortinos en las masías —prohibición de repiques de campanas, entierros nocturnos o de madrugada, suspensión de juegos públicos y algaradas callejeras, cierre de tabernas, etc.— y el alivio de las invocaciones celestiales, anticipadas a veces, para reforzar la moral del pueblo, sin que el acto litúrgico solemne impida que la gente siga muriendo, como ocurrió en nuestro caso, con mortalidad elevada a pesar del traslado de la Virgen al pueblo, o como «cuando se devolvió la Santa Imagen a su ermita, en 1885, la emoción estaba en el rostro de todos, como lo está el condenado a muerte cuando oye leer el indulto, y daban gracias a Dios que no perecieron en aquel mal tan general».¹⁶⁷

Con todo ello, y debido a que el cólera azotó de forma múltiple a la sociedad castelfortina, podemos afirmar que el final del siglo XIX fue duro para Castellefort. Si supo superar a corto plazo las funestas consecuencias de la epidemia de 1855, porque la demografía siguió una línea general en alza, a partir de 1885 ya no se recuperará jamás, pues «el cólera de 1885 cambió el rumbo de la vida de Castellfort. Algunos industriales murieron. Las viudas clausuraron sus industrias, recogieron el capital y mucha gente marchó a buscar trabajo en Cataluña. Así empezó la emigración, que aún no ha cesado»,¹⁶⁸ con un importante retroceso demográfico que ha continuado progresivamente hasta nuestros días. Por unos años se intentó la salvación trabajando en la industria y en la agricultura familiar. Ante el nuevo siglo los horizontes económicos eran escasos y empezó el abandono rural y la diáspora hacia las ciudades (Cataluña, y especialmente Castelló) en busca de mayor suerte, hasta que, actualmente, aún con una tendencia altamente progresiva, parece estar más estabilizado por las mismas explotaciones agrarias, las granjas y las fábricas de Vilafranca, que así retienen discretamente a la gente joven de la villa.

CONCLUSION

Sería innecesario extraer conclusiones que se desprenden del detenido análisis realizado desde el principio hasta el final, pues surgen por sí solas; cada gráfico, cada tabla, expresa sus propias conclusiones y por tanto no es el momento de repetir lo que ya se ha referido en el transcurso de este estudio, que ha pretendido ser lo más objetivo posible, destacando una vez más que en estas epidemias con intensa mortalidad femenina, de adultos jóvenes y niños, no eran un efecto eminentemente local ni comarcal, ni tan siquiera provincial, sino algo más que se sumaba a lo que ya existía. Pues los problemas sociales, la vacuna en este caso es un remedio pero no la solución, se curan con terapéuticas sociales. Y el hecho de que vuelvan a surgir es sintomático de una mala terapéutica o de haber tomado equivocadamente el remedio como solución.¹⁶⁹

Agradecimiento

Queremos agradecer a Eugenio Díaz Manteca, Vicent Ortells Chabrera, Piedad García Llamazares, Mn. Josep Miralles Sales y Mn. Emilio Vinaixa Porcar las sugerencias aportadas, sin las cuales no hubiera sido posible la elaboración de este trabajo.

167. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 104.

168. MIRALLES SALES, J., op. cit., pág. 104.

169. Reflexión tomada de ALIÑO PELLICER, S., op. cit., pág. XV.

RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA N.º I

Evolución anual del movimiento rural de los feligreses de la parroquia de la Asunción de Castellfort. Siglo XIX

Año	Nacimientos	Defunciones	Saldo Vegetativo
1800	26	22	+ 4
1801	36	19	+ 17
1802	31	30	+ 1
1803	29	19	+ 10
1804	37	27	+ 10
1805	27	13	+ 14
1806	40	17	+ 23
1807	35	23	+ 12
1808	45	24	+ 21
1809	41	68	— 27
1810	35	25	+ 10
1811	34	18	+ 16
1812	29	16	+ 13
1813	26	34	— 8
1814	27	42	— 15
1815	51	21	+ 30
1816	47	22	+ 25
1817	46	23	+ 23
1818	46	35	+ 11
1819	44	20	+ 24
1820	50	28	+ 22
1821	46	31	+ 15
1822	52	10	+ 42
1823	31	12	+ 19
1824	46	23	+ 23
1825	51	22	+ 29
1826	43	16	+ 27
1827	47	33	+ 14
1828	48	33	+ 15
1829	40	54	— 14
1830	51	28	+ 23
1831	26	34	— 8
1832	46	29	+ 17
1833	45	23	+ 22
1834	34	46	— 12
1835	42	36	+ 6
1836	50	34	+ 16
1837	29	50	— 21
1838	31	39	— 8

EL CÓLERA DE 1855 Y 1885 EN CASTELLFORT. RECUERDO MEDICO, ASPECTOS SOCIALES Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Año	Nacimientos	Defunciones	Saldo Vegetativo
1839	28	27	+ 1
1840	50	29	+ 21
1841	42	41	+ 1
1842	44	37	+ 7
1843	42	34	+ 8
1844	41	37	+ 4
1845	41	46	- 5
1846	55	24	+ 31
1847	38	23	+ 15
1848	38	26	+ 12
1849	59	27	+ 32
1850	46	26	+ 20
1851	56	39	+ 17
1852	60	39	+ 21
1853	60	59	+ 1
1854	69	26	+ 33
1855	66	122	- 56
1856	59	40	+ 1
1857	52	35	+ 17
1858	71	27	+ 44
1859	66	19	+ 47
1860	60	20	+ 40
1861	69	32	+ 37
1862	51	44	+ 7
1863	86	82	+ 4
1864	81	42	+ 39
1865	60	43	+ 17
1866	71	36	+ 35
1867	71	39	+ 32
1868	62	59	+ 3
1869	40	41	- 1
1870	76	49	+ 27
1871	69	48	+ 21
1872	94	38	+ 56
1873	65	47	+ 18
1874	80	59	+ 21
1875	76	60	+ 16
1876	59	66	- 7
1877	79	42	+ 37
1878	78	52	+ 26
1879	70	73	- 3
1880	59	89	- 30
1881	79	48	+ 31
1882	53	39	+ 14
1883	75	47	+ 28

RAFAEL MONFERRER GUARDIOLA

<i>Año</i>	<i>Nacimientos</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Saldo Vegetativo</i>
1884	61	96	— 35
1885	69	176	—107
1886	73	32	+ 41
1887	72	45	+ 27
1888	67	54	+ 13
1889	76	39	+ 37
1890	49	59	— 10
1891	41	44	— 3
1892	81	33	+ 48
1893	56	41	+ 15
1894	66	36	+ 30
1895	54	41	+ 13
1896	60	26	+ 34
1897	60	47	+ 13
1898	53	36	+ 17
1899	48	25	+ 23
1900	68	45	+ 23

TABLA N.º II

Distribución por fecha, sexo, edad y causa mortis, de las defunciones acontecidas en Castellfort en 1885

<i>Fecha</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Causa mortis</i>
16-1	V	21	Bronquitis crónica
15-2	V	37	Cólico miserere
15-2	V	4 m.	Neumonía
20-2	V	53	Fiebre mucosa gástrica
1-3	H	30	Neumonía fibrinosa
3-3	V	53	Bronquitis crónica
7-3	V	2	Meningitis aguda
14-3	V	3	Esteritis aguda
20-3	H	5 m.	Abcesos escrofulosos
7-4	V	52	Asma esencial
9-4	V	13 d.	Bronquitis capilar
11-4	V	76	Marasmo senil
13-4	V	58	Bronquitis crónica
15-4	H	2	Enteritis aguda
16-4	H	48	Lesión del corazón
17-4	V	21 d.	Bronquitis capilar
22-4	H	31	Síncope por hemorragia
23-4	V	3	Fiebre gástrica
28-4	V	4 m.	Bronquitis capilar

EL CÓLERA DE 1855 Y 1885 EN CASTELLFORT. RECUERDO MEDICO, ASPECTOS SOCIALES Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Fecha	Sexo	Edad	Causa mortis
3-5	V	8 m.	Fiebre gástrica
14-5	H	3 m.	Muerte por accidente
27-5	V	45	Apoplejía cerebral
27-5	V	—	Asfixia por desprendimiento previo de placenta
29-5	H	35	Lesión orgánica del corazón
23-6	H	44	Esclerosis del hígado
1-7	H	46	Fiebres gástricas
6-7	V	57	Tuberculosis pulmonar
17-7	V	14	Cólera morbo asiático
17-7	V	43	Cólera morbo asiático
17-7	H	40	Cólera morbo asiático
17-7	V	76	Cólera morbo asiático
17-7	H	32	Cólera morbo asiático
17-7	V	76	Cólera morbo asiático
18-7	H	29	Cólera morbo asiático
19-7	V	77	Cólera morbo asiático
19-7	H	19	Cólera morbo asiático
19-7	V	59	Cólera morbo asiático
19-7	H	56	Cólera morbo asiático
19-7	V	42	Cólera morbo asiático
19-7	H	30	Cólera morbo asiático
19-7	H	29	Cólera morbo asiático
20-7	H	29	Cólera morbo asiático
20-7	V	39	Cólera morbo asiático
20-7	H	51	Cólera morbo asiático
20-7	H	38	Cólera morbo asiático
21-7	H	16	Cólera morbo asiático
21-7	V	35	Cólera morbo asiático
22-7	V	47	Cólera morbo asiático
22-7	H	20	Cólera morbo asiático
22-7	H	24	Tuberculosos pulmonar
22-7	H	24	Cólera morbo asiático
23-7	H	47	Cólera morbo asiático
24-7	H	31	Cólera morbo asiático
24-7	H	55	Cólera morbo asiático
24-7	V	40	Cólera morbo asiático
24-7	H	55	Cólera morbo asiático
24-7	H	71	Cólera morbo asiático
24-7	V	52	Cólera morbo asiático
24-7	V	40	Cólera morbo asiático
24-7	H	38	Cólera morbo asiático
24-7	H	53	Cólera morbo asiático
24-7	H	70	Cólera morbo asiático
24-7	H	49	Cólera morbo asiático
25-7	H	52	Cólera morbo asiático
25-7	V	54	Cólera morbo asiático

RAFAEL MONFERRER GUARDIOLA

<i>Fecha</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Causa mortis</i>
26-7	H	34	Cólera morbo asiático
26-7	V	2	Cólera morbo asiático
26-7	V	6	Cólera morbo asiático
26-7	V	44	Cólera morbo asiático
26-7	H	46	Cólera morbo asiático
27-7	V	44	Cólera morbo asiático
27-7	V	76	Cólera morbo asiático
27-7	H	72	Cólera morbo asiático
27-7	H	6	Cólera morbo asiático
27-7	H	42	Cólera morbo asiático
27-7	V	72	Cólera morbo asiático
27-7	H	51	Cólera morbo asiático
28-7	H	27	Cólera morbo asiático
28-7	V	30	Cólera morbo asiático
28-7	H	5	Cólera morbo asiático
28-7	V	46	Cólera morbo asiático
29-7	H	2	Cólera morbo asiático
29-7	V	65	Cólera morbo asiático
29-7	V	33	Cólera morbo asiático
29-7	V	63	Cólera morbo asiático
29-7	H	11	Cólera morbo asiático
29-7	H	51	Cólera morbo asiático
30-7	V	4	Cólera morbo asiático
30-7	H	3	Cólera morbo asiático
30-7	H	70	Cólera morbo asiático
30-7	V	50	Cólera morbo asiático
30-7	V	52	Cólera morbo asiático
30-7	V	13	Cólera morbo asiático
30-7	V	42	Cólera morbo asiático
31-7	H	20	Cólera morbo asiático
31-7	H	9	Cólera morbo asiático
31-7	H	71	Cólera morbo asiático
1-8	V	89	Cólera morbo asiático
1-8	H	35	Cólera morbo asiático
1-8	V	59	Cólera morbo asiático
1-8	V	59	Cólera morbo asiático
1-8	H	47	Cólera morbo asiático
2-8	V	58	Cólera morbo asiático
2-8	H	75	Cólera morbo asiático
2-8	H	50	Cólera morbo asiático
2-8	H	83	Cólera morbo asiático
2-8	H	38	Cólera morbo asiático
3-8	V	8	Cólera morbo asiático
3-8	H	80	Cólera morbo asiático
3-8	V	42	Cólera morbo asiático
3-8	V	70	Cólera morbo asiático

EL CÓLERA DE 1855 Y 1885 EN CASTELLFORT. RECUERDO MEDICO, ASPECTOS SOCIALES Y ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO

Fecha	Sexo	Edad	Causa mortis
3-8	V	6 m.	Cólera morbo asiático
3-8	H	12	Cólera morbo asiático
3-8	V	75	Cólera morbo asiático
4-8	H	12	Cólera morbo asiático
4-8	V	58	Cólera morbo asiático
5-8	V	58	Cólera morbo asiático
5-8	H	30	Cólera morbo asiático
5-8	V	3	Cólera morbo asiático
5-8	V	3 m.	Cólera morbo asiático
5-8	H	56	Cólera morbo asiático
5-8	H	12	Cólera morbo asiático
5-8	V	55	Cólera morbo asiático
6-8	V	1	Cólera morbo asiático
6-8	H	3	Cólera morbo asiático
6-8	V	2	Cólera morbo asiático
7-8	V	6	Cólera morbo asiático
8-8	V	43	Cólera morbo asiático
8-8	H	25	Cólera morbo asiático
8-8	V	84	Cólera morbo asiático
8-8	H	73	Cólera morbo asiático
8-8	H	64	Cólera morbo asiático
9-8	H	74	Cólera morbo asiático
9-8	V	14	Cólera morbo asiático
9-8	V	45	Cólera morbo asiático
10-8	V	77	Cólera morbo asiático
10-8	H	12	Cólera morbo asiático
11-8	H	22	Cólera morbo asiático
11-8	H	42	Cólera morbo asiático
11-8	H	52	Cólera morbo asiático
12-8	V	42	Cólera morbo asiático
13-8	V	58	Cólera morbo asiático
14-8	H	51	Cólera morbo asiático
15-8	V	4 m.	Cólera morbo asiático
15-8	V	77	Cólera morbo asiático
17-8	V	40	Cólera morbo asiático
17-8	H	59	Cólera morbo asiático
18-8	V	16	Cólera morbo asiático
18-8	H	1	Cólera morbo asiático
19-8	H	38	Cólera morbo asiático
20-8	H	20	Cólera morbo asiático
21-8	V	4	Cólera morbo asiático
21-8	H	4	Cólera morbo asiático
22-8	V	53	Cólera morbo asiático
24-8	H	45	Cólera morbo asiático
27-8	H	27	Cólera morbo asiático
28-8	H	3	Cólera morbo asiático

RAFAEL MONFERRER GUARDIOLA

<i>Fecha</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Causa mortis</i>
31-8	V	9	Cólera morbo asiático
31-8	V	3	Estenosis esofágica
1-9	V	24	Cólera morbo asiático
7-9	V	1	Gastroenteritis crónica
21-9	H	3 m.	Muerte por accidente
24-9	V	1	Dentición difícil
28-9	V	77	Lesión del corazón
21-10	V	2 m.	Catarro intestinal
24-10	H	16	Tuberculosis pulmonar
25-10	V	45	Extensas quemaduras 1.º y 2.º grado
1-11	V	82	Apoplejía cerebral
5-11	V	78	Lesión orgánica del corazón
6-11	V	52	Esclerosis del hígado
19-11	H	17	Esclerosis del hígado
19-11	V	28	Hepatitis crónica
19-11	H	39	Eclampsia puerperal
25-11	V	12	Cirrosis hepática
8-12	H	36	Tuberculosis pulmonar
27-12	H	3	Muerte por accidente

TABLA N.º III

Clasificación de las causa mortis habidas en Castellfort
en 1885 según la lista internacional vigente
(9.ª revisión 1975)

1.	Enfermedades infecciosas	151
	— Cólera morbo asiático	131
	— Otras enfermedades infecciosas	20
	Tuberculosis pulmonar	4
	Bronquitis capilar	3
	Neumonía	1
	Neumonía fibrinosa	1
	Fiebre mucosa gástrica	4
	Enteritis aguda	2
	Gastroenteritis crónica	1
	Catarro intestinal	1
	Hepatitis crónica	1
	Abscesos escrufulosos	1
	Meningitis aguda	1
2.	Enfermedades cardiovasculares	7
	— Lesión orgánica del corazón	4
	— Apoplejía cerebral	2
	— Síncope por hemorragia	1
3.	Enfermedades respiratorias	4
	— Bronquitis crónica	3
	— Asma esencial	1
4.	Enfermedades aparato digestivo	6
	— Esclerosis del hígado	3
	— Cirrosis hepática	1
	— Estenosis esofágica	1
	— Cólico miserere	1
5.	Enfermedades perinatales	2
	— Esclampsia puerperal	1
	— Asfixia por desprendimiento previo de placenta	1
6.	Enfermedades de la primera infancia	1
	— Dentición difícil	1
7.	Enfermedades seniles	1
	— Marasmo senil	1
8.	Accidentes	4
	— Accidentes	3
	— Quemaduras extensas de 1.º y 2.º grado	1

TABLA N.º IV

Causas de mortalidad en 1885 en Castellfort,
según cifras absolutas

— Cólera morbo	131
— Tuberculosis pulmonar	4
— Fiebre mucosa gástrica	4
— Lesión orgánica del corazón	4
— Bronquitis capilar	3
— Bronquitis crónica	3
— Esclerosis del hígado	3
— Accidentes	3
— Enteritis aguda	2
— Apoplejía cerebral	2
— Estenosis esofágica	1
— Cólico miserere	1
— Catarro intestinal	1
— Hepatitis crónica	1
— Cirrosis hepática	1
— Gastroenteritis crónica	1
— Neumonía	1
— Neumonía fibrinosa	1
— Asma esencial	1
— Abscesos escrufulosos	1
— Meningitis aguda	1
— Quemaduras	1
— Marasmo senil	1
— Síncope hemorrágico	1
— Asfixia por desprendimiento previo de placenta	1
— Dentición difícil	1
— Eclampsia puerperal	1
TOTAL	176

TABLA N.º V

Topografía del cólera de 1885 en Castellfort

Distrito	Nombre de la calle	Fallecidos (sexo)				Total fallecidos por cólera
		V	H	Párvulos		
				V	H	
Centro	Mayor	7	6	—	3	16
	Olmo	3	3	2	—	8
	Bajada del Olmo = San Felipe	—	2	—	1	3
	Bajada de la Fuente = Fuente	1	3	1	—	5
		<u>11</u>	<u>14</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	32 (24'42%)
Pedrera	Pedrera	4	11	1	1	17
	Antes de las Eras	1	2	—	—	3
	Eras	1	7	2	—	10
	Camí Font Figuera	1	—	—	—	1
		<u>7</u>	<u>20</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	31 (23'66%)
Soldevila	Soldevila	10	6	3	1	20
	Callicó = Enseñanza	4	5	—	—	9
		<u>14</u>	<u>11</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	29 (22'13%)
Piqueta	Piqueta	8	8	1	—	17 (12'98%)
Conillera	Conillera	4	4	—	1	9
	Horno	2	1	1	1	5
	Del Plácido = San José	1	—	—	—	1
		<u>7</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	15 (11'45%)
Masías	Mas del Barranc	1	—	—	—	1
	Mas dels Masets	—	1	—	—	1
	Mas de Pitarch	—	1	—	—	1
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	3 (2'29%)
No consta	No consta	3	1	—	—	4 (3'05%)
TOTAL		51	61	11	8	131 (100%)

APENDICE DOCUMENTAL

I

Los abajo firmados comisionados por el Sor. Alcalde Presidente de la Junta de Sanidad de esta Villa para dar dictamen respecto a las medidas higiénicas que deben adoptarse por la proximidad del cólera-morbo-asiático a nuestra Península, vamos a manifestar a V. el resultado de nuestras investigaciones.

- 1.º Se nombrará una comisión del seno de la Junta de Sanidad para que haga un escrupuloso reconocimiento de las casas o edificios que se tengan sospechas no exista la debida ventilación, cuya comisión participará al Sor. Alcalde el resultado de sus investigaciones, siendo de cuenta de ésta el hacer cumplir todo cuanto dicha comisión creyera más oportuno para que se verifique la consabida ventilación.
- 2.º Se blanquearán las casas interior y exteriormente recomendando una completa limpieza en las habitaciones.
- 3.º Hágase la limpieza de las cuadras y letrinas cada 15 días, procurando que estas sustancias en descomposición se extraigan de noche y no durante el día, rociándolas al propio tiempo con la solución de hipoclorito de cal así como también se recomendará se heche (sic) en las letrinas esta misma sustancia tantas veces como dejen en ellas materias fecales, para cuyo fin se establecerá un depósito de este desinfectante para la clase pobre pagado por el municipio.
- 4.º Se prohibirá el tránsito de los cerdos por las calles, así como también la aglomeración de animales dentro de la población en locales poco espaciosos y ventilados.
- 5.º Se barrerá y regará la vía pública dos veces al día por la mañana de 5 a 6 y por la tarde de 6 a 7.
- 6.º No se tolerará en manera alguna tirar a la calle basura y aguas sucias.
- 7.º Se repararán y limpiarán los conductos de aguas sucias, así como deberán hacerse estos en las calles que no existan.
- 8.º Prohíbese la permanencia de los montones o depósitos de estiércol en las calles, plazas y extramuros de la población.
- 9.º Se limpiarán con todo esmero posible las fuentes, abrevaderos y lavaderos públicos y de particulares y destinarse uno de estos a destinos exclusivamente para la limpieza de la ropa de los coléricos.
- 10.º Se desecarán y limpiarán las balsas y depósitos de aguas estancadas, antes que empiece la epidemia y una vez manifestada se llenarán de la mayor cantidad de agua posible.
- 11.º Se verificará fuera de la población la cremación de los animales muertos.
- 12.º No se permitirán los grandes centros de reunión, así como también las grandes funciones religiosas.
- 13.º Se hará inspección diaria de los alimentos y bebidas que se expendan al público.
- 14.º Se transportarán fuera de la población destinando un sitio para ello, todos los productos de la fabricación de fajas que por su fácil descomposición puedan viciar el aire.
- 15.º Tan pronto como se desarrolle la epidemia colérica en nuestra Península se establecerá el cordón sanitario y sistema cuarentenario en todo su rigor.
- 16.º Al primer caso de dicha epidemia que se presente en esta población, se prohibirá el uso de las campanas tanto para la administración de sacramentos, como para anunciar su fallecimiento.
- 17.º Inmediatamente despues de la muerte de un colérico se harán sobre el cadáver en su misma casa aspersiones de la solución de hipoclorito de cal, proporcionando al mismo tiempo ancha y libre ventilación.
- 18.º Se procurará que la permanencia de los cadáveres en las casas sea lo más corta posible, no verificándose sin embargo su traslación al cementerio hasta que el facultativo certifique su fallecimiento.
- 19.º Se hará en el mismo cementerio un depósito de cadáveres, en donde permanecerán éstos hasta cumplir las 24 horas despues de su fallecimiento.
- 20.º Las cajas o camillas destinadas al transporte de los cadáveres irán cubiertas, siendo éstos conducidos al cementerio al amanecer o al anochecer, pero sin pompa ni solemnidad.
- 21.º Para el mejor cumplimiento de lo prescrito el Sor. Presidente dividirá la Junta de Sanidad en secciones, encargando a cada una de estas lo que mejor pueda desempeñar.

* * *

De lo anteriormente expuesto decimos:

- 1.º Que la ciencia no conoce hoy día específico alguno para contrarrestar los perniciosos efectos del cólera morbo asiático.
- 2.º Que estando la mortalidad en razón inversa del aseo, limpieza, ventilación, pobreza del aire y en general de la observancia de una buena higiene, creemos debe ponerse en práctica lo preceptuado en la parte expositiva.

Dios guarde a V. muchos años. Castellfort a 8 de Julio de 1884. Firmado y rubricado por Rafael Bellés, Tomás Bertrán y Fabián Sanz.

A. M. C. Acuerdos de la Junta de Sanidad. 1883-84. Caja 34, Doc. 13.

* * *

II

Sesión extraordinaria del día 26 de Junio de 1885

En la Villa de Castellfort a veinte y seis de Junio de Mil ochocientos ochenta y cinco: Reunidos en la Casa Capitular, los Señores componentes de la Junta Municipal de Sanidad en sesión pública extraordinaria, bajo la presidencia del Sr. Alcalde D. Pedro Folch Tena por dicho Sr. se declaró abierta la sesión, leyendo la acta de la anterior, la que fue aprobada.

Acto continuo con el fin de atender al aseo y limpieza de la población y tomar algunas medidas de importancia e higiene a consecuencia de la epidemia colérica reinante en algunos pueblos de esta provincia, y haber infectados otros de varias provincias se acordó por unanimidad, que se publique un bando manifestando al vecindario, se limpien las calles, que el ganado de cerda no vaya vagando por la población sin pastor, que se saquen los estiércoles de los corrales o cuadras, depositándolos a las distancias y sitios que anteriormente se tiene acordado de la población, que no se arrojen aguas sucias a la calle todo bajo la multa que el Sr. Presidente tenga a bien imponer al que infrinja lo dispuesto en este acuerdo, entendiéndose dicha multa en papel de pagos al Estado, y dentro de la que antevia la ley municipal vigente.

Asimismo se acordó, se pongan centinelas diarios en los cuatro caminos vecinales de la población, con el fin de detener a toda persona, que tanto forastera como de esta vecindad, intente infringir las órdenes que se tienen dadas, respecto a la entrada en la población sin la competente papeleta de sanidad, en cuyo caso sea destinado ésta al lazareto de San Pedro, sometiéndola a siete días de cuarentena rigurosa.

Igualmente se acordó que todo vecino que admita en su morada a personal alguna que tanto con papeleta o sin ellas de sanidad, no de cuenta a la Alcaldía de su llegada, se le imponga la responsabilidad consiguiente, debiendo procederse a expulsar toda la familia que habite en la casa con el viajero y se haya rozado con ella destinándolas al lazareto destinado al efecto, para este caso.

También se acordó, que todo vecino que tenga que recoger mercancías, sea del punto que procedan, presente al Sr. Alcalde Presidente, la factura al tiempo de recibirlas o antes de salir a recoger las mercancías con el fin de que tanto el Sr. Alcalde, su dueño el documento que identifique ha sido fumigada la requerida mercancía, pues en caso contrario será destinada al punto o lazareto de su pertenencia la que careciere de dicho requisito.

En este estado y no habiendo ningún asunto de que dar cuenta al Sr. Presidente se levantó la sesión firmando los concurrentes de que certifico.

Firmado y rubricado por Pedro Folch Tena, Angel Prymiran, Rafael Bellés, Fabián Sanz, Domingo Monserrat, Enrique Buj, Tomás Bertran y Lucio Peralta.

A. M. C. *Acuerdos de la Junta de Sanidad. 1885-1889. Caja 34, Doc. 15.*

* * *

III

Bando

1.º El que se disponga la limpieza y desaparición de estercoleros que se hallen dentro del radio de 20 varas del casco del pueblo.

2.º Los vecinos que tengan necesidad de arrojar cenizas, escombros o enrunas las arrojen más arriba de la portera encima de la Roca del Cojo, a la parte izquierda del camino.

3.º Que los animales muertos sean depositados en el barranquito de entremedio de las fuentes Basi de pedra y En Serra a la parte de abajo y a distancia marcada por el Ayuntamiento.

4.º Que se obligue a los vecinos a la limpieza permanente de Calles y Heras, cada uno en derecho de sus casas en las calles y a sus propiedades en las Heras; dicha limpieza a de ser de piedras, escombros y aguas sucias.

5.º Que se prohíba que vayan animales de cerda sin pastor por las calles.

6.º Que las ropas que usen los enfermos contagiosos sean lavadas en el Río llamado de En Grau o del Mas del Riu.

7.º Que en cumplimiento de lo que se previno en la condición 2.ª de las que se pactaron para la concesión de terrenos que se hizo en el año 1843 con el nombre de Setena acordó: que el terreno que todavía se halle sin cultivar, vuelva desde hoy a ser propiedad del Común sin derecho a su roturación ni extracción de leñas ni maderas por parte de los obtentores.

Bando

1.º Prohibo desde hoy en adelante toda clase de juegos públicos antes de la misa mayor como también mientras se celebren los divinos oficios no permitiendo tampoco ningún juego de cartas en las calles y parages públicos en cualquier hora de dichos días festivos todo multa de 2 R.

2.º También prohibo los relinchos y voces descompasadas que alteren la tranquilidad pública y las rondas nocturnas sin mi permiso, multa de 2 R.

3.º Igualmente y bajo la misma multa se prohíbe la reunión de gentes detenidas en las calles desde las 10 de la noche en adelante.

4.º Se prohíbe el que ningún vecino se halle divagando en público mientras la celebración de los divinos oficios, multa 2 R.

5.º Los dueños de tabernas las tendrán cerradas mientras se celebran los divinos oficios en los días festivos y siempre desde las 10 de la noche en adelante, multa 2 R.

6.º Toda reunión de gente detenida en las tabernas, juegos de cualquier clase y comidas y borrascas en las mismas quedan prohibidas bajo la multa de 4 R. que pagará el tabernero.

A. M. C. *Acuerdos de la Junta de Sanidad. 1885-1889.* Caja 34, Doc. 15.

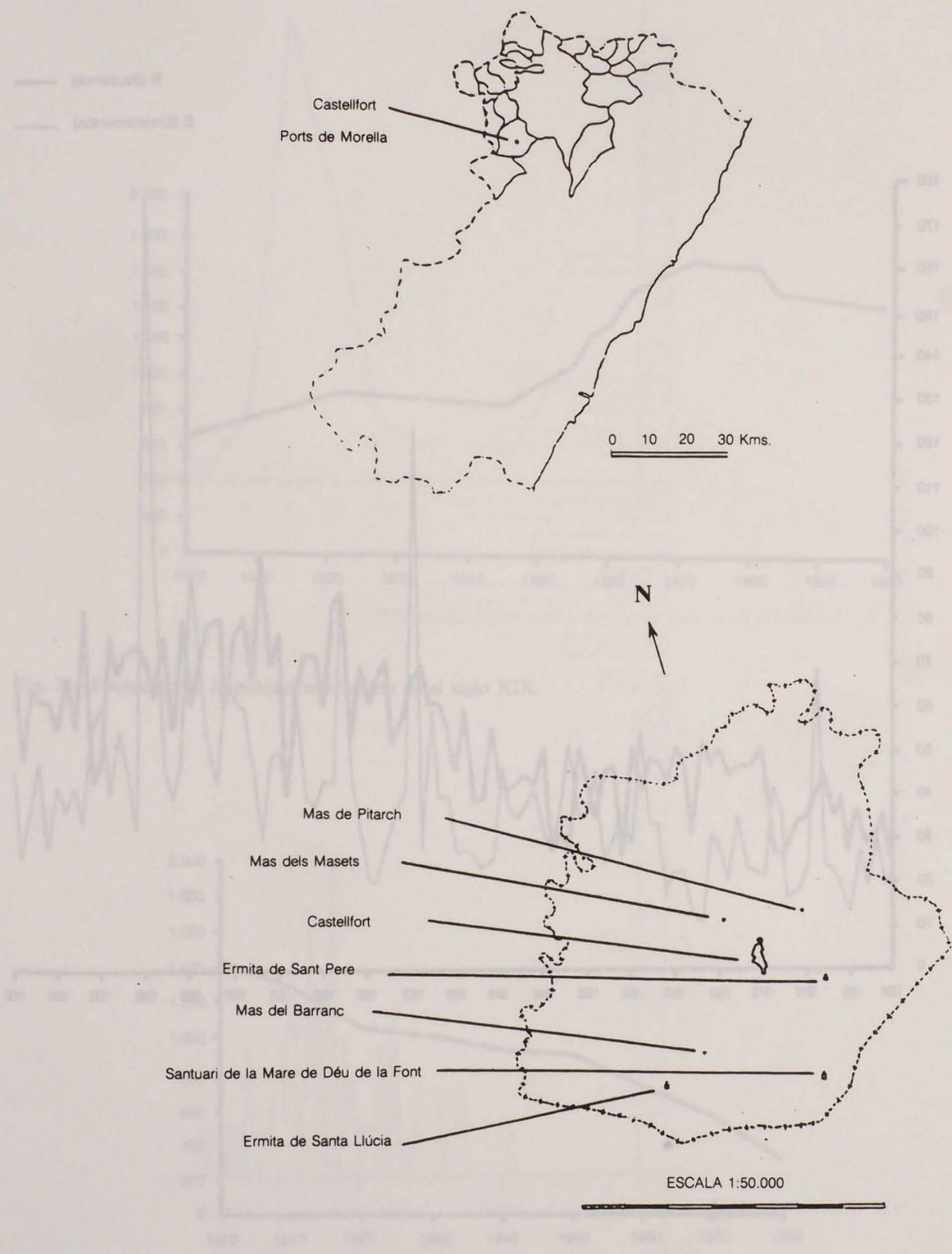


Fig. 1.—Localización topográfica comarcal y del término de Castellfort.

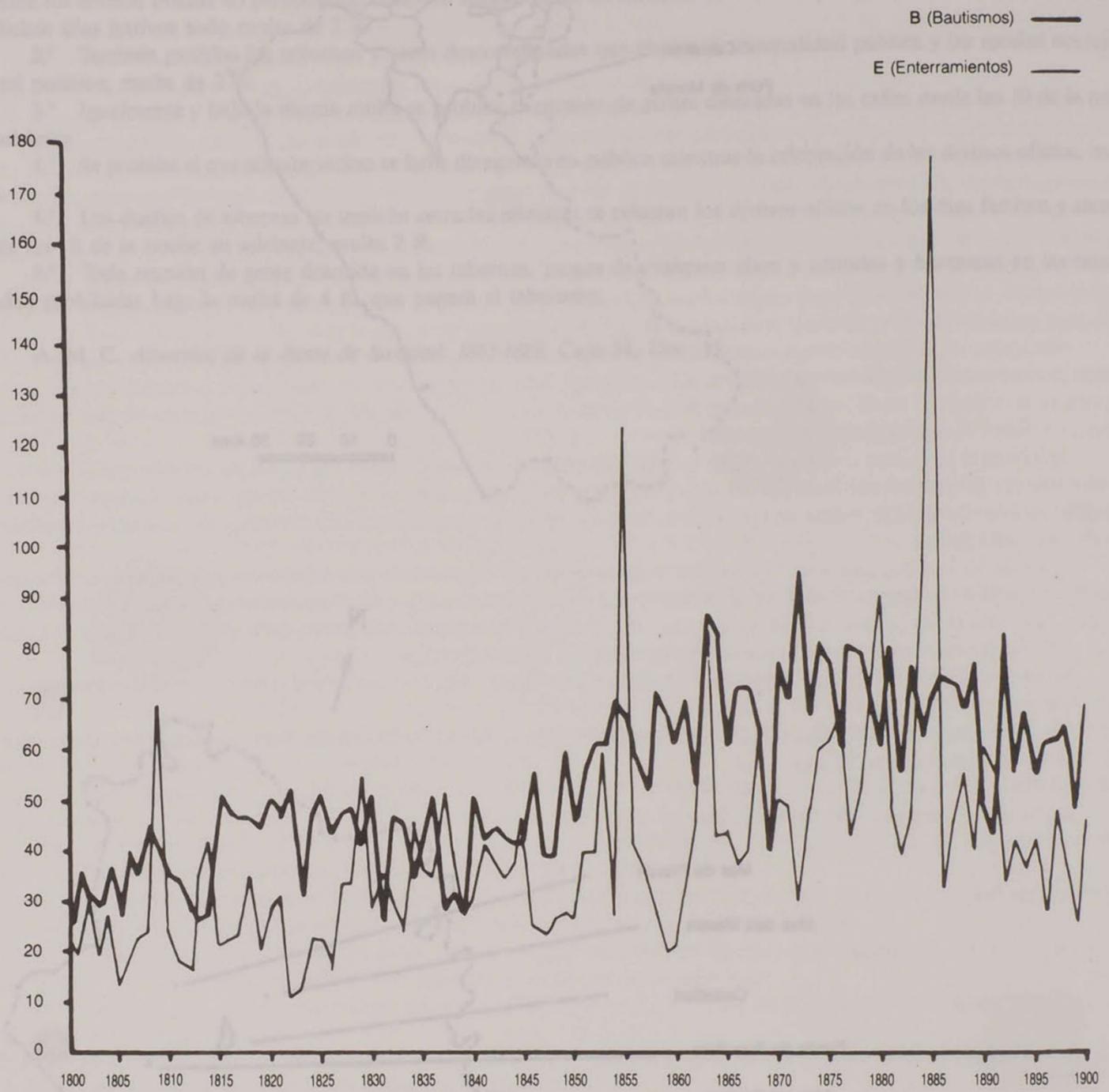


Fig. 4.—Evolución anual de los bautismos y entierros habidos en Castellfort, 1800-1900.

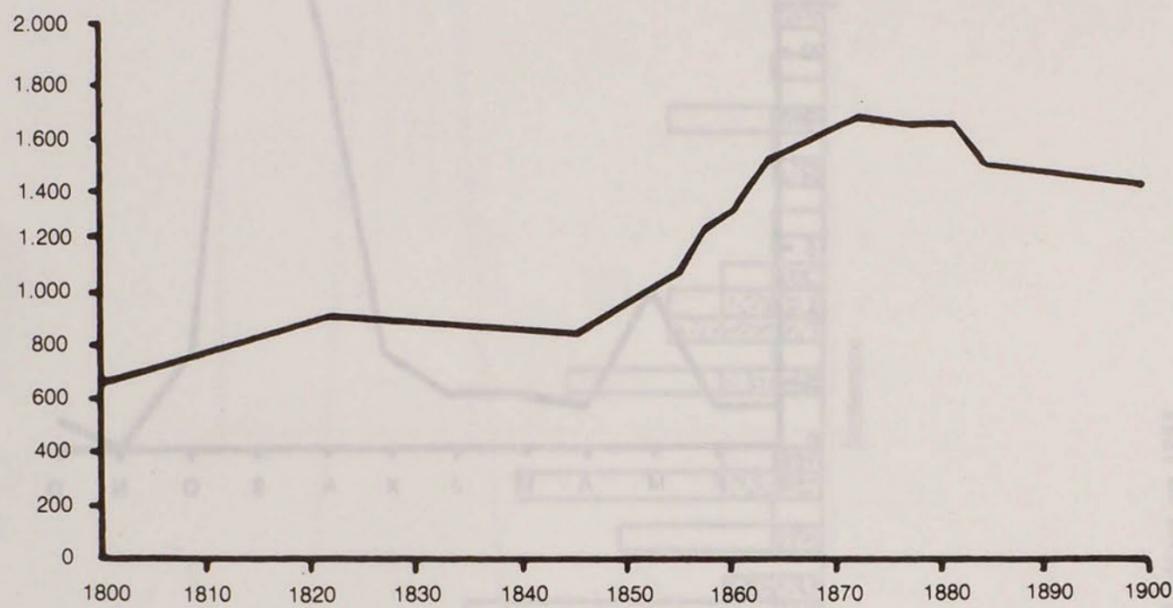


Fig. 2.—Evolución de la población absoluta en el siglo XIX.

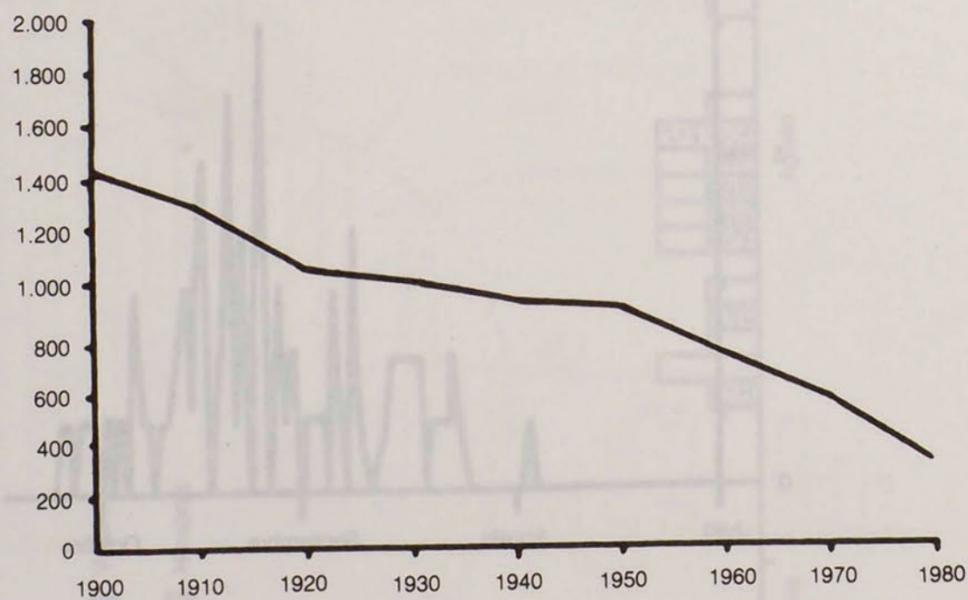


Fig. 3.—Evolución de la población absoluta en el siglo XX.

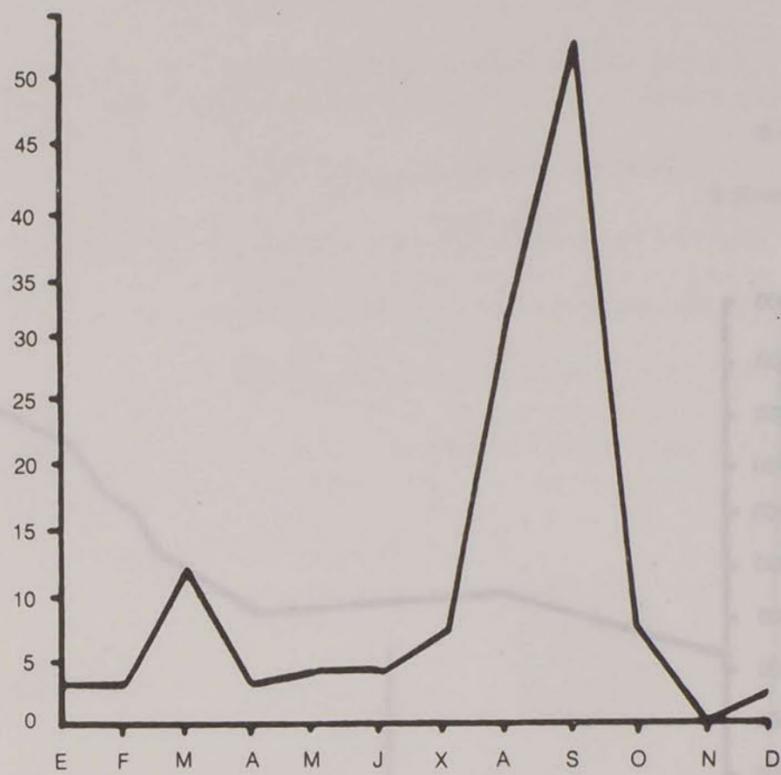


Fig. 5.—Evolución de la mortalidad en cifras absolutas en 1855.

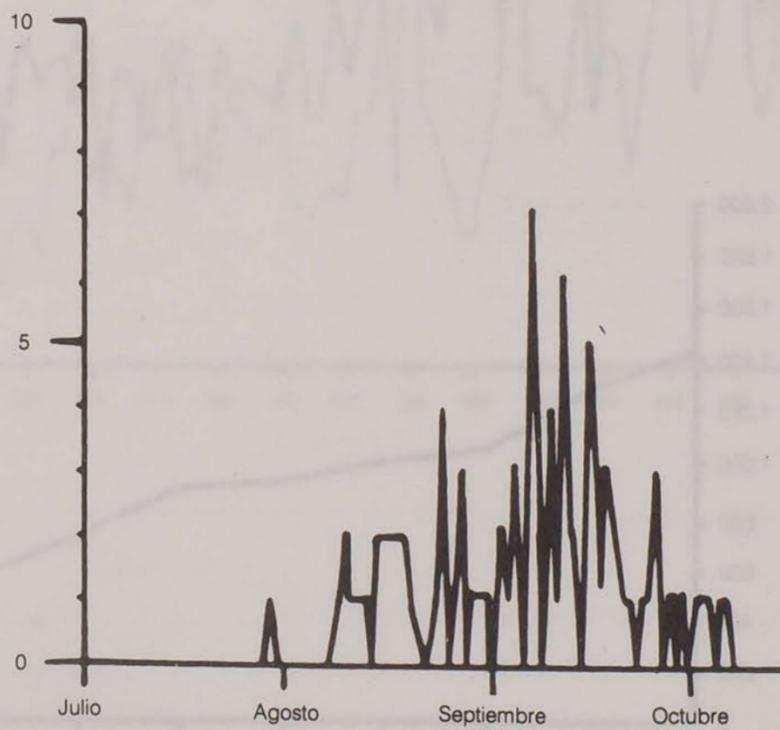


Fig. 6.—Evolución temporal de la mortalidad epidémica en 1855.

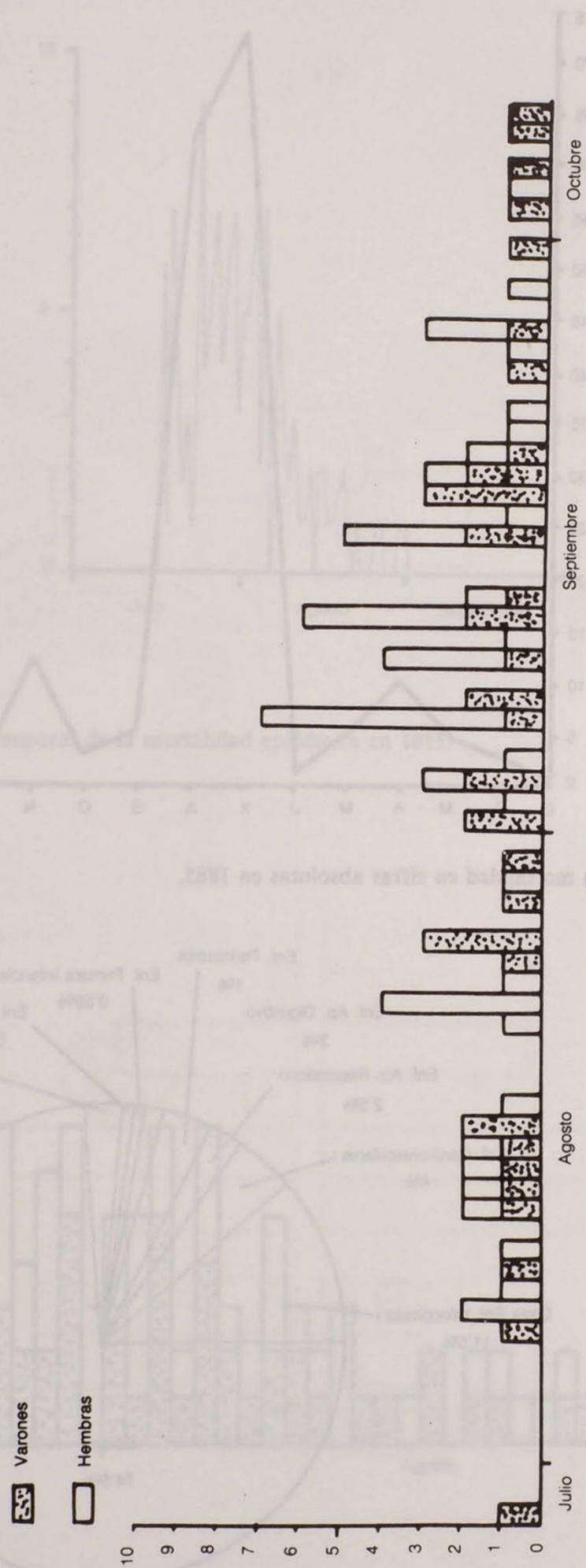


Fig. 7.—Defunciones por día/sexo a causa del cólera en 1885.

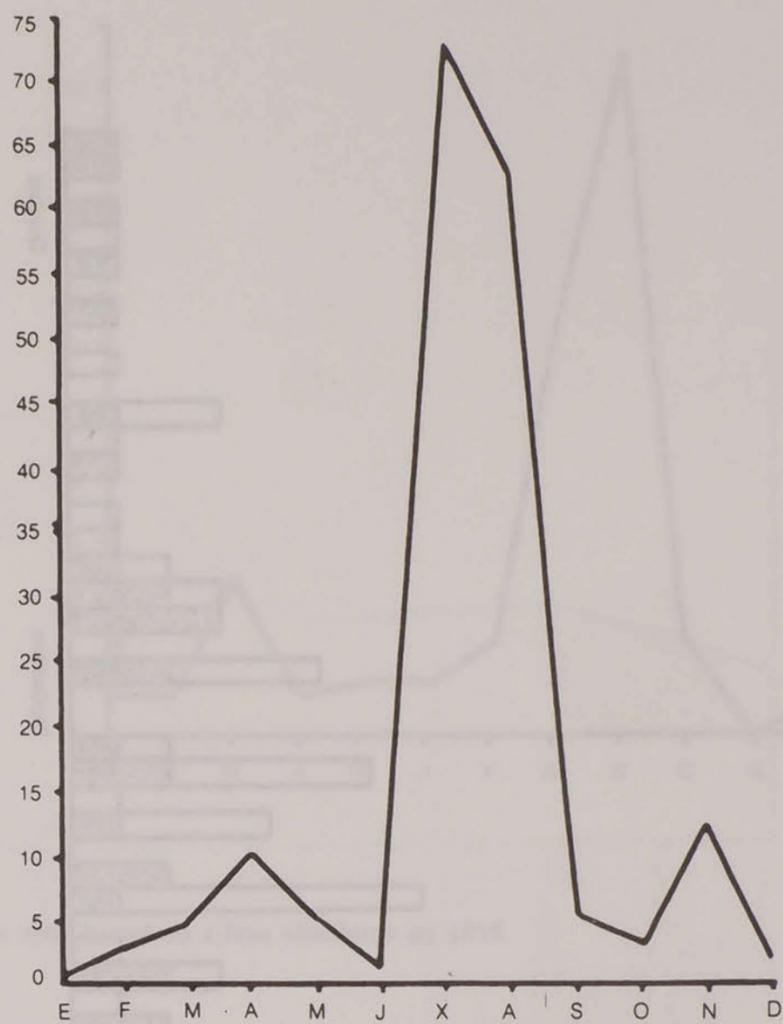


Fig. 8.—Evolución de la mortalidad en cifras absolutas en 1885.

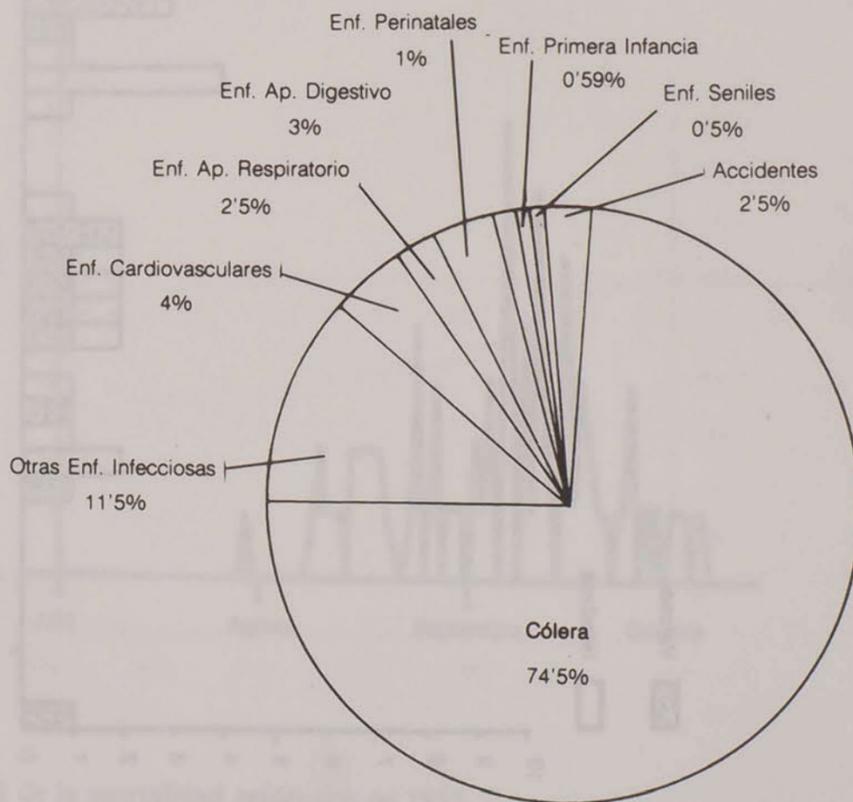


Fig. 9.—Causas de mortalidad en 1885.

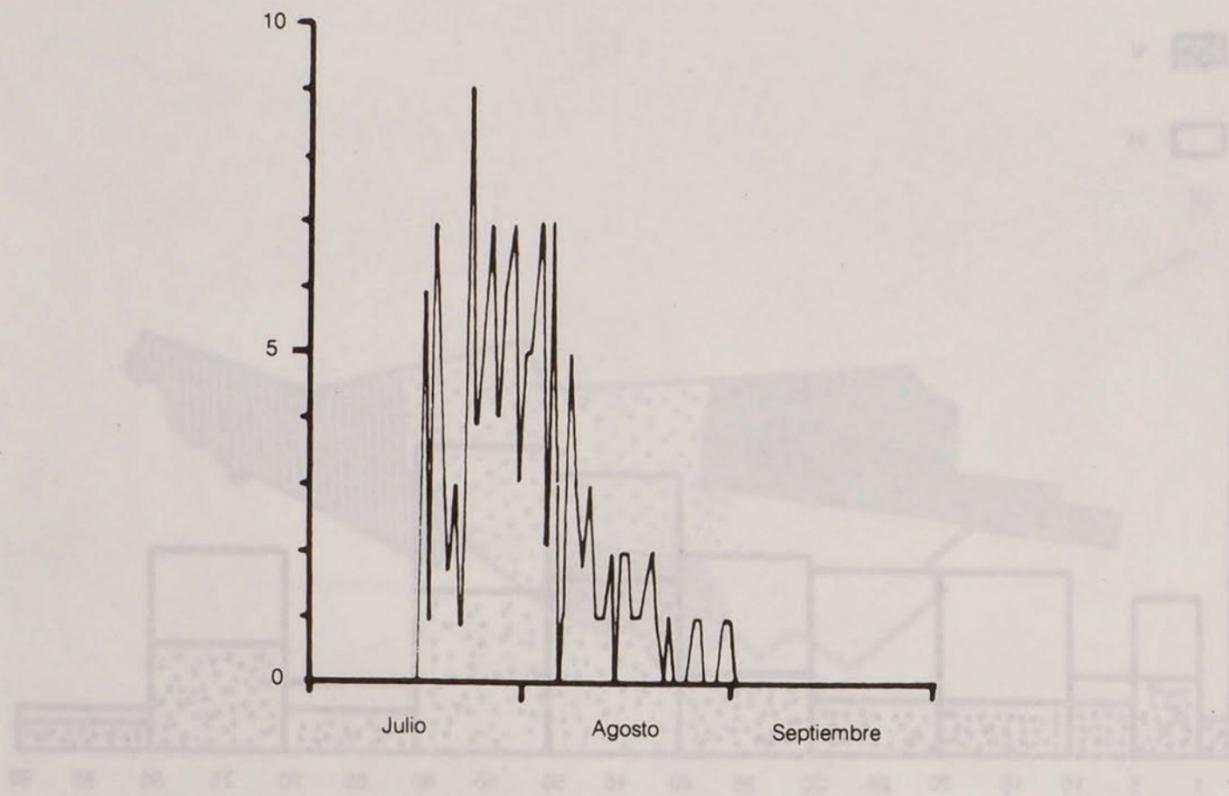


Fig. 10.—Evolución temporal de la mortalidad epidémica en 1885.

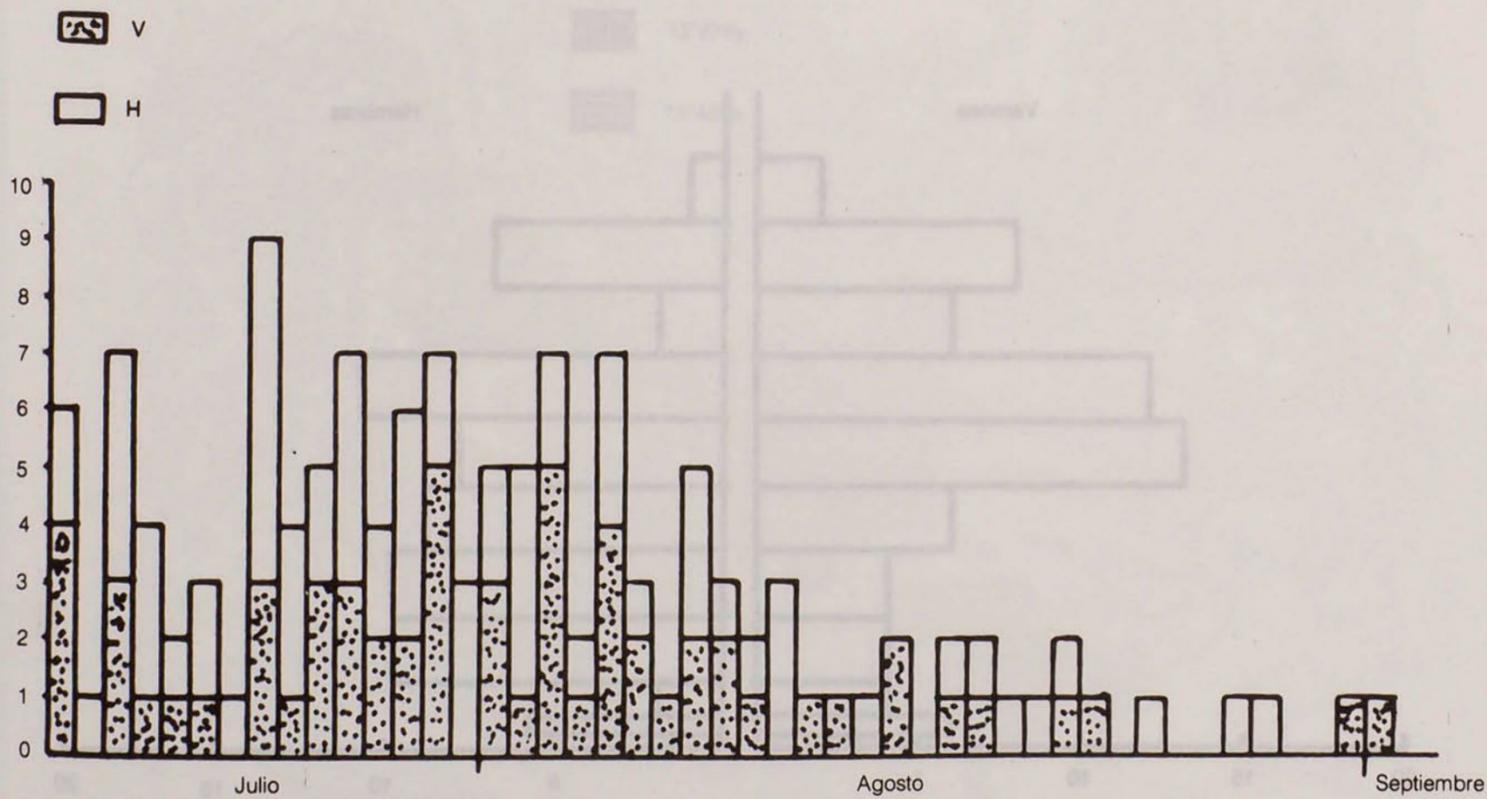


Fig. 11.—Defunciones por día/sexo a causa del cólera en 1885.

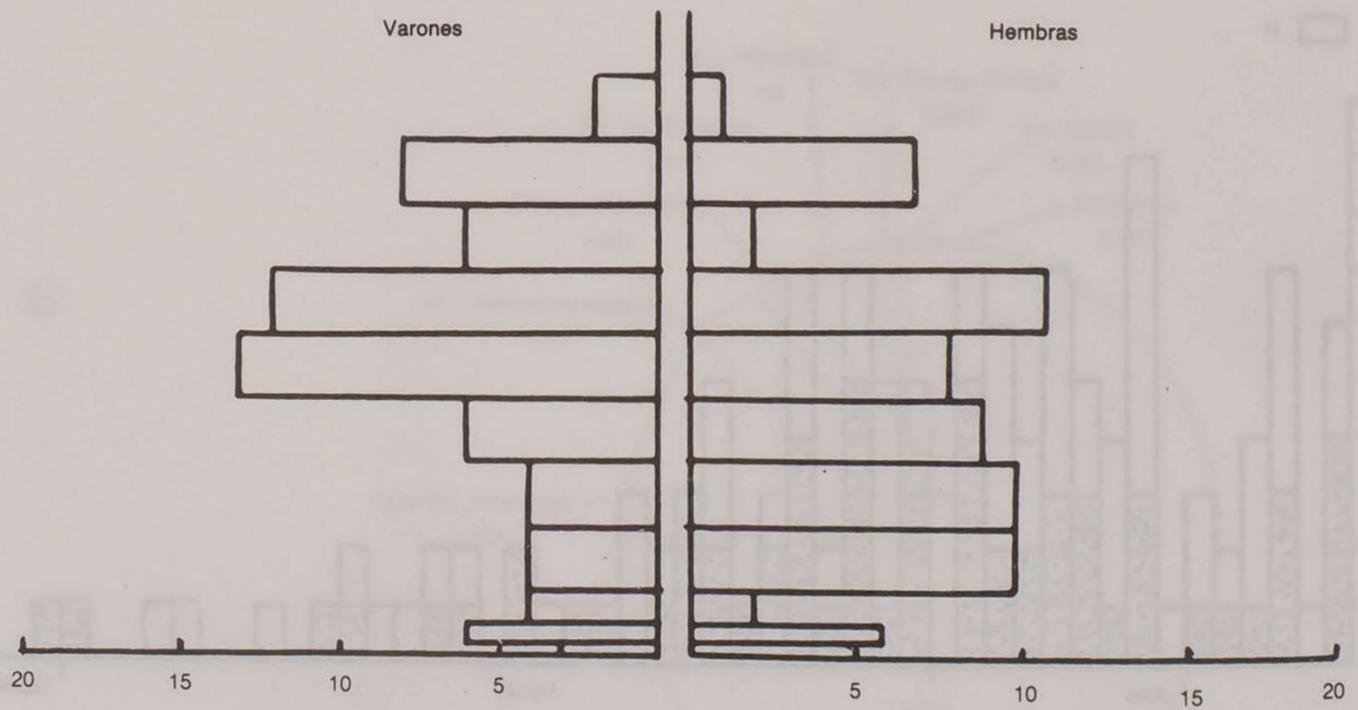
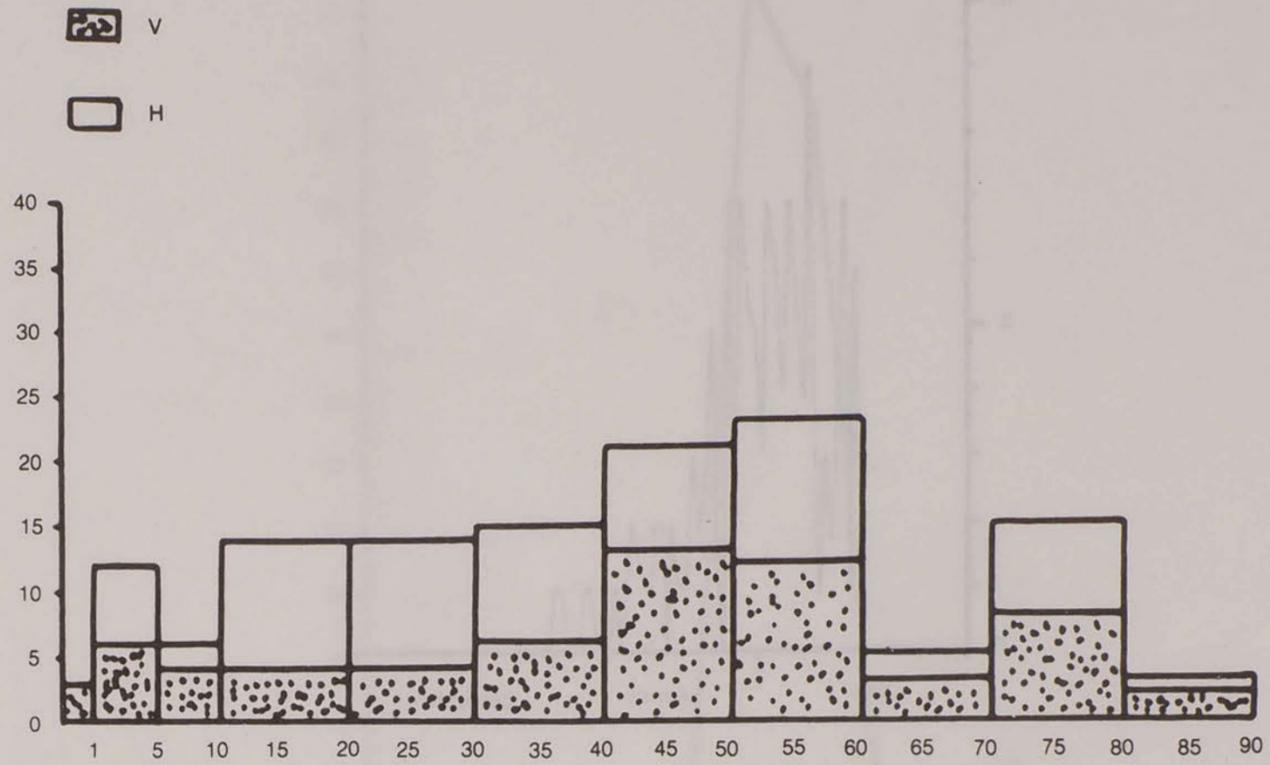


Fig. 12.—Muertes absolutas por edad a causa del cólera en 1885.



Fig. 13.—Topografía del cólera en 1885.

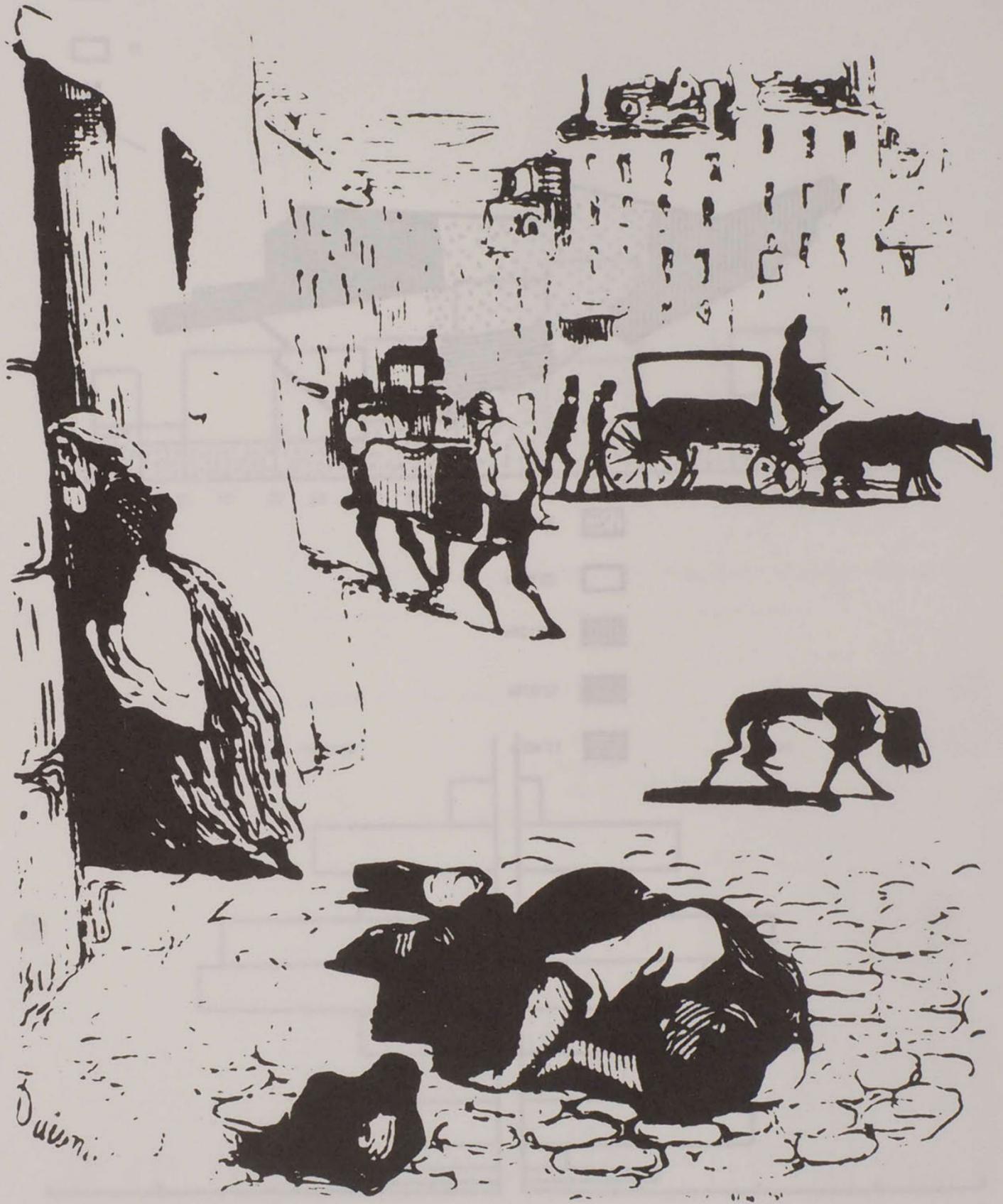


Fig. n.º 1: «En 1832 se presentó el cólera en París».



Fig. n.º 2: Mare de Déu de la Font, bastión de fe y patrona universal de Castellfort. Grabado procedente de la edición de unos gozos en Morella. Imp. F. J. Soto, 1870.

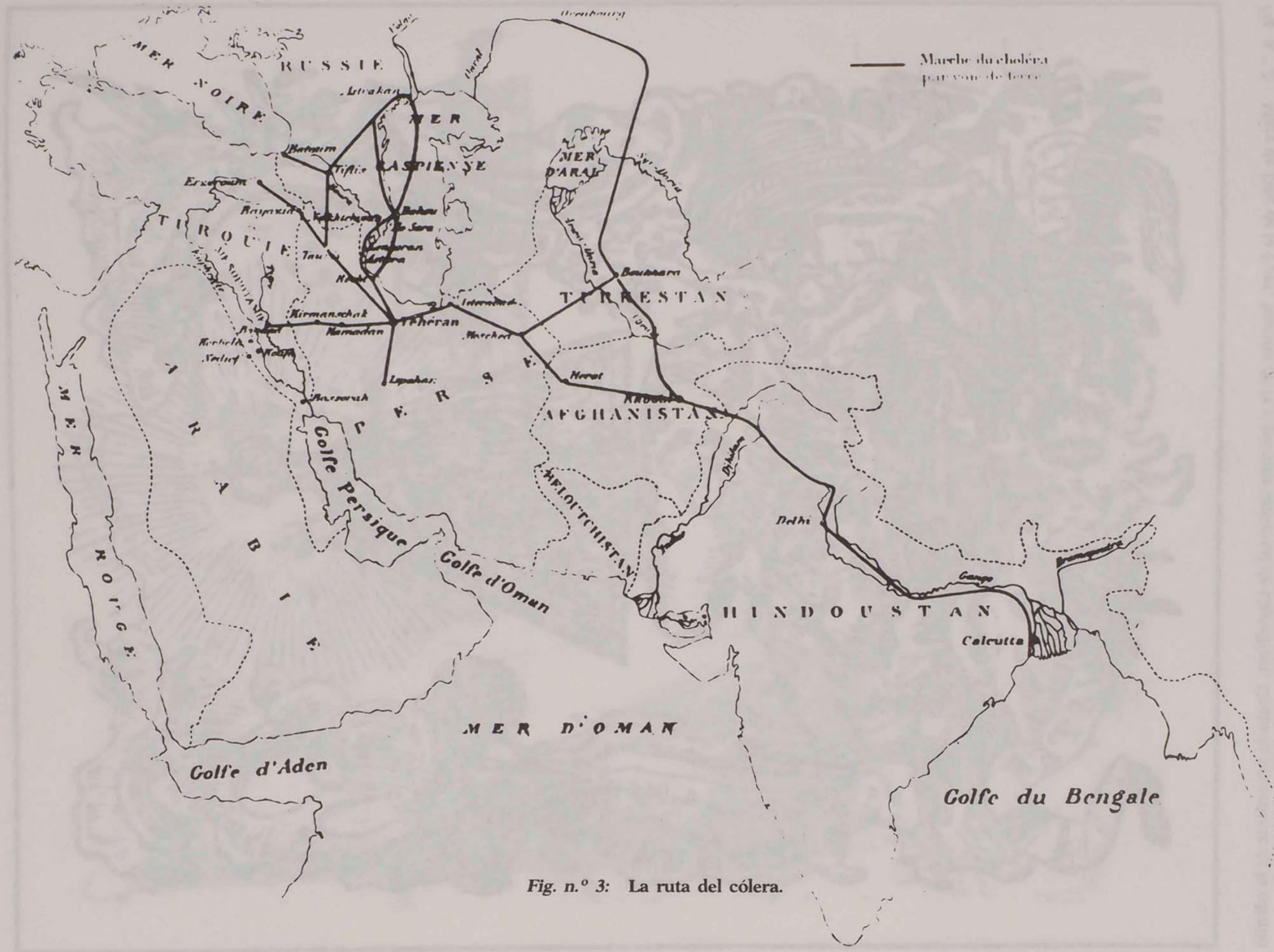


Fig. n.º 3: La ruta del cólera.