

LAS ULTIMAS EPIDEMIAS EN ALAQUAS: EL COLERA DE 1.885 LA GRIPE DE 1.918

1. EL COLERA DE 1.885

1. CONTEXTO GENERAL.

Desde el siglo XVIII hasta 1.860 la población española experimentó un crecimiento, que se debió al cese de las cargas que suponía el imperio mundial, a la adopción de nuevos cultivos (maiz, patata), a la retirada de la peste. Sin embargo, entre 1.860 y 1.910 el ritmo se desacelera; el Antiguo Régimen social y económico, aún seguía vigente.

El marco político, en el que se desarrolla la epidemia, lo constituye el período histórico conocido como Restauración. Tras el derrumbamiento de la I República, Alfonso XII llega a España en 1.875. Se establece entonces un sistema de turno de partidos (Conservador y Liberal) en el poder. Las bases del sistema eran la oligarquía y el caciquismo. En 1.885 muere el rey y comienza la Regencia de M.^a Cristina, durante la cual nace Alfonso XIII, hijo póstumo del rey, y es asesinado Cánovas del Castillo, líder del partido conservador y artífice de la Restauración. Surgen en este período nuevas corrientes políticas representativas de los cambios económicos y sociales que se están produciendo: se funda el PSOE en 1.879, la UGT en 1.881 y en 1.889 la Federación Anarquista de Trabajadores.

La implantación del modo de producción capitalista en el campo valenciano y el caciquismo generaron una acusada conflictividad social. Salarios bajos, jornales de sol a sol, paro... provocaron revueltas, bandolerismo, emigración y reavivamiento de las partidas carlistas. De todos los conflictos el de mayor virulencia fue la huelga de arrendatarios del L'Horta en 1.878-79, duramente reprimida.

Tras la peste, la viruela y la fiebre amarilla, en el siglo XIX, el nuevo azote para la población lo constituye el cólera. El cólera es una enfermedad endémica de ciertos países asiáticos, que a partir de 1.830 afecta a Europa en oleadas sucesivas, tomando la forma de pandemia (de una irradiación extraordinaria). El cólera provoca trastornos intestinales, vómitos, sed, calambres... y aparece en Alaquás en 1.834, 1.854-55, 1.859-60, 1.865 y en 1.885.

El cólera de 1.885 llega a la costa occidental del Mediterráneo por Barcelona; penetró en las comarcas valencianas por el puerto de Alicante en 1.884 y en enero de 1.885 alcanza Valencia. Las provincias más afectadas fueron Zara-

goza, Valencia, Castellón, Teruel, Alicante, Almería, Granada, Murcia, Albacete y Cuenca.

El año 1.885 ha sido calificado como "*uno de los más aciagos de su historia*". Un repaso a diversos aspectos lo confirma: lluvias torrenciales acompañadas de riadas, heladas, la "*negreta*" (enfermedad vegetal) destruyeron las cosechas, afectando sobre todo a la producción hortícola y naranjera. La ya decadente industria sedera sufrió su colapso final. El comercio se ve afectado por la crisis de la producción obligando a la suscripción de un crédito bancario colectivo.

La alimentación se basaba en el arroz, las patatas o el boniato, y las habas; el vestido era insuficiente; la vivienda era inadecuada. Socialmente, predominaba una masa de pequeños propietarios, arrendatarios, jornaleros y artesanos pobres.

Las acequias, de múltiples usos, tenían unas consecuencias higiénicas negativas; la estructura sanitaria era deficiente y las medidas de higiene pública, pocas e ineficaces.

La interpretación más reciente del retroceso de la muerte en la época contemporánea se basa en la mejora del medio ambiente: un nivel de vida en alza y un progreso higiénico tangible. La lucha contra las enfermedades infecciosas de los intestinos estaba condenada al fracaso antes de que se organizase el abastecimiento municipal de aguas potables y la evacuación de las residuales. Este tipo de legislación se había iniciado en Suecia en 1.874, otros países la adoptaron después, antes de finalizar el siglo XIX, pero no llegó a España hasta 1.924. El retraso en la aplicación de estas medidas parece ser la causa del retraso en el descenso de la mortalidad en España.

Las enfermedades infecciosas, dependientes de las condiciones de vida se presentan en el siglo XIX como enfermedades sociales típicas. Una sociedad que vive con hambre, miseria, pauperismo, hacinamiento, es una sociedad predispuesta al contagio. Como la valenciana en 1.885.

2. EL COLERA DE 1.885 EN ALAQUÀS

En Alaquàs la primera muerte por cólera es la de un varón de 19 años fallecido el 16 de Junio por "*síntomas coleriformes*". En lo que queda de Junio se producirán muchas muertes por este motivo, que alcanzan su punto álgido en Julio y descenderán en Agosto. El último caso se da el 13 de Agosto, se trata de una mujer de 40 años, Los días centrales de la epidemia abarcan desde el 26 de Junio al 17 de Julio, con tres puntas máximas (6 defunciones/día por cólera), el 26 de Junio, el 7 y el 13 de Julio, (Gráfico 1).

En total mueren 134 personas de las cuales 82 murieron a causa del cólera, esto es, el 61'19% del total de defunciones de 1.885. Como se ve en la tabla 1, fueron las mujeres el sexo más afectado, con una sobremortalidad femenina de 134 mujeres por cada 100 hombres. Efectivamente, como se aprecia en el gráfico 2, todas las puntas de máxima mortalidad por grupos, excepto cuatro, corresponden a mujeres.

Este gráfico nos introduce en el estudio de la mortalidad por grupos de edad

y sexo. El aspecto más relevante, junto con la sobremortalidad femenina, es la concentración de los óbitos en el grupo infantil. Este grupo es el más afectado en término absolutos por el cólera, y sufre además una alta mortalidad, aún en años normales. El subgrupo 0-1 años, el más afectado por la mortalidad infantil, es el menos afectado por el cólera, (curiosamente los pocos casos son de niñas). La proporción de niños fallecidos debido al cólera aumenta progresivamente en los siguientes subgrupos hasta los 5 años, que son también menos afectados por la mortalidad ordinaria. La mortalidad infantil tendrá consecuencias futuras sobre la oferta de brazos y los tasas brutas de natalidad.

Otro aspecto importante que se deduce de la pirámide es la sobremortalidad femenina en la edad fértil, entre 20-35 años especialmente. Las consecuencias futuras serán una disminución del índice de niños nacidos y un descenso de la natalidad. Entre los 40-50 años siguen siendo las mujeres el grupo más afectado, al igual que en los grupos de mayor edad; en estos últimos la importancia relativa del cólera es menor excepto en los hombres entre 75-85 años.

En los gráficos 2 y 3, la eliminación de la trama nos dejaría la pirámide y los meses de Junio, Julio y Agosto muy reducidos en defunciones, lo que mostraría el número de óbitos de no haberse producido la epidemia. Es evidente que podrían haberse producido defunciones por causas normales pero básicamente quedaría así. El aumento de las defunciones que supuso el cólera de 1.885 queda de manifiesto en la tabla 2, donde se compara con las defunciones de los cinco años anteriores y posteriores, en efecto ni los años de crisis de subsistencia de 1.883, 1.884 y 1.890 alcanzan los niveles catastróficos de 1.885. Evidentemente las crisis de 1.883-84 prepararían a una población hambrienta al contagio epidémico en 1.885.

Esta idea nos introduce en el planteamiento del cólera como una enfermedad social. En un pueblo rural con predominio de arrendatarios con pocas tierras serán los labradores los más afectados por el contagio, además de algunos artesanos (tabla 3). Es de señalar el acceso a la propiedad de algunos labradores después que la burguesía dejara de interesarse por la tierra en una coyuntura de baja rentabilidad de la misma, como revela el hecho de que dos mujeres y dos hombres labradores otorgan testamento (de un total de 16). Algo en el campo estaba empezando a cambiar.

Hemos encontrado 16 personas que testan, 17 que no testan y 14 que no constan (por ser menores de edad y evidentemente porque no tendrían nada que testar). La mayoría de los que otorgan testamento son mujeres, casadas y viudas, y en menor medida hombres casados (tabla 4).

Respecto al estado civil son los casados los más afectados por la epidemia. Los solteros, son proporcionalmente menos afectados (tabla 5).

De la cartografía del cólera, sólo se nos informa en 24 ocasiones del domicilio de los difuntos. Es de destacar la concentración de defunciones en el Convento de las monjas Oblatas. Estas muertes afectaron no a las monjas sino a las chicas residentes que, evidentemente, vivirían más hacinadas que las monjas. Por otra parte el convento sufre las condiciones antihigiénicas de estar situado cerca del cementerio. No se tomaron ningunas medidas de higiene,

incluso se llegó a quemar cadáveres para dejar sitio a nuevos difuntos, lo cual fue denunciado por las monjas por el mal olor que entraba en el convento, y advirtieron al alcalde para que desinfectara las calles, con la amenaza de dar parte al Gobernador.

El gráfico 4 nos informa de la trayectoria de bautismos, defunciones y matrimonios. Respecto a la mortalidad la gráfica coincide con las etapas que J. Nadal propone para el modelo español. La primera etapa que corresponde a la reducción de la mortalidad catastrófica culmina en 1.900, como se aprecia claramente en la gráfica. Hasta entonces la línea de mortalidad avanza en bruscos zig-zags con puntas muy pronunciadas, que contrastan con el trazado más suave de la misma línea a partir de 1.900, cuando comienza la etapa de reducción de mortalidad ordinaria, que culminaría en los años de la I Guerra Mundial.

Respecto a la natalidad, el año de la epidemia coincide con un descenso en el número de bautismos. A partir de 1.888 tiene lugar un descenso continuado hasta 1.900, período que se corresponde a los niños no nacidos de mujeres fallecidas en 1.885 entre 30-40 años. El escalón de 1.904-6 y 1.908-13, que tras la punta de 1.914 se continúa hasta 1.916, corresponde a las mujeres fallecidas en 1.885 entre 20-35 años. Las repercusiones de la muerte de mujeres en edad fértil durante la epidemia se prolonga de este modo durante largo tiempo.

Respecto a la nupcialidad, 1.884 y 1.885 suponen un descenso de los matrimonios causado sucesivamente por la crisis de subsistencia y la crisis epidémica. La subida de 1.886 corresponde al casamiento de viudos con chicas residentes en las Oblatas (según testimonio de las monjas), y a matrimonios diferidos durante estos años. A partir de aquí hasta finales de siglo, excepto alguna pequeña subida, la tendencia es al descenso correspondiéndose con los nacimientos, debido a las defunciones de jóvenes en edad casadera y, tal vez, a un retraso en la edad del matrimonio.

Las crisis epidémicas crean un ambiente de pánico en las poblaciones afectadas, esto ocurrió precisamente en Alaquàs, como revelan muchos sucesos. Por ejemplo, el cura cuando anota el oficio o la calle del difunto, será sólo en los casos de cólera. Durante este tiempo también muchos cadáveres en los días de máxima incidencia del cólera, se enterraban sin haber transcurrido las 24 horas reglamentarias; otros, en cambio, no eran enterrados, como relatan las monjas; los que podían huían a lugares más sanos ("*Tot's s'en han anat, tot's han fugit*", dice una mujer en la crónica de las monjas). El médico no daba abasto, las monjas salieron a ayudarle sin esperar permisos superiores. Los cadáveres no cabían en el cementerio. En Agosto, el Ayuntamiento pidió ayuda a la Junta de Fábrica de la Iglesia Parroquial para la construcción de un nuevo cementerio, que aunque no se pudo realizar entonces, se inauguró en Abril de 1.886.

II. LA GRIPE DE 1.918

1. EL MARCO POLITICO Y ECONOMICO.

En 1.902 comienza el reinado de Alfonso XIII. Su reinado verá la descom-

posición del sistema bipartidista, el ascenso de nuevas fuerzas políticas, conflictos sociales, el problema marroquí, la Semana Trágica de Barcelona...

Tras la muerte de Cánovas y Sagasta, sus seguidores sufren su crisis política, los partidos turnantes experimentan una descomposición interna que da lugar a la política del "*fulanismo*", con la aparición de fracciones de cada partido en torno a figuras.

La crisis del bipartidismo oficial, desde una óptica valenciana, se manifestó en la implantación de las listas del caciquismo autóctono sobre las de Madrid. El republicanismo valenciano durante el primer tercio del siglo XX se caracterizó por la ausencia de Blasco Ibañez de la vida política, la división entre los propios republicanos y la colaboración entre republicanos y socialistas.

La neutralidad española durante la I Guerra Mundial supone para el país una "*cascada de oro*" (Vicens Vives), debido a la expansión de la exportación, la reducción de las importaciones y el cambio consecuente del signo de la balanza comercial. Pero también significó, sobre todo tras el bloqueo alemán de 1.917, un proceso inflacionista que dio lugar al "*verano caliente*" y la huelga general.

La guerra supone para el País Valenciano la dificultad para mantener los mercados naturales de las tradicionales exportaciones agrarias; no obstante, algunos productos agrarios y la manufactura conocen un auge sin precedentes. Sectores tradicionales como el mueble, cerámica y azulejos, calzado, papel, cartón, juguete, textil... conocerán un ensanchamiento de mercado; a su vez la demanda de estos sectores de productos químicos hace aumentar la producción en este sector.

La industria valenciana se beneficia tanto de un aumento de las exportaciones como de la demanda interior española. Países beligerantes y países terceros que estaban abastecidos por éstos, pasan a ser buenos clientes, sin embargo, la inflación y la escasez de bienes alimentarios básicos pone una nota negativa a la coyuntura desde el ángulo de las clases asalariadas, cuyo objetivo es ahora la defensa del poder adquisitivo de sus ingresos. En este sentido, los gobiernos llevan a cabo una política de subsistencias destinada a impedir la escasez de los bienes alimentarios básicos, lo que afectará negativamente a la agricultura valenciana. Los productos agrarios que sufren esta situación son: vino, naranja, pasa, patata temprana, cebolla y tomate. Otros, sin embargo, se encuentran en una situación favorable: producción y refino de aceite y arroz. La crisis del campo valenciano, motivada por la dificultad de exportar los productos y de importar los fertilizantes durante la guerra, provoca una corriente migratoria hacia Francia, que continuará después de la guerra.

En definitiva, la situación económica ventajosa creada por la guerra que pudo haber sido la ocasión soñada para transformar las estructuras del país, no constituyó el verdadero despegue de la economía española, la crisis mundial del 30 pondrán de manifiesto la fragilidad del sistema económico español. Con la guerra, es cierto, algunos ganaron, pero pocos; la gran mayoría se vio perjudicada. Para el País Valenciano significó la desarticulación económica y social, provocando hambre, paro, huelgas, emigración...

Desde el punto de vista demográfico, la guerra consolidó en España el

proceso de urbanización, que resultó ser tan intenso como desequilibrado.

La urbanización significó una nueva dinámica del movimiento natural de la población, el país entra en una nueva etapa demográfica: la consolidación de la reducción de la mortalidad ordinaria y el comienzo del descenso de la natalidad. Precisamente será el descenso de la mortalidad la característica principal de la evolución demográfica en España en el siglo XX, a excepción de los años 1.918-20 (a causa de la gripe) y 1.936-40 (debido a la guerra civil). También aumenta la sobrevivencia en todas las etapas de la vida. El factor básico es la divulgación de métodos de sanidad pública y de control de enfermedades. Las crisis de subsistencia ya no son un factor primordial, sino secundario: ya no causan muertes sino movimientos migratorios. La mortalidad infantil, la más ligada a la prevención sanitaria, se reduce gracias a los progresos farmacológicos, pediátricos y a la intervención de los poderes públicos.

La gripe se conoce en Europa desde el siglo XVIII. La propagación de la epidemia de 1.918 está estrechamente ligada a la I Guerra Mundial por la miseria, fatiga y subalimentación que provoca. De esto se da cuenta el gobierno español, que establece un cordón sanitario en los Pirineos. A pesar de todo la gripe causó en España 147.000 defunciones.

El virus se propaga entre fines de verano y el invierno. Durante este tiempo el Estado toma medidas: en Agosto prohíbe elaborar pan de lujo y pasteles; se organiza la repartición del trigo y se fija su precio; en el mes de Septiembre se prohíben las aglomeraciones públicas, mercados y fiestas. Puede apreciarse que la intervención pública es ahora mayor que durante el cólera de 1.885. No obstante, la epidemia provocará un aumento de la mortalidad y un descenso de la natalidad.

2. LA EPIDEMIA DE 1.918 EN ALAQUÀS

El estudio de la epidemia de gripe en Alaquàs presenta un problema: no consta específicamente la gripe como causa de muerte. En efecto, sólo aparecen algunas referencias claras (Tabla 6), pero evidentemente otras muertes por afecciones respiratorias (bronconeumonía, pulmonía, catarro pulmonar) pueden considerarse causadas por la gripe. El virus provocaría un aumento de la mortalidad en 1.918 superior al de los otros años de guerra, que también tienen un índice superior a 100 (Tabla 7).

En cuanto a las enfermedades causantes de muerte (Tabla 8), se observan cambios cualitativos y cuantitativos respecto a 1.885. En primer lugar, la importancia relativa de las enfermedades del grupo 1 disminuye, prueba de los avances en la prevención de las enfermedades infecciosas; pero dentro de este grupo significativamente sólo aumentan las respiratorias, entre ellas la gripe haría estragos. Otro cambio importante es el aumento de las enfermedades del grupo 3, especialmente de las enfermedades cardíacas, que ya anuncian su ascenso hasta ocupar en la actualidad el primer lugar en el "ranking" de causas de muerte. Por otra parte, las enfermedades propias de la primera infancia disminuyen debido a una estructura sanitaria y a unos avances médicos que han conseguido reducir la mortalidad infantil, hasta situarla en los bajos niveles actuales.

En total mueren en 1.918 en Alaquàs 76 personas, de las cuales 35 de afecciones respiratorias, es decir, el 46%. Puede considerarse un porcentaje alto, si se toma como normal una mortalidad por este tipo de enfermedades del 15-20%, lo cual supone un aumento considerable (del 50%)(Gráfico 7.1).

La sobremortalidad femenina es muy alta, más aún que durante el cólera (Tabla 9). Sin embargo, no se da ahora una pronunciada concentración de óbitos en el grupo infantil. Si la primera referencia clara de gripe aparece a fines de Junio, los meses en que se detecta claramente una sobremortalidad son Octubre y Noviembre (Gráfico 5). Los días de Octubre y de la primera quincena de Noviembre conforman el epicentro de la epidemia (Gráfica 7.2).

En la pirámide de defunciones (Gráfico 6) se manifiesta claramente la mencionada sobremortalidad femenina muy elevada en todos los grupos, excepto dos, sobre todo en la época central de la vida: juventud y madurez (entre los 25 y 55 años). De lo que se deduce que la sobremortalidad femenina en la edad fértil va a tener como siempre sus lógicas repercusiones en el índice de niños no nacidos, que unido al descenso normal en épocas de crisis de los matrimonios, por tanto de la natalidad, contribuirá al cambio de tendencia en la fecundidad (que se corresponde a la tercera etapa de J. Nadal y que se consolidará en los años de la guerra civil).

El archivo parroquial para 1.918 no proporciona información acerca del domicilio, oficio ni testamento, lo que no nos permite realizar el análisis de estas variables, como se ha hecho en 1.885, quedando por ello este estudio incompleto en dichos aspectos.

BIBLIOGRAFIA.

- OBIOL MENERO, E.M., "Una aproximació al colera del 1.885 a Vila-Real". *Temes Vilarealencs*, Serie II, n.º 1, Ayunt. Vila-Real, 1.984, pp. 36-66.
- PATUEL CHUST, P. y OBIOL MENERO, E.M., "La gripe de 1.918 en Vila-Real.
Reconstrucción temporal y análisis demográfico.". *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, Tomo LXIII, Enero-Marzo 1.987, Cuad. I, pp. 127-143.
- CABALLER SENABRE, M.J. y JUAN REDAL, E., "El cólera de 1.885 en Alaquàs" *Quaderns d'investigació d'Alaquàs* 1.987, pp. 59-66.
- BAILA PALLERES, M.A., "Dinámica y estructura de la población de Vinaròs (1.957-1.981)". *Monografíes Vinorossenques*, n.º 4, 1.983. Archivo Municipal de Vinaròs.
- NADAL, J. *La población española (Siglos XVI a XX)*, Ariel, Barcelona 1.984.
- KINDER, H. y HILGEMANN, W. "De la Revolución Francesa a nuestros días"
Atlas histórico mundial, Tomo II, Colección Fundamentos 2, Itsmo, Madrid 1.977.
- CARNERO ARBAT, T. "Cambio económico y movilización social en la Restauración". *Historia del pueblo valenciano*, n.º 38, Levante, Valencia 1.988.
- YANINI, A. y CERDA, M. "La Restauración". *Historia del pueblo valenciano* n.º 36, Levante, Valencia 1.988.
- *Nuestra Historia Tomos 6 y 7*, Mas Ivar Editores, Valencia 1.980.

FUENTES

- Archivo de la Iglesia Parroquial de Nuestra Señora de la Asunción de Alaquàs.

GRAFICO 1

EVOLUCION DEL COLERA DE 1885

(cifras absolutas)

Nº DEFUNCIONES

6
5
4
3
2
1

16 días

20 25 30 J J U N I O

5

10

15 J U L I O

20 25

31

5 10 15

AGOSTO

días

DEFUNCIONES GRABADAS
A HOROS

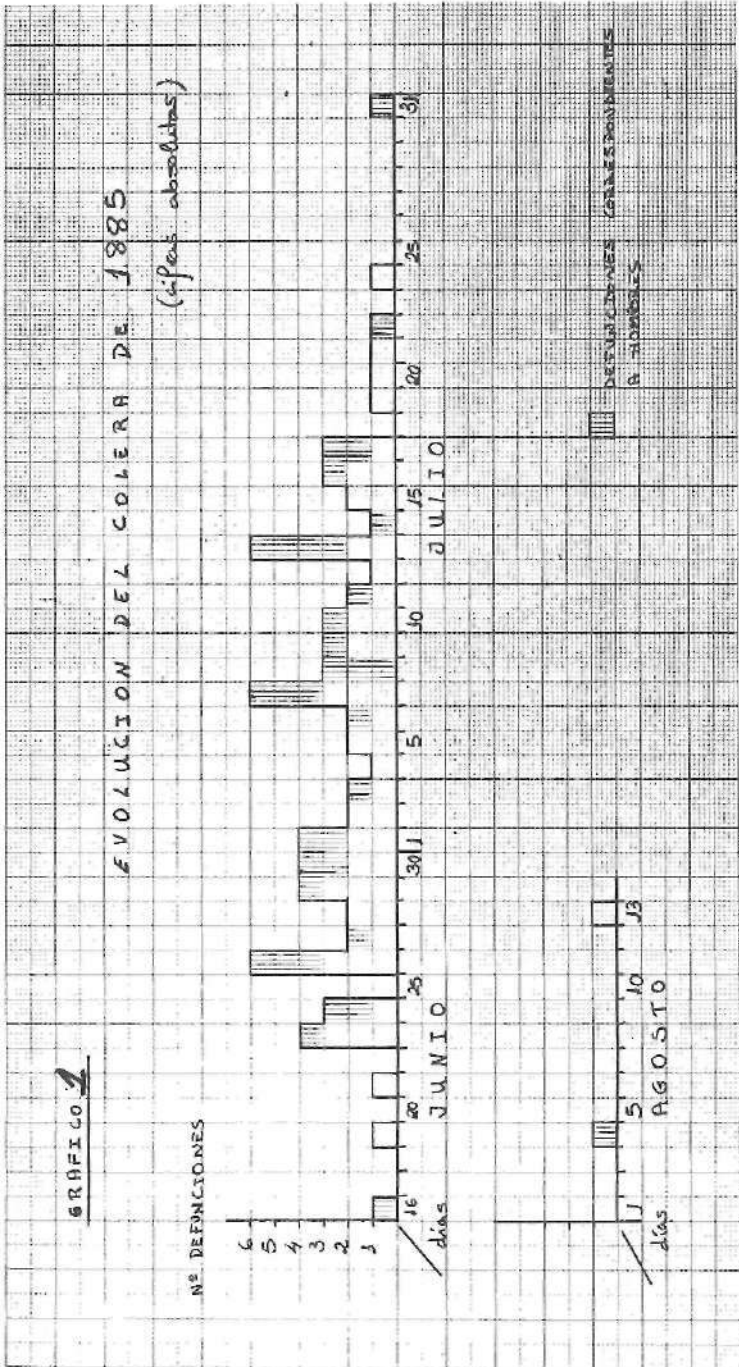
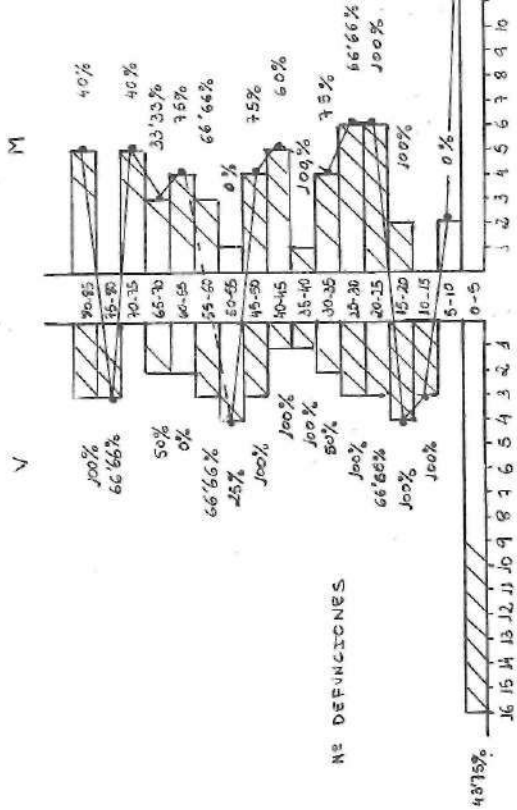
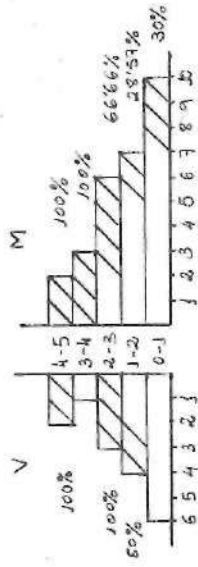


GRAFICO 2

PIRAMIDE DE DEFUNCIONES . 1885
(cifras absolutas)



DEFUNCIONES POR COLERA

PERCENTAJE QUE REPRESENTAN LAS DEFUNCIONES POR COLERA EN CADA GRUPO DE EDAD Y SEXO.

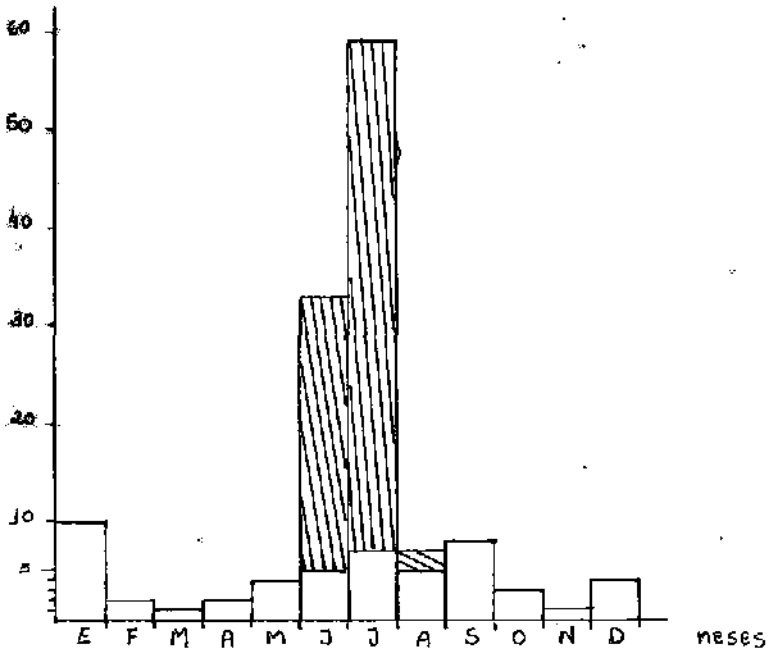
PUNTAS DE MAXIMA MORTALIDAD SEGUN SEXO Y EDAD.



GRAFICO 3

DEFUNCIONES EN 1.885
(cifras absolutas)

DEFUNCIONES



DEFUNCIONES POR COLERA
(cifras absolutas)

Nº (cifras absolutas)

GRAFICO 4

- BAPTISMOS
- MATRIMONIOS
- DEFUNCIONES

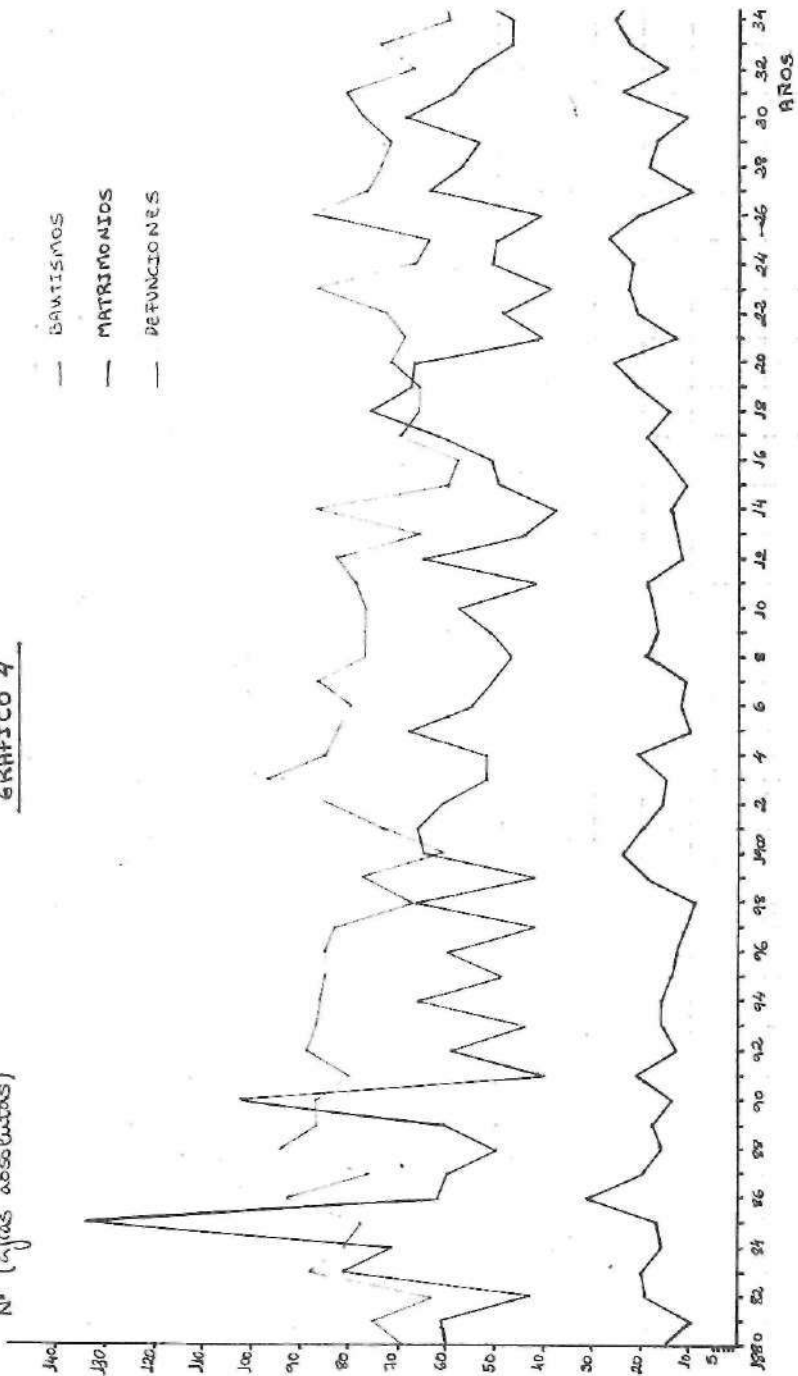
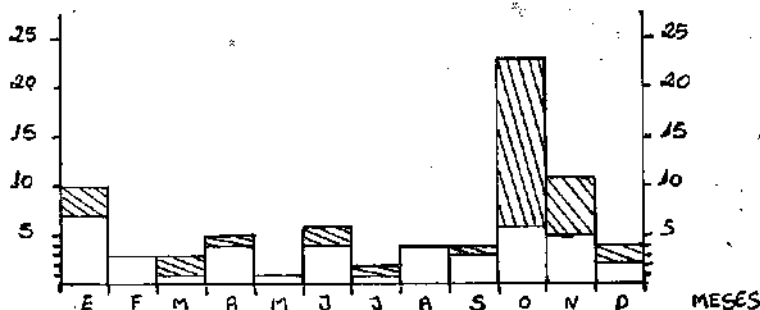


GRAFICO 5

DEFUNCIONES EN 1938

(cifras absolutas)

Nº DEFUNCIONES

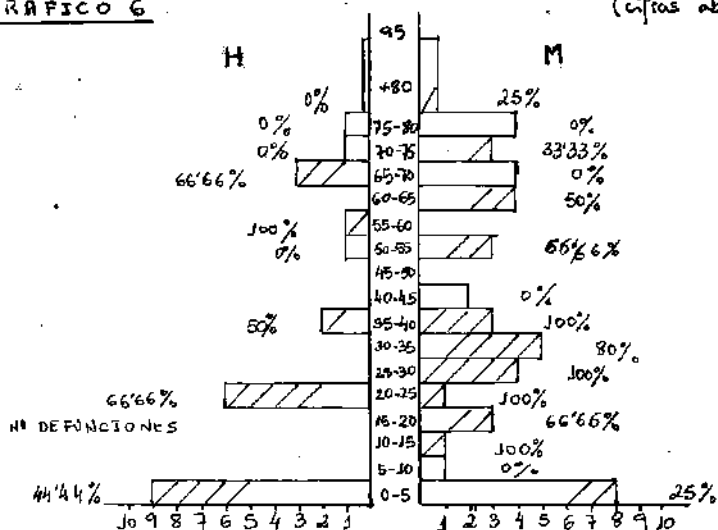


DEFUNCIONES POR AFECIONES RESPIRATORIAS.

PIRAMIDE DE DEFUNCIONES 1.938

GRAFICO 6

(cifras absolutas)



DEFUNCIONES POR AFECIONES RESPIRATORIAS

% PORCENTAJE QUE REPRESENTAN LAS DEFUNCIONES POR AFECIONES RESPIRATORIAS EN CADA GRUPO DE EDAD Y SEXO.

GRAFICO 7.J. EVOLUCION DE LAS DENUNCIAS EN 1.948 (en Pases internacionales)

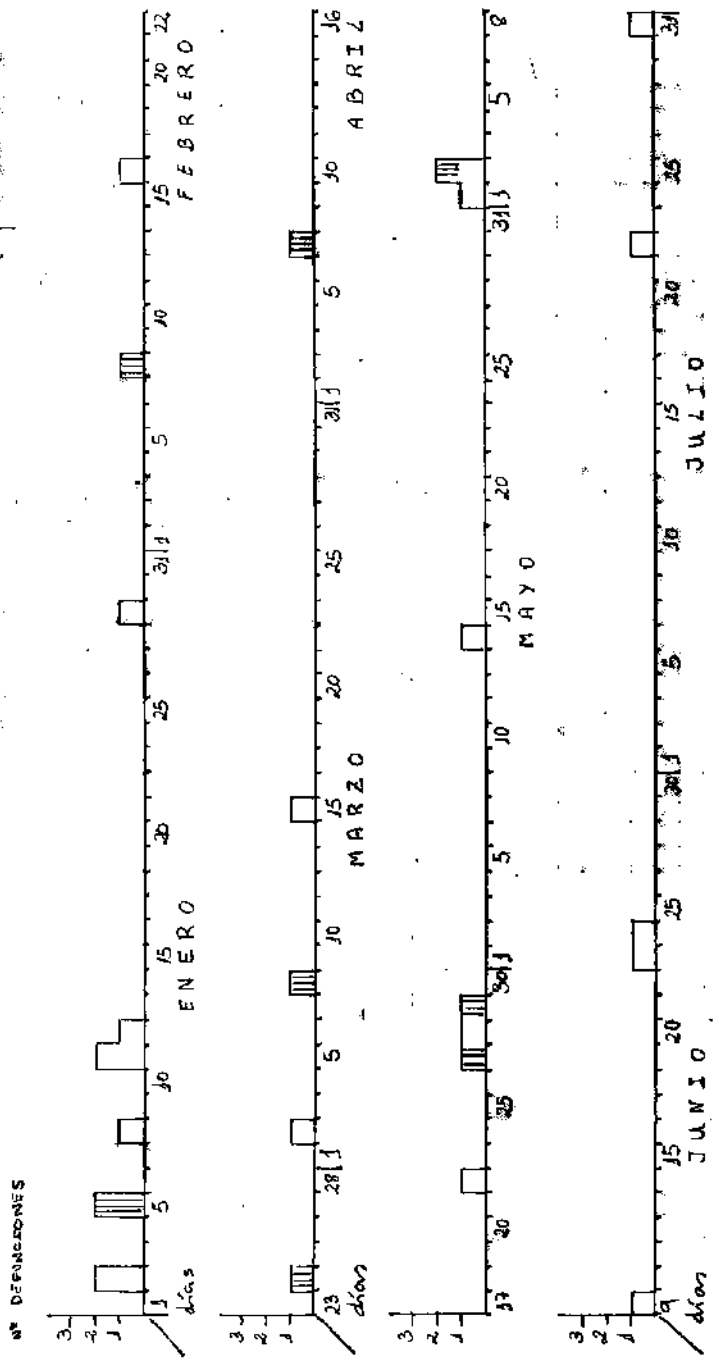
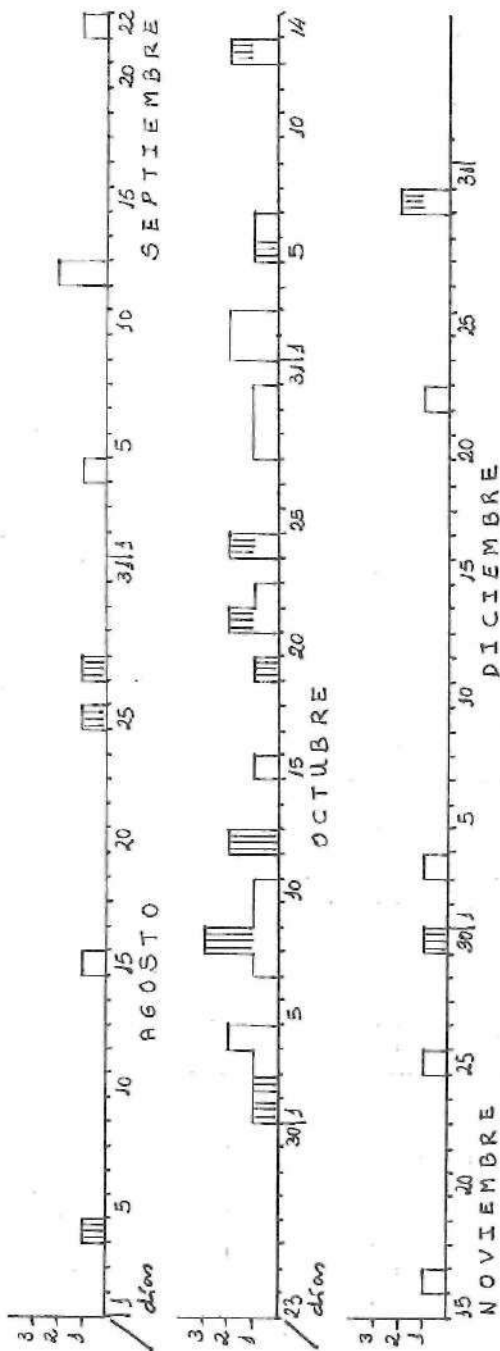


GRAFICO 7.2.

EVOLUCION DE LAS DEFUNCIONES EN 1.918 (continuación)
(cifras absolutas).

Nº DEFUNCIONES



DEFUNCIONES DE HOMBRÉS

TABLA 1 (1.885)

	DEFUNCIONES		DEF. COLERA	
	TOTAL	%	TOTAL	%
HOMBRES	54	40'30	35	42'68
MUJERES	80	59'70	47	57'32
TOTAL	134	100	82	100

TABLA 2 (1.885)

1.880 =	92'3	1.885 =	206'2
1.881 =	93'8	1.886 =	95'4
1.882 =	66'2	1.887 =	92'3
1.883 =	124'6	1.888 =	76'9
1.884 =	109'2	1.890 =	156'9

BASE 100 = 65 DEFUNCIONES

TABLA 3 (1.885)

	ADULTOS	PARVULOS *	TOTAL
LABRADORES	19	6	25
CHOCOLATEROS		1	1
ESTEREROS	1	2	3
OLLEROS		1	1
MENDIGO	1		1
ENTERRADOR SERENO	1		1
ZAPATERA	1		1
CIGARRERA	1		1
PEON CAMINERO	1		1
MOLINERO	1		1
MUSICO Y TORNERO	1		1
HORNERA	1		1
ALBAÑIL	1		1
GUARNICIONERO		1	1
JORNALERO		1	1

* Párvulos = hace referencia al oficio de los padres. Se consideraban párvulos hasta la edad de 8 años.

TABLA 4 (1.885)

TESTAMENTO

	SI	NO	NO CONSTA
MUJERES	12		
HOMBRES	4		
TOTAL	16	57	14

SI OTORGAN TESTAMENTO

	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS
MUJERES	1	5	6
HOMBRES	—	4	—
TOTAL	1	9	6

TABLA 5 (1.885)

ESTADO CIVIL. TOTAL DIFUNTOS

	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS
HOMBRES	13	14	9
MUJERES	12	21	18
TOTAL	25	35	27

ESTADO CIVIL DIFUNTOS COLERA

	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS
HOMBRES	11	11	6
MUJERES	9	15	8
TOTAL	20	26	14

TABLA 6(1.918)

REFERENCIAS CLARAS A LA GRIPE (M = Mujer, H = Hombre, Edad = 80, Fecha =1-2

- * Neumonía gripal, M, 60, 24-6
- * Bronconeumonía gripal M, 10, 4-10
- * Mal reinante con mestrorrágia, M, 38, 10-10
- * Intoxicación producida por las toxinas que segregan los microbios del mal reinante, H, 4, 12-10
- * Bronconeumonía gripal, M, 29, 15-10
- * Pulmonía infecciosa de origen gripal, M, 25, 15-10
- * Enajenación mental a consecuencia del mal reinante, H, 35, 24-10
- * Bronconeumonía gripal, M, 34, 1-11

TABLA 7 (1.918)

1.913 = 88 1.917 = 124 1.921 = 82
 1.914 = 76 1.918 = 152 1.922 = 98
 1.915 = 100 1.919 = 136 1.923 = 78
 1.916 = 102 1.920 = 134 BASE 100 = 50 DEFUNCIONES

TABLA 8 (1.918)

ENFERMEDADES %	1.885	1.918
1. Enfermedades infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio.		
- Afecciones gástricas.....	4'47	9'21
- Afecciones respiratorias.....	6'72	46'05
- Cólera, Otras.....	66'42	2'63
- Meningitis.....	0'75	1'32
Total parcial.....	78'36	59'21
2. Tumores.....	0'75	—
3. Enfermedades cardiovasculares, del sistema circulatorio y del nervioso		
- Afecciones cardíacas.....	1'49	22'37
- Afecciones cerebrales.....	5'97	5'26
- Otras.....	0'75	2'63
Total parcial.....	8'21	30'26
4. Senilidad.....	—	3'95
5. Enfermedades particulares de la primera infancia.....	8'21	3'95
6. Enfermedades mal definidas y causa desconocidas.....	4'48	2'63

TABLA 9 (1.918)

	DEFUNCIONES		DEF. AFECCIONES RESPIRATORIAS	
	TOTAL	%	TOTAL	%
HOMBRES	24	31'58	12	34'29
MUJERES	52	68'42	23	65'71
TOTAL	76	100	35	100