

ENFERMEDAD Y MUERTE EN LA CIUDAD DE VALENCIA (1901-1920)*

J.L. Barona
Elena Barea

Resumen

El presente trabajo analiza el nacimiento de la estadística demográfica y sanitaria en la ciudad de Valencia a través de la prensa médica de finales del siglo XIX y de la aparición de dos publicaciones específicas: el *Boletín Sanitario Municipal* (1905-1913) y el *Boletín de la Estadística Municipal de Valencia* (1915-1920). A partir de los datos sobre mortalidad contenidos en estas publicaciones, analiza las categorías diagnósticas de las causas de muerte y presenta un estudio de la mortalidad urbana durante el período 1901-1920, en el que se discute la mortalidad específica por edades, por causas y por sexos.

Abstract

The present work analyses the origins of demographical and sanitary statistics in the city of Valencia (Spain) through the medical

* El presente artículo forma parte de un proyecto de investigación sobre la mortalidad en la Valencia contemporánea que ha contado con el apoyo de la I.V.E.I. Queremos expresar nuestro agradecimiento al estímulo y a la paciente labor crítica que acerca de nuestro trabajo ha realizado Josep Bernabeu Mestre. Su dedicación a la epidemiología histórica y al análisis sanitario de los problemas demográficos son un referente ineludible para los actuales historiadores de la medicina españoles.

journals at the end of the 19th century and two specific publications: the *Boletín Sanitario Municipal* (1905-1913) and the *Boletín de la Estadística Municipal de Valencia* (1915-1920). After the features contained in these publications, the diagnostic categories of death causes are analysed and a study of urban mortality during the period 1901-1920 is proposed, in which specific mortality par ages, causes and sexes is discussed.

Résumé

Le present travail analyse la naissance de la statistique démographique et sanitaire dans la ville de Valencia (Espagne) à travers la presse médicale à la fin du XIXème siècle et l'apparition de deux publications spécifiques: le *Boletín Sanitario Municipal* (1905-1913) et le *Boletín de la Estadística Municipal de Valencia* (1915-1920). À partir des données sur la mortalité contenues dans ces publications, on analyse les catégories diagnostiques des causes de mort et on présente une étude de la mortalité urbaine pendant la période 1901-1920, dans laquelle on discute la mortalité spécifique par groupes d'âge, par causes et par sexes.

La última década ha propiciado un fuerte desarrollo de ciertos aspectos de la historia social de la medicina, que han desplazado el tradicional peso académico de la historia intelectual o de las ideas científicas. Las concepciones sobre la salud y la enfermedad, los movimientos de renovación científica o los estudios sobre las grandes figuras o las grandes etapas de la evolución del pensamiento médico han dado paso a una mayor preocupación por otros aspectos tradicionalmente menos tomados en consideración: el individuo enfermo, la organización sanitaria y las manifestaciones de la enfermedad¹. Evidentemente, un cambio de orientación de estas

1 He analizado las tendencias actuales de la historiografía de la medicina y de la ciencia en un libro reciente: BARONA, J.L., 1994, *Ciencia e Historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Recientemente el *Bulletin of the History of Medicine* ha publicado un volumen monográfico sobre *Demography and history around 1900: A Symposium on Fatal Years*, que ofrece una revisión historiográfica sobre las relaciones entre medicina, enfermedad y sociedad. En especial: Marks, H.M., 1994, «Fatal Years: An Introduction to the Symposium». *Bull. Hist. Med.*, 68, 86-94.

características implica no sólo una mentalidad diferente, sino también un cambio profundo en los métodos y técnicas de investigación. Frente al predominio de una historia basada en la alta erudición bio-bibliográfica y en el análisis intelectual de las ideas científicas a partir de la investigación filológica de los textos publicados o manuscritos, la historia del enfermo y de la enfermedad reclama un acercamiento basado no tanto en la erudición filológica como en todas esas fuentes que nos informan de la vida cotidiana, del sufrimiento individual y de la trascendencia social de la enfermedad y la muerte. Sólo los documentos de archivo, las memorias personales y otros documentos clínicos o de diversa índole, poco considerados por la historiografía médica tradicional, pueden dar luz sobre estas cuestiones². Por eso, al estudiar fenómenos como la enfermedad y la muerte en las sociedades del pasado, demografía histórica y epidemiología se convierten en el principal ámbito de referencia y el archivo parroquial, el registro civil, los archivos hospitalarios o de cementerios, los diarios de enfermos o los testimonios sobre sus condiciones de vida se transforman en la principal fuente del conocimiento histórico. No se trata, en este caso, de averiguar lo que pensaban los médicos sobre la salud y la enfermedad, ni siquiera cuál era la percepción que tenían de ella los afectados, sino averiguar cómo el fenómeno enfermedad —fenómeno multiforme y

2 Son muy numerosos los trabajos que en la historiografía médica española responden a esta tendencia. A modo de ejemplo, citaremos como representativos los *Encuentros Marcelino Pascua*, el primero de los cuales estuvo consagrado a *Estadísticas demográfico-sanitarias* (Madrid, Centro Nacional de Epidemiología/Instituto Carlos III/Ministerio de Sanidad, 1992) con aportaciones relevantes como las de Bernabeu, J. «Fuentes para el estudio de la mortalidad en la España del siglo XIX» y Rodríguez Ocaña, E. «La estadística en la administración sanitaria española del siglo XX». También los que forman parte del libro coordinado por Livi Bacci, M., 1991, *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*. Alacant, J. Gil Albert/Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana; Bernabeu, J., 1995, *Enfermedad y Población*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència. También hay que destacar el *V Encuentro Marcelino Pascua sobre La epidemiología y la estadística* (1995), con aportaciones como las de Rodríguez Ocaña, E. ; Bernabeu Mestre, J. «La introducción de los métodos cuantitativos en la sanidad española: un recorrido desde la higiene a la epidemiología». Granada (*en prensa*). En esta misma línea hay que mencionar Rodríguez Ocaña, E. ; Bernabeu Mestre, J. «Physicians and statisticians. Two ways of creating the demographic health statistics in Spain, 1841-1936». *Continuity and Change* (Special issue on «Reflections on the classification of causes of death») (*en prensa*).

mudable en el tiempo y en el espacio— se ha visto ímbricado en la evolución de las sociedades humanas, en los modelos económicos y en las decisiones políticas. En definitiva, en las condiciones materiales de vida de los individuos.

Desde este punto de vista, el análisis de la mortalidad y el estudio de las causas de muerte constituye uno de los objetivos fundamentales, especialmente en los períodos de cambio social, de transformación demográfica y epidemiológica. Esa es la razón que nos ha llevado a valorar la importancia del estudio actual, centrado en la ciudad de Valencia. El trabajo abarca una parte sustancial del período considerado por los historiadores como característico de la transición demográfica y sanitaria en nuestro país³, caracterizado por un cambio en los patrones demográficos y epidemiológicos, en la evolución de la población y en los modelos de morbilidad y mortalidad, propios de sociedades de régimen demográfico tradicional. Si aquéllas se veían afectadas por una mortalidad elevada (especialmente infantil) y por el predominio de las enfermedades infecto-contagiosas de manifestación epidémica y prevalencia elevada, la transición supone una tendencia al descenso de las tasas de mortalidad, un incremento de la expectativa de vida y un aumento demográfico palpable. Coincide también ese período con la expansión de la higiene pública y las políticas sanitarias estatales, con la consiguiente institucionalización de la sanidad municipal y la aparición de una estadística demográfica y sanitaria sistemática. En Valencia todos estos hechos estuvieron ligados a la creación del *Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad*⁴.

El trabajo que ahora presentamos es la consecuencia del desarrollo de una línea de investigación sobre higiene y enfermedad en la sociedad valenciana contemporánea que se viene desarrollando durante el último quinquenio en el Departament d'Història de la Ciència i Documentació, de la Universitat de València, que propició

3 Balaguer, E. *et.al.* «La transición sanitaria española durante el período 1879/1919». En: Livi Bacci, M., 1991, *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*. Alacant, J.Gil Albert/Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana, p. 137-156.

4 *Vid.* Rodríguez Ocaña, E., 1992, *Por la salud de las naciones. Higiene Microbiología y medicina social*. Madrid, Akal, 1992; Salavert, V.L. y Navarro Pérez, J., 1992, *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*. València, IVEI.

un primer simposio sobre «Salut i malaltia en els municipis valencians (1813-1939)» celebrado en Forcall, en mayo de 1995. Allí se llevó a cabo un amplio debate heurístico y metodológico y presentamos los primeros resultados, que se suman a una naciente tradición de investigaciones sobre epidemiología histórica en el País Valenciano⁵ y sobre la organización sanitaria y el desarrollo de la salud pública en Valencia⁶. Sin duda, el estudio de la mortalidad tendrá que servir de telón de fondo para analizar los pormenores de la situación sanitaria de la sociedad valenciana y también para propiciar estudios más específicos.

1. La estadística demográfica y sanitaria en Valencia y las causas de defunción

Como sucedió en el resto de Europa, desde la segunda mitad del siglo XIX se habían iniciado en España una serie de intentos de análisis demográfico y epidemiológico de los movimientos de población⁷. La publicación desde 1859 del *Anuario Estadístico de España*

5 Barona, J.L. y Micó, J.A. (eds.), 1996, *Salut i malaltia en els municipis valencians*. València, Universitat de València/SEC. Son de sobra conocidos los trabajos de Bernabeu, J., 1991, como «El paper de la mortalitat en l'evolució de la població valenciana. Presentació». En: *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*. Alacant, J. Gil Albert/Seminari d'estudis sobre la població valenciana, i «Problemes de santé et causes de décès infantiles en Espagne (1900-1935). *Annales de démographie historique*, 1994, 61-77. Esta es también la línea iniciada hace un quinquenio en Valencia por el grupo de trabajo dirigido por J.L. Barona sobre «Higiene y enfermedad en los municipios valencianos», una vertiente concreta del cual ha sido el seminario sobre *Higiene y movimiento obrero*, que culminará con un simposio celebrado en Alcoy/Cocentaina en diciembre de 1996.

6 A partir de los trabajos más generales de V. Salavert y J. Navarro (*vid.* nota 2), el Grupo de trabajo sobre higiene y enfermedad en los municipios valencianos ha abordado el estudio de la situación sanitaria especialmente en la ciudad de València, pero también ha reunido un amplio arsenal de datos referentes a Alcácer, Burriana, Sagunto, Villareal y otros. A ellos hay que añadir también la tesis doctoral de Manuel Martínez Pons sobre la epidemia de gripe de 1918 en Valencia, la de Carmen Barona sobre la organización sanitaria en la provincia de Valencia y la línea de estudio sobre las epidemias que asolaron Valencia durante el siglo XIX, que ha venido cultivando desde hace años M^a José Báguena.

7 Vid. A. Roca, 1988, *Història del laboratori municipal de Barcelona de Ferran a Turró*. Barcelona; E. Rodríguez Ocaña, 1987, *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España, 1882-1923*. Madrid; J. Navarro Pérez, 1991, «La sanidad municipal». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 159-168; J.Ll. Barona, 1991, «El ejercicio profesional de la medicina». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 169-179.

es un ejemplo de la proliferación de estudios y monografías que incluían datos demográficos, climáticos, económicos y también sanitarios, especialmente referidos a la asistencia en instituciones hospitalarias y otras de beneficencia, a la morbilidad y a la mortalidad. Como es sabido, la intervención del estado culminó con la creación en 1929 del Departamento de Estadísticas Sanitarias, desde la cual se inició, no sin dificultades, una política de análisis de la situación sanitaria y se promovieron campañas destinadas a mejorar la situación⁸.

Las primeras estadísticas sanitarias elaboradas por el Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad⁹ relativas a la ciudad de Valencia se remontan al año 1891. El cuerpo municipal se había creado en 1882 y casi un decenio más tarde aportó, de forma esporádica, datos sanitarios sobre la situación de la ciudad, que aparecieron publicados durante unos pocos meses (enero-mayo) en la que entonces era posiblemente la revista médica valenciana más importante: *La Crónica Médica*. Los datos que se ofrecían eran exclusivamente de mortalidad. Una segunda tentativa tuvo como escenario otra revista médica: *La Medicina Valenciana*, en la que aparecieron publicados los resúmenes epidemiológicos de los años 1901 y 1902, no sólo con datos de mortalidad, sino desagregados del mismo modo que unos años después sería el adoptado en las series específicas publicadas bajo el nombre de *Boletín Sanitario Municipal* (1905-1913), órgano del cuerpo municipal de sanidad. En la sesión de la Comisión de Beneficencia y Sanidad del 21 de febrero del

8 Un testimonio fehaciente son los trabajos de MARCELINO PASCUA: *La Sanidad en la República. Dos años de gestión*. Madrid, Dirección General de Sanidad, 1933; *La mortalidad infantil en España*. Madrid, Dirección general de Sanidad, 1934; *Mortalidad en España por rúbricas de la Lista internacional abreviada de causas de defunción...* Madrid, Dirección General de Sanidad, 1934. Las campañas antipalúdicas, contra el alcoholismo, la anquilostomiasis o la tuberculosis son ejemplos evidentes. En este campo, la intervención de la *Rockefeller Foundation* en la incentivación de estas campañas está siendo objeto de investigación en un proyecto desarrollado por J. Bernabeu, E. Rodríguez Ocaña y J.L. Barona. Puede encontrarse una perspectiva general en Rodríguez Ocaña, E.; Bernabeu Mestre, J.; Barona, J.L., 1996, «La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria.» *VI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de la Técnica*. Segovia-La Granja (en prensa).

9 J. Navarro Pérez, 1991, «La sanidad municipal». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 159-168.

1905, el concejal inspector del cuerpo municipal de sanidad, y más tarde alcalde de la ciudad, José Sanchis Bergón había propuesto la creación de un boletín «que debería de publicarse mensualmente para dar a conocer los trabajos de estadística y demografía sanitaria, así como todos los de higiene y sanidad llevados a cabo por el personal técnico del mencionado cuerpo»¹⁰. La comisión, presidida por Rafael Mollá, aceptó la propuesta, que fue aprobada por el pleno municipal en la sesión del 27 de febrero de ese año. Inmediatamente después apareció el primer número con los datos del mes de marzo. El boletín incluía una serie de aspectos además de las estadísticas de mortalidad mensual por distritos, sexo y lugar de fallecimiento: la natalidad y la nupcialidad, datos sobre la asistencia sanitaria por distritos, servicios prestados por las casas de socorros, los trabajos realizados por los laboratorios químico y bacteriológico municipales, los servicios de la brigada sanitaria de desinfección, así como de las inspecciones realizadas a los mataderos, fielatos y mercados. El criterio de clasificación de las causas de muerte era una adaptación de la clasificación propuesta por Bertillon, que consistía en 33 categorías diagnósticas:

TABLA I
Clasificación de las causas de muerte
en el *Boletín Sanitario Municipal de Valencia (1905-1913)*

1. Viruela	18. Del sistema nervioso
2. Sarampión	19. Del aparato circulatorio
3. Escarlatina,	20. Del aparato respiratorio
4. Erisipela,	21. Del aparato digestivo
5. Diftetia	22. Del aparato genito-urinario
6. Coqueluche	23. Del aparato locomotor
7. Neumoía	24. De la piel
8. Tuberculosis	25. Puerperales
9. Gripe	26. Asfixia
10. Tifus abdominal	27. Heridas por arma de fuego
11. Disentería	28. Otros traumatismos
12. Autoinfección intestinal	29. Envenenamiento agudo
13. Septicemia	30. Senectud
14. Paludismo	31. Falta de desarrollo
15. Otras enfermedades infecciosas	32. Nacidos muertos
17. Enfermedades generales	33. Otras.

10 *Boletín Sanitario Municipal de Valencia*, marzo de 1905, presentación.

Sin embargo, la publicación del boletín municipal se interrumpió en diciembre de 1913 y no tuvo continuación, hasta la aparición del *Boletín de la Estadística Municipal de Valencia* a principios de 1915, de frecuencia mensual, elaborado por la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, dependiente del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Su alcance era mucho más amplio que el puramente sanitario, pero incluía una minuciosa estadística de mortalidad, procedente también de la tercera clasificación de Bertillon. A partir de ella se creó la *Lista internacional abreviada de causas de defunción*, la cual incluía 38 categorías diagnósticas:

TABLA II

Lista internacional abreviada de causas de defunción, tal como aparece en el Boletín de la Estadística Municipal de Valencia (1915-1920)

1. Fiebre tifoidea	23. Otras enfermedades del aparato Respiratorio (excepto tisis)
2. Tifus exantemático	24. Afecciones del estómago (excepto cáncer)
3. Fiebre intermitente y caquexia palúdica	25. Diarrea y enteritis (menores de dos años)
4. Viruela	26. Apendicitis y tiflitis
5. Sarampió	27. Hernias y obstrucciones intestinales
6. Escarlatina	28. Cirrosis del hígado
7. Coqueluche	29. Nefritis agudas, mal de Bright
8. Difteria y crup	30. Tumores no cancerosos i altres malalties òrgans genitals de la dona
9. Gripe	31. Septicemia puerperal
10. Cólera asiático	32. Otros accidentes puerperales
11. Cólera nostras	33. Debilidad congénita y vicios de conformación
12. Otras enfermedades epidémicas	34. Senilidad
13. Tuberculosis pulmonar	35. Muerte violenta
14. Tuberculosis de las meninges	36. Suicidio
15. Otras tuberculosis	37. Otras enfermedades
16. Cáncer y otras tumores malignos	38. Enfermedades desconocidas o mal definidas.
17. Meningitis simple	
18. Hemorragia y reblandecimiento cerebral	
19. Enfermedades orgánicas del corazón	
20. Bronquitis aguda,	
21. Bronquitis crónica	
22. Neumonía	

Durante las primeras décadas del siglo XX, la ciudad de Valencia era un núcleo urbano en expansión, debido no sólo a un saldo vegetativo positivo de la población, motivado en buena medida por la asimilación al municipio de Campanar, Poble Nou de la

Mar y Vilanova del Grao, sino, además, por la emigración procedente de zonas rurales¹¹. Al igual que en Madrid, Barcelona y otros núcleos urbanos en expansión¹², este hecho coincidió con la constitución de servicios de higiene municipal y laboratorios químicos y bacteriológicos¹³. Si hemos de dar crédito a los datos que recoge Ravenga¹⁴, vemos que la mortalidad general se mantiene en España entre 1858 y 1901 alrededor del 30 por mil (28,1 en 1858 y 27,6 en 1901). A principios de siglo, en 1900, la mortalidad de Valencia era del 26,8 por mil y la de 1901, del 26,9, lo cual la sitúa en el lugar 16 de un total de 50 ciudades españolas ordenadas según las tasas de mortalidad¹⁵. Con respecto a la natalidad, según la estadística de movimiento de la población en España entre 1861 y 1870, Valencia tiene un promedio del 33 por mil y está situada en el lugar 32¹⁶. En el quinquenio 1886-1891, conserva una natalidad del 30 por mil y se sitúa en el lugar número 15, debido al descenso generalizado. No obstante, el gradiente de alrededor de 4 a 7 puntos en favor de la natalidad frente a la mortalidad y la constatación fehaciente de movimientos migratorios hacia la ciudad indican un incremento constante y notable de la población, que pasó de 150.161 habitantes en el censo del 1880 a 251.258 en el censo de 1920. Estas cifras suponen un incremento superior al 75% de la población en apenas cuarenta años. Qué duda cabe de que estos datos demográficos tienen que ser matizados por la distribución de la mortalidad. Los

11 La evolución de la natalidad y la mortalidad generales durante la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX en las distintas provincias españolas fue estudiado de forma consistente per R. Ravenga en: *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad*. Madrid, Imprenta de la Prensa de Madrid, 1904. Este trabajo mereció el Premio Alfonso González, instituido por la Sociedad Española de Higiene y aportaba datos de los años 1900 y 1901. Posteriormente, Luis Hoyos Sáinz amplió el período estudiado con un «Estudio de la mortalidad y natalidad en España», *Revista Las Ciencias* (Madrid), vol II, 1935. Mucho más exhaustivas son las cifras que aporta Marcelino Pascua en el apartado destinado a «Cálculo de poblaciones», que constituye el primer capítulo de su libro sobre *Mortalidad específica en España*. Madrid, Publicaciones oficiales de la C.P.I.S, 1934.

12 Vid. E. Rodríguez Ocaña, 1992, *Por la salud de las naciones. Higiene Microbiología y medicina social*. Madrid, Akal.

13 Vid. J. Navarro Pérez, 1991, «La sanidad municipal». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 159-168

14 R. Ravenga, 1904, *op.cit.*

15 *Ibidem*, p. 28-29.

16 *Ibidem*, p. 30-31.

datos que aporta el propio Ravenga resultan muy clarificadores¹⁷ dado que de cada 1000 defunciones que tenían lugar en Valencia, la distribución por grupos de edad en 1900-1901 era la siguiente:

TABLA III
Defunciones por 1000 en la provincia de Valencia

	0-1a.	1-5a.	5-20a.	20-60a.	>60a.	N.c.
1900	255,05	192,38	68,07	225,61	257,22	1,66
1901	249,62	243,22	68,09	206,94	232,13	—

Ello indica que la mortalidad en menores de 5 años rondaba entre el 40 y el 50%, y si añadimos la mortalidad en la población de más de 60 años, entre estos dos grupos significan alrededor del 75% de las defunciones. Los datos se refieren a toda la provincia de Valencia, pero las correspondientes a la ciutat no son diferentes en absoluto, aunque en este caso se incrementa ligeramente la mortalidad en los grupos de edades intermedias.

TABLA IV
Defunciones por 1000 en la ciudad de Valencia

	0-1año	1-5años	5-20años	20-60años	>60ños	N.c.
1900	197,89	171,65	85,48	287,86	256,43	0,69
1901	222,61	233,57	79,78	253,18	220,86	2,27

Esta diferencia se concreta, por ejemplo, en las defunciones de menores de 5 años, en las que el conjunto de la provincia es 50 puntos más alto que el de la capital¹⁸. Los datos elaborados por Ravenga fueron recogidos por Hoyos Sáinz¹⁹, en un estudio de 1935

¹⁷ *Ibidem*, p. 64-65.

¹⁸ *Ibidem*, p. 70-71.

¹⁹ L. HOYOS SÁINZ, 1935, *Estudio demográfico de la mortalidad y natalidad en España*. Madrid, C. Bermejo, impresor, 1935 (separata de *Las Ciencias* (Madrid), año II, núm. 1.

titulado «Estudio demográfico de la mortalidad y natalidad en España», que completaba los datos hasta el año 1932. Durante los años treinta, los estudios de estadística epidemiológica realizados por Marcelino Pascua marcaron un hito en la elaboración de series fiables. Nuestro análisis de la mortalidad en la ciudad de Valencia durante las dos primeras décadas de nuestra centuria se ha basado en los datos ofrecidos por las revistas médicas antes mencionadas y las series del *Boletín Sanitario Municipal* y del *Boletín de Estadística Municipal de València*.

2. Las causas de defunción en el *Boletín sanitario municipal de Valencia* (1905-1913) y el *Boletín de Estadística Municipal de Valencia* (1915-1922)

Como ya hemos señalado, el sistema de clasificación de las causas de defunción que emplean ambas publicaciones coincide con los criterios habituales en la Europa del momento²⁰ y constituía el *Listado internacional abreviado de causas de defunción*. Con el fin de agrupar las causas de muerte de acuerdo con unas categorías que hagan más comprensible el análisis epidemiológico y permitan obviar las pequeñas diferencias que existen entre las dos versiones de la clasificación de Bertillon, hemos establecido las siguientes agrupaciones:

Cuadro I
Grupos de edad

< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-29 años
30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70 años o más

20 J. Bertillon, 1899, *Nomenclatura de las enfermedades* (causas de defunción por...). Madrid, Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico.

CUADRO II

Categorías diagnósticas del Boletín Municipal de Estadística de Valencia (1915-1922)

1. Enfermedades epidémicas (incluye: 1. Fiebre tifoidea, 2. Tifus exantemático, 3. Fiebre intermitente y caquexia palúdica, 4. Viruela, 5. Sarampión, 6. Escarlatina, 7. Coqueluche, 8. Difteria y crup, 9. Gripe, 10. Cólera asiático, 11. Cólera nostras, 12. Otras enfermedades epidémicas)
2. Tuberculosis (incluye: 13. Tuberculosis de los pulmones, 14. Tuberculosis de las meninges, 15. Otras tuberculosis)
3. Cáncer (incluye: 16. Cáncer y otros tumores malignos)
4. Meningitis (incluye: 17. Meningitis simple)
5. Hemorragia y reblandecimiento cerebral (incluye: 18. Hemorragia y reblandecimiento cerebral)
6. Enfermedades orgánicas del corazón (incluye: 19. Enfermedades orgánicas del corazón)
7. Enfermedades del aparato respiratorio, excepto tuberculosis pulmonar: (incluye: 20. Bronquitis aguda, 21. Bronquitis crónica, 22. Neumonía, 23. Otras enfermedades del aparato respiratorio, excepto tisis)
8. Enfermedades del aparato digestivo (excepto cáncer) (incluye: 24. Afecciones del estómago, 25. Diarrea y enteritis, 26. Apendicitis, tifitis, 27. Hernias, obstrucciones intestinales, 28. Cirrosis del hígado)
9. Enfermedades del riñón (incluye: 29. Nefritis aguda, mal de Wright)
10. Enfermedades del aparato genital femenino (incluye: 30. Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los genitales de la mujer)
11. Infecciones y accidentes puerperales (incluye: 31. Septicemia puerperal con fiebre...32. Otros accidentes puerperales)
12. Debilidad congénita y vicios de conformación (incluye: 33. Debilidad congénita y vicios de conformación)
13. Senilidad (incluye: 34. Senilidad)
14. Suicidio i muerte violenta (incluye: 35. Muerte violenta, 36. Suicidio)
15. Otras enfermedades y enfermedades mal conocidas (incluye: 37. Otras enfermedades, 38. Enfermedades desconocidas o mal definidas)

CUADRO III

Categorías diagnósticas del Boletín Sanitario Municipal de Valencia (1905-1913)

1. Enfermedades epidémicas (incluye: 1. Viruela, 2. Sarampión, 3. Escarlatina, 4. Erisipela, 5. Difteria, 6. Coqueluche, 9. Gripe, 10. Tifus abdominal, 14. Sífilis, 15. Paludismo, 16. Otras)
2. Tuberculosis (incluye: 8. Tuberculosis)
3. Enfermedades generales (incluye: 13. Septicemia, 17. Generales)
4. Enfermedades del sistema nervioso (incluye: 18. Del sistema nervioso)
5. Enfermedades del aparato circulatorio (incluye: 19. Del aparato circulatorio)
6. Enfermedades del aparato respiratorio, excepto tuberculosis pulmonar (incluye: 7. Neumonía, 20. Aparato respiratorio, 26. Asfixia)
7. Enfermedades del aparato digestivo (incluye: 11. Disentería, 12. Autoinfección intestinal, 21. Aparato digestivo)
8. Enfermedades del aparato genito-urinario (incluye: 22. Aparato genito-urinario)
9. Enfermedades del aparato locomotor (incluye: 23. Aparato locomotor)
10. Enfermedades puerperales (incluye: 25. Puerperales)
11. Enfermedades de la piel (incluye: 24. De la piel)
12. Falta de desarrollo y nacidos muertos (incluye: 31. Falta de desarrollo, 32. Nacidos muertos)
13. Senilidad (incluye: 34. Senectud)
14. Muerte violenta (incluye: 27. Heridas por arma de fuego, 28. Envenenamientos agudos)
15. Traumatismos (incluye: 28. Otros traumatismos)
16. Otras enfermedades (incluye: 33. Otras)

Teniendo en cuenta la serie de enfermedades que Bertillon incluye en todas estas categorías, hemos agrupado las causas de muerte en cinco grupos epidemiológicos principales, que quedan integrados del siguiente modo:

CUADRO IV

- I. *Enfermedades del aparato respiratorio* (excepto tisis): bronquitis aguda i crónica, neumonía, bronco-neumonía, enfermedades de las fosas nasales, laringe y tiroides, pleuresía, congestión y apoplejía pulmonar, gangrena del pulmón, asma, enfisema pulmonar y otras (excepto tisis).
- II *Enfermedades del aparato digestivo*: afecciones de la boca, faringe y esófago, úlcera de estómago y otras enfermedades del estómago (excepto cáncer), diarrea infantil, atrepsia, diarrea, enteritis y disentería, hernias, obstrucciones intestinales y otras enfermedades del intestino, afecciones del ano, fistulas estercolares, cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado, peritonitis inflamatoria (except puerperal) y otras (excepto cáncer y tuberculosis).
- III *Enfermedades del aparato circulatorio*: pericarditis, endocarditis, enfermedades orgánicas del corazón, angina de pecho, afecciones arteriales (ateroma, aneurisma), embolia, varices, úlceras varicosas, hemorroides, flebitis y otras afecciones de las venas, linfangitis y otras afecciones del sistema linfático, hemorragias y otras afecciones del aparato vascular.
- IV. *Enfermedades epidémicas*: fiebre tifoidea, tifus exantemático, fiebre intermitente y caquexia palúdica, viruela, sarampión, escarlatina, coqueluche, difteria y crup, gripe, cólera asiático y cólera nostras, y otras enfermedades (fiebre amarilla, peste...)
- V. *Enfermedades del sistema nervioso*: encefalitis, meningitis, ataxia locomotriz progresiva, atrofia muscular progresiva, congestión y hemorragia cerebrales, reblandecimiento cerebral, parálisis sin causa indicada, parálisis general y otras formas de enajenación mental, epilepsia, eclampsia (no puerperal), convulsiones, tétanos, corea y otras enfermedades del sistema nervioso (histeria, neuralgia y otras...), enfermedades de los ojos, de los oídos...

3. La mortalidad en la ciudad de Valencia durante el período 1901-1920

Aunque la publicación sistemática de estadísticas mensuales no comienza hasta el año 1905, ya hemos indicado que durante los años 1901 y 1902 en las páginas de la revista *La Medicina Valenciana* aparecieron publicados por el Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad unas estadísticas de mortalidad, que estaba plenamente de acuerdo con un sistema de clasificación que coincidía exactament con el utilizado en el Boletín. Eso nos permite apro-

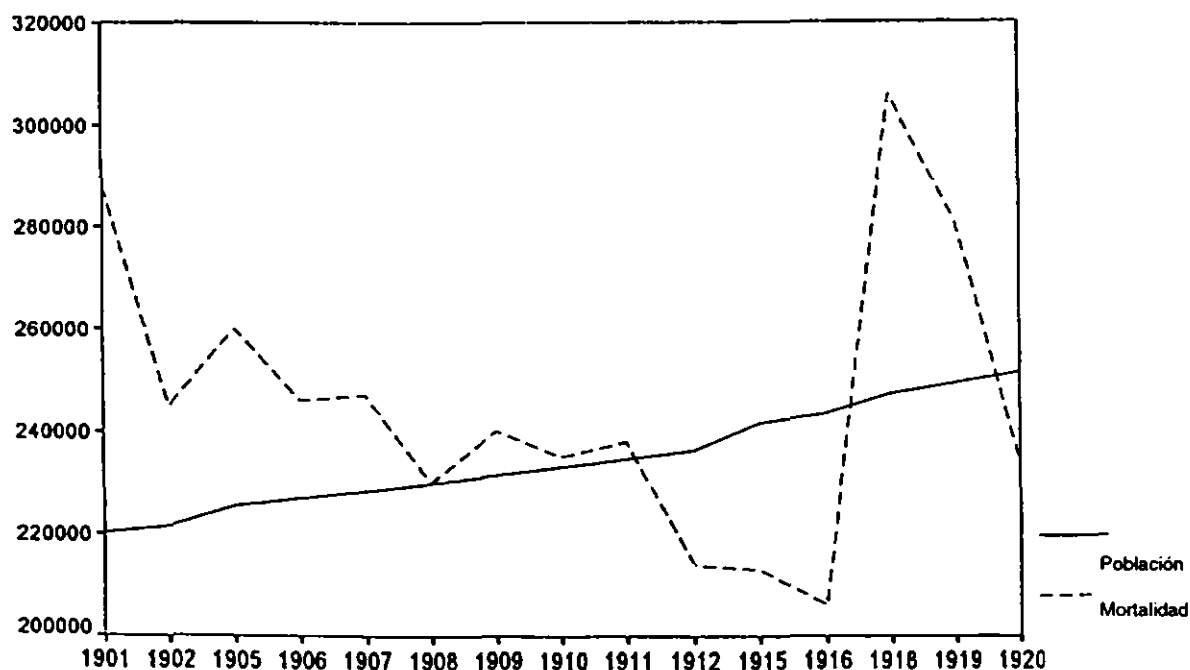
vechar los datos que allí aparecen e integrarlos en los posteriores. Por otra parte, la estadística correspondiente al mes de diciembre del año 1913 no se publicó, con lo cual no podemos conocer con exactitud los datos globales de ese año y hemos preferido no hacer estimaciones a partir de los datos procedentes de otros años.

Veamos a continuación algunos datos generales del período en cuestión. La mortalidad general experimentó un importante descenso entre los años 1901 y 1912, con una evolución clara que sólo se ve interrumpida los años 1905 i 1909. El mismo comportamiento de reducción de las tasas de mortalidad aparece cuando consideramos la mortalidad de los menores de 5 años. Si observamos la tasa de 1901 y la de 1912 veremos que se ha producido una reducción en torno al 50%. Sin embargo, no podemos desglosar la mortalidad en los dos grupos que sería deseable (menores de un año y entre 1 y 5 años) debido a que los datos de que disponemos aparecen agrupados.

La gráfica siguiente ofrece las tendencias principales de la natalidad y la mortalidad en la ciudad de Valencia durante el período estudiado:

GRÁFICA 1

*Comparación de la evolución de la población y el índice mortalidad (x 10 millones)
Datos de la ciudad de Valencia. Período 1901-1920*



El resumen de la mortalidad específica por edades durante el conjunto del período es la siguiente:

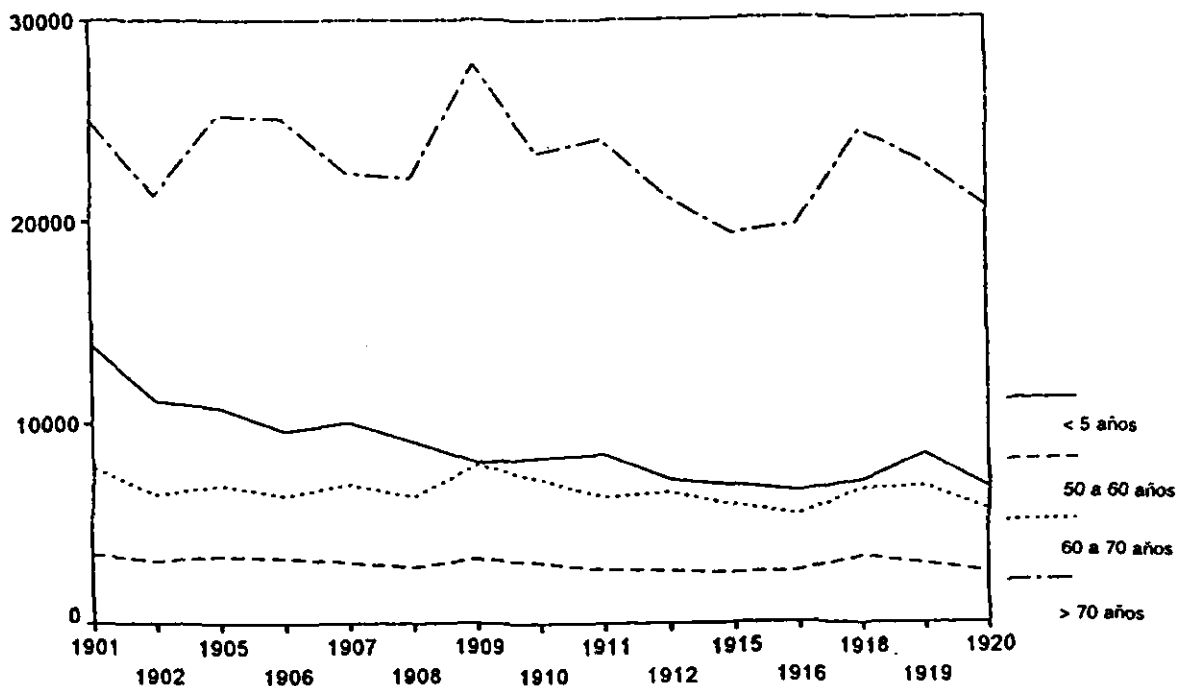
TABLA V
Resumen de la mortalidad específica por edades (tasas x 100.000)

	1901	1902	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1915	1916	1918	1919	1920
<5a.	13895	11105	10762	9613	10020	9068	8030	8294	8442	7193	6878	6562	7142	8447	6734
5-9	749	647	585	630	790	622	480	596	526	645	650	628	1004	1038	840
10-19	604	578	601	640	626	669	493	524	571	546	611	639	1247	1009	817
20-29	878	772	803	751	740	685	779	823	670	702	808	767	2124	1470	1122
30-39	992	932	1149	1179	1116	1012	1077	893	997	979	950	930	2114	1417	1173
40-49	1562	1608	1656	1474	1465	1556	1582	1720	1476	1368	1595	1277	2163	1849	1555
50-59	3470	3118	374	3260	3051	2795	3203	3033	2676	2610	2501	2550	3220	2952	2530
60-69	7792	6469	6946	6416	6963	6328	7931	7197	6327	6553	5881	5398	6713	6830	5648
>70	25050	21322	25297	25168	22425	22152	27850	23397	24124	21230	19394	19765	24495	22869	20652

Si analizamos las tasas de mortalidad por grupos de edad, se comprueba un mantenimiento de la mortalidad más elevada (entre 20 y 25%) en mayores de 70 años; pero después, la tasa de mortalidad más elevada se da en el grupo de menores de 5 años, a pesar de que evoluciona hacia una reducción. Entre los 50 y los 70 años prácticamente se mantiene. Resulta significativo que el mayor número de defunciones durante el período 1901-1912 sea de un 35,5% para los menores de 5 años, mientras que entre 5 y 50 años, el número de defunciones para cada grupo de edad oscila entre el 3,7 y el 6,9. Por el contrario, el porcentaje de defunciones de mayores de 60 años supera el 28%. La evolución de las tasas corresponde a la siguiente representación gráfica:

GRÁFICA 2

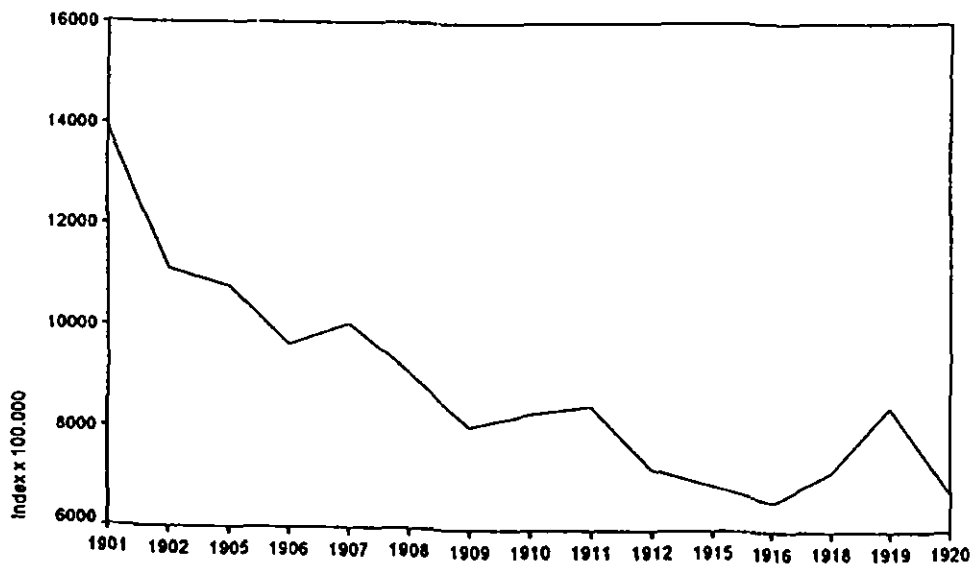
Evolución de la mortalidad total en los grupos de edad más relevantes. Mortalidad en la ciudad de Valencia. Periodo 1901-1920



En el caso de la mortalidad en menores de cinco años, la evolución a lo largo de los veinte años estudiados responde a la gráfica siguiente:

GRÁFICA 3

*Evolución de la mortalidad en menores de 5 años
Mortalidad en la ciudad de Valencia. Periodo 1901-1920*



Si consideramos la incidencia de los principales grupos de enfermedades encontramos una distribución como la siguiente:

TABLA VI
Distribución de la mortalidad por causa en la ciudad de Valencia (1901-1912)

<i>Diagnóstico de defunción</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
EPIDEMICAS	5545	9.2
TUBECULOSIS	5444	9.0
GENERALES	1647	2.7
NERVIOSO	10723	17.7
CIRCULATORIO	6768	11.2
RESPIRATORIO	11046	18.3
DIGESTIVO	9905	16.4
GENITO-URINA.	2001	3.3
LOCOMOTOR	64	0.1
PUERPERALES	295	0.5
PIEL	263	0.4
PART/PREMAT.	4881	8.1
SENILIDAD	1005	1.7
MUERTE VIOL.	137	0.2
TRAUMATISMOS	713	1.2
OTRAS	48	0.1
TOTAL	60485	100.0

FUENTE: La Medicina Valenciana (1901 i 1902) y Boletín Sanitario Municipal (1905-1913)

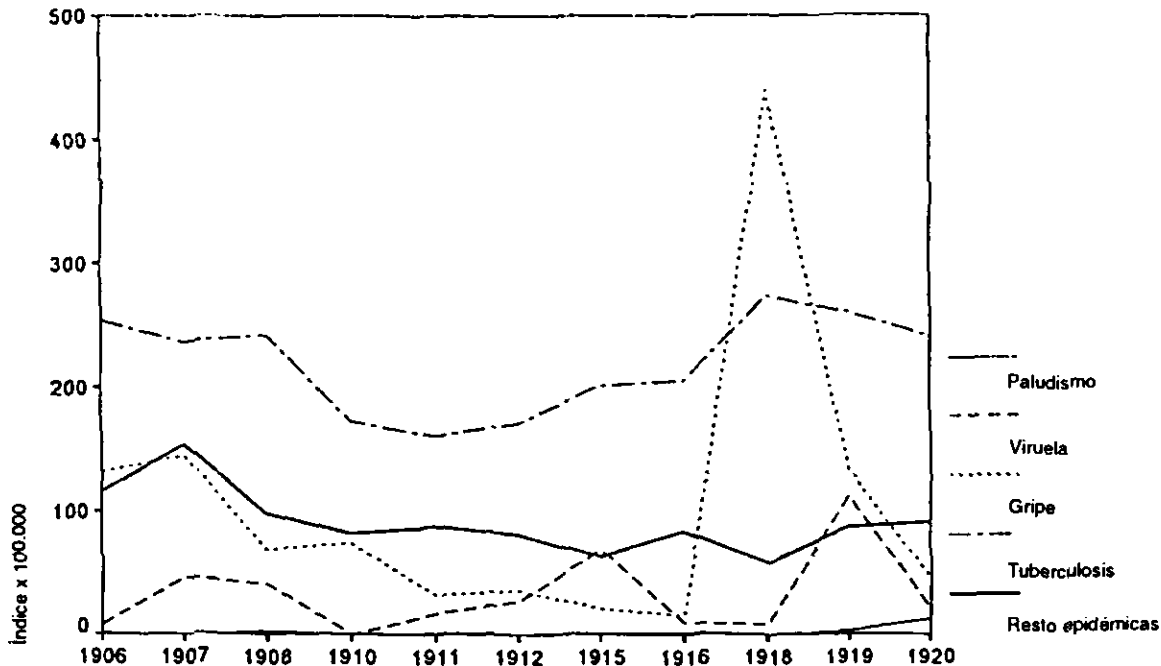
Los datos anteriores nos hacen ver que la mortalidad se agrupa principalmente en cuatro causas: las enfermedades del sistema nervioso, del aparato circulatorio, respiratorio y digestivo, las cuales representan el 63,6%. Resulta especialmente significativo que la mortalidad más elevada sea la de las enfermedades respiratorias (neumonía, bronquitis, asfixia y otras), las cuales, si añadimos el porcentaje de muertes por tuberculosis, alcanza el 27,3% de la mortalidad general. Si añadimos las enfermedades epidémicas, vemos que la frecuencia de estos grupos supera el 80% de la mortalidad global.

La representación gráfica que corresponde a la evolución de la frecuencia de las enfermedades epidémicas infecto-contagiosas es la siguiente:

GRÁFICA 4

Evolución de la mortalidad anual por enfermedades infecto-contagiosas de elevada prevalencia.

Mortalidad en la ciudad de Valencia. Periodo 1901-1920



Por lo que se refiere a las tasas de mortalidad por grupos de edad, refuerza la tendencia antes mencionada el hecho de que para el conjunto del período 1901-1912, que abarca el *Boletín Sanitario Municipal de Valencia*, la mortalidad de los menores de 5 años alcance el 20.1% del conjunto de la población incluida en esta edad, cifra que sólo es superada por la tasa de mortalidad en mayores de 70 años (49,6%). Les cifras más bajas de defunciones corresponden al sector de la población entre 5 y 30 años (1.3%, 1.2% i 1.6%). A pesar de seguir siendo baja, la mortalidad se incrementa ligeramente para el grupo de edad entre 30 y 50 años (2.1% y 3.2%) y comienza a aumentar significativamente a partir de los 50-60 años (6.4%) y 60-70 años (14.4%). Por otra parte, la frecuencia relativa de los diversos grupos de enfermedades confirma la tendencia expresada anteriormente, con un claro predominio de las enfermedades del aparato respiratorio (20.1%; 24.1% incluyendo la tuberculosis), del sistema nervioso (19.7%), del aparato digestivo (16.4%) y del aparato circulatorio (15.2%).

Sin embargo, aunque las enfermedades respiratorias y la tuberculosis experimentan una tendencia clara a la reducción, al igual

que las enfermedades del aparato digestivo, del sistema nervioso y de las enfermedades epidémica, globalmente representan la tasa de mortalidad más elevada. Se aprecia una reducción drástica de las muertes por enfermedades infecciosas entre 1901 y 1902, que inicia una evolución descendente, sólo alterada por un incremento brusco de la mortalidad durante el año 1907. Se observa también una ligera tendencia al incremento en las enfermedades del aparato circulatorio, mientras que las muertes de prematuros y en el momento del parto experimenta una reducción clara entre 1901 y 1907, pero aumenta bruscamente entre 1907 y 1909 para continuar con la tendencia a la reducción. No disponemos de ningún dato complementario que nos permita aventurar una explicación plausible a este fenómeno, que podría estar ligado bien a cambios en la asistencia al parto o bien deberse a un criterio diagnóstico diferente o más preciso.

Los datos de mortalidad en menores de cinco años indican una ligera, pero significativa tendencia a la reducción, más evidente en las enfermedades epidémicas, a pesar del destacable aumento del año 1907. Sólo resulta paradójico el incremento de la mortalidad en el parto o de prematuros entre 1907 y 1911. Las tasas de mortalidad en el grupo de 50 a 60 años son substancialmente menores. Si las tasas de mortalidad infantil por 100.000 oscilaban a grandes rasgos entre 1000 y 3000, en cambio en el grupo de 50-60 años oscila entre 400 y 750. Todas ellas evidencian una tendencia a la baja, con oscilaciones anuales bien acusadas. Es destacable el incremento de la mortalidad por enfermedades del aparato digestivo durante 1905, a pesar de la fuerte tendencia a la reducción de la mortalidad durante todo el período. Esta tendencia es evidente también en las enfermedades del sistema nervioso, mientras que las enfermedades del aparato respiratorio se reducen drásticamente de 1901 a 1908, pero después experimentan un notable incremento. En cambio, las enfermedades del aparato circulatorio se mantienen dentro de una tasa bastante semejante, a pesar del gran descenso que experimentaron las muertes por esta causa.

Observamos que las tasas de mortalidad son mucho más elevadas que para el grupo de edad anterior, dado que ahora oscilan entre el 1000 y el 2000 por 100.000. Se produce una reducción muy drástica de la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso durante 1902 y una cierta tendencia a la baja en las enfermedades

del aparato digestivo. El resto se mantiene dentro de un nivel más o menos constante.

Las tasas de mortalidad en mayores de 70 años son todavía más elevadas, como lo refleja la gráfica correspondiente. Si analizamos las seis causas de defunción más importantes, podemos distinguir dos grupos bien diferenciados. Un grupo claramente inferior, con tasas por debajo del 3000 por 100.000 que corresponde a los muertos por muerte natural o vejez (senilidad) y a los muertos por enfermedades infecto-contagiosas de carácter epidémico. El otro grupo representa las principales causas de mortalidad, con tasas entre 3000 y 6000 por 100.000. En él se incluyen las enfermedades del aparato digestivo, con una cierta tendencia a la disminución, y otros tres grupos de enfermedades que se mantienen a lo largo de todo el período con tasas de mortalidad semejantes o crecientes: las muertes por enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio y del sistema nervioso.

El caso concreto de la tuberculosis —tal vez la enfermedad con una mayor incidencia— resulta muy significativo. No sólo responde al patrón de reducción progresiva de la mortalidad que se aprecia como una tendencia general, sino que experimenta un descenso espectacular a partir del año 1908.

Otro aspecto epidemiológico que resulta importante tener en cuenta es la evolución de la mortalidad total por sexos.

TABLA VII

Mortalidad específica por sexos en la ciudad de Valencia (1901-1920)
(tasas x 100.000)

	1901	1902	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1915	1916	1918	1919	1920
Hombres	2992	2682	2785	2625	2687	2463	2324	2603	2445	2322	2288	2204	3194	3117	2547
Mujeres	2766	2370	2507	2270	2268	2201	2126	2143	2137	1950	1983	1919	2941	2537	2161

FUENTE: La Medicina Valenciana (1901 y 1902), Boletín Sanitario Municipal (1905-1913) y Boletín Municipal de Estadística (1915-1920).

Si tomamos en consideración las causas de muerte en un y otro sexo para el período 1901-1912, vemos que las tasas expresan una incidencia bastante semejante, por lo que se refiere a las enfermedades epidémicas, del aparato circulatorio, digestivo y genito-uri-

nario. Se aprecia, en cambio, una mayor incidencia en el grupo de hombres de enfermedades como la tuberculosis, las enfermedades del aparato respiratorio o en la mortalidad de prematuros o ligada al parto. En cambio, en la mortalidad de las mujeres se aprecia una mayor incidencia de infecciones puerperales y de senilidad, como cabía esperar, puesto que la disminución de las primeras redonda en una mayor esperanza de vida y, por consiguiente, una mayor posibilidad de morir por senilidad.

TABLA VIII
Distribución por causas de enfermedad y sexos de la mortalidad en la ciudad de Valencia (1901-1912)

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Epidémicas	2736	2855
Tuberculosis	3119	2283
Generales 727	903	
Sistema nervioso	5554	5157
Circulatorio	3330	3462
Respiratorio	6044	5037
Digestivo	5024	4906
Genito-urinario	944	1052
Locomotor	37	27
Puerperales	—	296
Piel	116	95
Prematuros/parto	2648	1882
Senilidad	342	626
Muerte violenta	105	53
Traumatismos	535	186
Otros	34	14
Defunciones totales	31295	28834

FUENTE: La Medicina Valenciana (1901 y 1902), Boletín Sanitario Municipal (1905-1913)

En síntesis, los datos que acabamos de analizar sobre la situación epidemiológica de la sociedad valenciana durante las primeras décadas del siglo XX expresan la situación de transición o cambio experimentado por un núcleo urbano en el cual el final de las grandes epidemias decimonónicas daba paso a otros problemas epidémicos (v.gr. la gripe) y había de enfrentarse al terrible problema planteado por la elevada prevalencia y mortalidad de las enfermedades

infecto-contagiosas agudas y crónica. Así cabe interpretar la elevada mortalidad, no sólo causada por enfermedades infecciosas de prevalencia elevada (fiebre tifoidea, paludismo, sífilis, sarampión, gripe...) sino la patología infecciosa que subyace en la mayoría de las muertes por enfermedades respiratorias y digestivas. Igualmente se aprecia una modificación evidente de las tendencias generales de la mortalidad, que hace patente la transición hacia una evidente disminución en términos globales, con el consiguiente crecimiento de la población y la disminución de la mortalidad infantil en menores de 5 años.

Bibliografía

- BALAGUER, E. *et.al.*, 1991, «La transición sanitaria española durante el período 1879/1919». En: Livi Bacci, M., *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*. Alacant, J.Gil Albert/Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana, p. 137-156.
- BARONA, J.L. 1991, «El ejercicio profesional de la medicina». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 169-179.
- BARONA, J.L., 1994, *Ciencia e Historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- BARONA, J.L. y MICÓ, J.A. (eds.), 1996, *Salut i malaltia en els municipis valencians*. València, Universitat de València/Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- BERNABEU, J., 1991, como «El paper de la mortalitat en l'evolució de la població valenciana. Presentació». En: *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*. Alacant, J. Gil Albert/Seminari d'estudis sobre la població valenciana.
- BERNABEU, J., 1992, «Fuentes para el estudio de la mortalidad en la España del siglo XIX»
I. Encuentro Marcelino Pascua sobre Estadísticas demográfico-sanitarias. Madrid, Centro Nacional de Epidemiología/Instituto Carlos III/Ministerio de Sanidad.
- BERNABEU, J., 1994, «Problemes de santé et causes de décès infantiles en Espagne (1900-1935). *Annales de démographie historique*, 61-77.
- BERNABEU, J., 1995, *Enfermedad y Población*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- BERTILLON, J., 1899, *Nomenclatura de las enfermedades* (causas de defunción por...). Madrid, Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico.

- Boletín de Estadística Municipal de Valencia*, 1915-1920. Valencia.
- Boletín Sanitario Municipal de Valencia*, 1905-1913, Valencia, Sucesores de Emilio Pascual.
- Bulletin of the History of Medicine. Demography and history around 1900: A Symposium on Fatal Years*, 1994, 68, 86-127
- HOYOS SÁINZ, L., 1935, «Estudio de la mortalidad y natalidad en España», *Revista Las Ciencias* (Madrid), vol II.
- LIVI BACCI, M., 1991, *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*. Alacant, J.Gil Albert/Seminari d'Estudis sobre la Població Valenciana
- MARKS, H.M., 1994, «Fatal Years: An Introductoin to the Symposium». *Bull. Hist. Med.*, 68, 86-94.
- NAVARRO PÉREZ, J., 1991, «La sanidad municipal». En: *Historia de la medicina valenciana*. Valencia, Vicent García, 19, Vol. III, 159-168.
- PASCUA, M., 1933, *La Sanidad en la República. Dos años de gestión*. Madrid, Dirección General de Sanidad.
- PASCUA, M., 1934, *La mortalidad infantil en España*. Madrid, Dirección general de Sanidad.
- PASCUA, M., 1934, *Mortalidad en España por rúbricas de la Lista internacional abreviada de causas de defunción...* Madrid, Dirección General de Sanidad.
- RAVENGA R., 1904, *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad*. Madrid, Imprenta de la Prensa de Madrid.
- ROCA, A., 1988, *Història del laboratorì municipal de Barcelona de Ferran a Turró*. Barcelona.
- RAVENGA R., 1904, *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad*. Madrid, Imprenta de la Prensa de Madrid.
- ROCA, A., 1988, *Història del laboratorì municipal de Barcelona de Ferran a Turró*. Barcelona.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., 1987, *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España, 1882-1923*. Madrid.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., 1992, *Por la salud de las naciones. Higiene Microbiología y medicina social*. Madrid, Akal, 1992.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., 1992, «La estadística en la administración sanitaria española del siglo XX» I. *Encuentro Marcelino Pascua sobre Estadísticas demográfico-sanitarias*. Madrid, Centro Nacional de Epidemiología/Instituto Carlos III/Ministerio de Sanidad.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. ; BERNABEU MESTRE, J., 1995, «La introducción de los métodos cuantitativos en la sanidad española: un recorrido desde la higiene a la epidemiología». En: *V Encuentro Marcelino Pascua sobre La epidemiología y la estadística*. Granada (en prensa).

- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. ; BERNABEU MESTRE, J. «Physicians and statisticians. Two ways of creating the demographic health statistics in Spain, 1841-1936». *Continuity and Change* (Special issue on «Reflections on the classification of causes of death») (en prensa).
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; BERNABEU MESTRE, J.; BARONA, J.L., 1996, «La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria.» *VI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de la Técnica*. Segovia-La Granja (en prensa).
- SALAVERT, V.L. Y NAVARRO PÉREZ, J.,1992, *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*. València, IVEI.

Año VII

MARZO DE 1911

Núm. 74



BOLETIN

SANITARIO MUNICIPAL

DE VALENCIA

SUMARIO

Meteorología.—Demografía: Nacimientos y matrimonios: Mortalidad general. Clasificación de la mortalidad por profesiones. Resumen del movimiento de población. Resumen de los servicios prestados por los señores Médicos de los respectivos distritos. Resumen de los servicios en los casos de Socorro de Serranos, Gloria, Puerto y Huzafa.—Sección veterinaria: Mataderos, féritas, mercados. Brigada sanitaria: Desinfección de habitaciones y ropas.—Laboratorio bacteriológico: Análisis de productos patológicos: Producción de sueros: Análisis de aguas.—Laboratorio químico: Análisis de alimentos y bebidas.—Hospital provincial.—Manicomio.—Inclusa y huérfanos.—Hospital Militar: Estadística del movimiento de enfermos en el Hospital Militar clasificados por grupos nosológicos y enfermedades principales.—Casa de Beneficencia.—Casa de Misericordia.—Posta Sanitaria del Matadero general.—Consulta de especialidades.—Servicios de Tocología.—Asilo de Mendicidad.

TALLERES DE IMPRIMIR

Sucesores de Emilio Pascual

Pizarro, n.º 19

Población 233,260

Cuerpo Municipal de Sanidad

1977 por 1,000 habitantes

RESUMEN de mortalidad en el mes de Marzo de 1911

CAUSAS DE LA MUERTE	DISTRITOS										EDADES										SEXO		Lugar del fallecimiento						TOTAL									
	Centro	Audiencia	Universidad	Tenro	Hospital	Misericordia	Museo	Ruzafa	Vega	Puerto	Procedentes de fuera	Nacidos muertos	Hasta 1 año	De 1 á 3	De 3 á 5	De 5 á 10	De 10 á 15	De 15 á 20	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De 60 á 70	De 70 á 80	De más de 80 años	Varones	Hembras	En sus casas		Hospitales civiles	Hospitales militares	Asilos	Presidios	Inclusa	Vía pública			
ENFERMEDADES INFECCIOSAS E INFECCIO CONTAGIOSAS																																						
Viruela.....																																						
Sarampión.....																																						
Escarlatina.....																																						
Friolera.....																																						
Difteria.....																																						
Coqueluche.....																																						
Neumonía.....																																						
Tuberculosis.....																																						
Gripe.....																																						
Tifus abdominal.....																																						
Disenteria.....																																						
Autointoxicación intestinal.....																																						
Septicemia.....																																						
Sifilis.....																																						
Paludismo.....																																						
Otras.....																																						
ENFERMEDADES POR CAUSA COMÚN																																						
Generales.....																																						
Del sistema nervioso.....																																						
Del aparato circulatorio.....																																						
respiratorio.....																																						
digestivo.....																																						
Schilo urinario.....																																						
locomotor.....																																						
de la piel.....																																						
puerperales.....																																						
Asfixia.....																																						
Heridas por arma de fuego.....																																						
Otros traumáticos.....																																						
Eventos anormales agudos.....																																						
Senectud.....																																						
Falta de desarrollo.....																																						
Nacidos muertos.....																																						
Otras.....																																						
Torales.....																																						