

Crónica  
*de Córdoba*  
*y sus Pueblos*

XXVII



Córdoba, 2020

Ilustre Asociación Provincial Cordobesa de Cronistas Oficiales



Crónica  
de *Córdoba*  
y sus Pueblos

**XXVII**

**Ilustre Asociación Provincial Cordobesa de Cronistas Oficiales**

Diputación de Córdoba, Departamento de Ediciones y Publicaciones

Córdoba, 2020



**Ilustre Asociación Provincial Cordobesa de Cronistas Oficiales**

**Crónica de Córdoba y sus Pueblos, XXVII**

**Consejo de Redacción**

**Coordinador**

Juan Gregorio Nevado Calero

**Vocales**

Manuel García Hurtado

Fernando Leiva Briones

Juan P. Gutiérrez García

Manuel Muñoz Rojo

José Manuel Domínguez Pozo

**Edita e Imprime:** Diputación de Córdoba  
Ediciones y Publicaciones.

**Foto Portada:** Puente sobre el río Genil. Foto archivo Diputación de Córdoba.

**I.S.B.N.:** 978-84-09-25262-6

**Depósito Legal:** CO 1192-2020

# LA EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918-1919 EN LAS ALDEAS DE CARDEÑA, AZUEL Y VENTA DEL CHARCO

**María Isabel García Cano**

*Cronista Oficial de Cardaña y Ochavillo del Río*

## **Resumen**

La epidemia de gripe de 1918-1919 tuvo una clara incidencia en Europa y España. Parece ser que llegó tarde a Montoro, pero a las aldeas de la sierra, Cardaña, Azuel, Venta del Charco y El Cerezo, llegó en la segunda fase, otoño de 1918. La escasa asistencia sanitaria de estas aldeas y las malas condiciones socio-económicas e higiénicas hicieron que 1918 tuviera una mortalidad mucho más elevada que los años anteriores y posteriores. Se analizan las causas de la mortalidad infantil y general en ambos años.

**Palabras clave:** epidemia, pandemia, gripe, mortalidad, mortalidad infantil, asistencia sanitaria

## **Abstract**

The influenza epidemic of 1918-1919 had a clear incidence in Europe and Spain. It seems that he arrived late at Montoro, but to the villages of the sierra. Cardaña, Azuel, Venta del Charco and El Cerezo, he arrived in the second phase, autumn of 1918. The scarce health care of these villages and the bad social conditions economic and hygienic made 1918 had a much higher mortality than the previous years and later. The causes of infant and general mortality in both years are analyzed.

**Key words:** epidemic, pandemic, flu, mortality, infant mortality, health care

## **Introducción**

Hay temas generales que afectan a todos los rincones de España y con mayor o menor repercusión también afectaron a las aldeas de Montoro por muy aisladas que se encontraran en la sierra; nos referimos a Cardaña, Azuel, Venta del Charco y Aldea de El Cerezo. Uno de estos temas fue la devastadora epidemia de gripe que afectó al mundo entre 1918 y 1919 y que dejó una secuela de más de cuarenta millones de muertos, considerada por ello como la epidemia más grave del siglo XX.

Con objeto de conocer la repercusión que esta terrible epidemia tuvo sobre estas aldeas de Montoro -bastante alejadas de la población principal y con escasa atención sanitaria-, hemos hecho un rastreo de tres archivos fundamentales en Montoro y Cardaña. Estos archivos son el municipal de Montoro en donde hemos consultado las actas capitulares; el archivo del Juzgado de paz de Cardaña en donde está el registro civil de los tres núcleos a partir precisamente de 1918, fecha de su creación; y el archivo parroquial de Cardaña en donde hemos consultado los libros de defunciones.

Simultáneamente hemos consultado la bibliografía general, de España y Córdoba, al respecto de este tema para conocer el contexto general en el que se dio la citada epidemia de gripe<sup>1</sup>. Hay que destacar que el tema de esta pandemia se ha tratado desde dos puntos de vista fundamentalmente: histórico y médico, y la bibliografía es muy abundante bajo ambas perspectivas. También la prensa tanto local como central es una fuente fundamental para conocer el día a día de la epidemia, así como las revistas especializadas que publicaron números monográficos sobre el tema<sup>2</sup>. Pero aparte de este objetivo principal hemos tratado las defunciones de los años afectados por la epidemia, 1918 y 1919 con objeto de conocer de manera general la asistencia médica de los aldeanos y, de manera específica, en esta terrible epidemia. Por ello la estructura de este artículo es la siguiente: trataremos el contexto y marco general de la epidemia en el mundo y en Europa tras la primera Guerra Mundial; la asistencia médica en las aldeas; la incidencia de la gripe en ellas; un estudio de la mortalidad de esos dos años en el mismo espacio y, finalmente, las inexcusables conclusiones.

### 1.- Contexto histórico-geográfico de la gripe de 1918-1919

La *influenza*, que así se denominaba la gripe en la Edad Media, apareció por primera vez a finales del siglo XIV y, partiendo de esta fecha, estuvo presente en todos los siglos posteriores con mayor o menor incidencia<sup>3</sup>. Pero fue en 1918 cuando se convirtió en endémica siendo una de las pocas enfermedades infecciosas que ha alcanzado a nuestros días. Llegó a Europa en el contexto de la Primera Guerra Mundial y esto hizo que se intentará ocultar su presencia para no alarmar y causar histerismo entre las tropas combatientes. Su origen fue en un primer momento difuso barajándose varios puntos de partida. Así, se señaló a Europa, posteriormente al continente asiático, concretamente China, y fue la *Royal Academy of Medicine* de Gran Bretaña, la que declaró que procedía de España, por ello se la comenzó a conocer como la “gripe española”.

Sin embargo, esto no era cierto ya que se descubrió que el primer caso apareció en el campamento del Ejército americano conocido como *Fort Riley* en el estado de Kansas, a primeros de marzo de 1918, antes de que apareciera en Europa<sup>4</sup>. El traslado de soldados americanos a Francia en un número superior a 85.000 hombres tuvo como consecuencia la aparición de la gripe en las tropas americanas destacadas en los puertos de Burdeos y Brest.

Parece ser que la neutralidad de España en la Primera Guerra Mundial fue la causa de que se señalara como foco de difusión de la temida gripe y la verdad es que fue el

<sup>1</sup> Un estado historiográfico de la cuestión de la gripe de 1918-19 la podemos analizar en: Alberto GONZÁLEZ GARCÍA, “Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”, *Vínculos de Historia*, 2 (2013), pp. 309-330 y Lorenzo SILVA ORTIZ, “Incidencia de la gripe española de 1918 en la campaña sur de Badajoz”, *Historia digital*, XVIII, 32 (2018), 58-62.

<sup>22</sup> Como ejemplo destacamos la revista *España Médica* que dedicó el monográfico en la segunda fase de la epidemia: “La epidemia de gripe en España. Su aspecto sanitario y clínico”, *España Médica*, VIII, 281 (10 noviembre 1918), pp. 1-14.

<sup>3</sup> Esta gripe, perteneciente al denominado Grupo A, tuvo distintos nombres: gripe española, spanish influenza, spanish flu o spanish lady. Sobre su evolución desde la Edad Media hasta el siglo XX ver: Antón ERKOREKA, *La pandemia de gripe española en el País Vasco (1918-1919)*, Bilbao, 2006, pp. Alberto 14-17.

<sup>4</sup> Se cundió asimismo que su origen estuvo en Texas en el Camp Funston a través de los trabajadores chinos contratados en él. Y también que ya en 1916-17 se había manifestado la enfermedad en el ejército inglés. Antón ERKOREKA, *La pandemia de gripe...*, p. 19. Sobre los orígenes y difusión de la gripe, así como sus consecuencias ver: ECHÉVERRI DÁVILA, Beatriz, *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, CIS., 1993.

único país que declaró sus casos públicamente. Sin embargo, sus primeros casos se produjeron dos meses después de que penetrara en Europa. Se puede asegurar que la situación bélica de Europa con el consiguiente traslado de combatientes entre distintos países fue una circunstancia que favoreció la difusión de la epidemia y el vehículo que la propagó de manera tan rápida fue el ferrocarril <sup>5</sup>. Patterson y Pyle, citados por Erkoreka, plantearon la difusión de la epidemia hacia oriente y occidente de los EE.UU. <sup>6</sup>.

La gripe afectó a un tercio de la población mundial y tuvo tres oleadas: una primera comprendida entre mediados de mayo y primeros de junio de 1918 y que concentró el 10% del total de las muertes ocasionadas por la epidemia; la segunda oleada fue en otoño de ese mismo año entre septiembre y diciembre de 1918, fue la más virulenta y extendida acaparando el 64% de las muertes y, finalmente, la tercera oleada se extendió entre febrero y mayo de 1919 con un 24% del total de muertes. En España las muertes directas alcanzaron la cifra de 182.865 muertos, llegando a afectar al propio rey Alfonso XIII <sup>7</sup>. En la primera y segunda oleadas fueron muy afectadas Extremadura y Andalucía, especialmente Córdoba <sup>8</sup> y Jaén; en la tercera oleada fue Málaga la provincia más afectada. A pesar de los avances bacteriológicos alcanzados en esa fecha, fueron muy escasos los recursos empleados para combatir la epidemia que tuvo mayor número de muertes que la última epidemia de cólera en 1855 <sup>9</sup>.

Las autoridades sanitarias solo podían recomendar medidas profilácticas al alcance de todos y así las Juntas Provinciales de Sanidad recomendaban que los ayuntamientos practicaran y controlaran la desinfección: quemando, lavando, raspando, barriendo, etc. según los casos, las zonas comunes, y las casas, establos, pocilgas, etc. particulares “en todos aquellos lugares que por la aglomeración de personas así lo exija” <sup>10</sup>. La epidemia puso de manifiesto que en España no había suficiente número de médicos para atender siquiera lo ordinario, mucho menos una situación extrema como la que se estaba viviendo. Una circunstancia que añade dramatismo a la epidemia es que la muerte afectó de manera especial a los jóvenes adultos (20-40 años), con las repercusiones negativas que esto iba a suponer tras la epidemia a efectos demográficos y económicos al ser población en edad de procrear y trabajar. Se achacaba el origen de la epidemia a los cerdos, aunque hoy que se ha aislado el virus que se conoce como H1 N1, y parece es una mezcla de cerdo, ave y humano.

<sup>5</sup> BETRÁN MOYA, José Luis, “The Spanish Lady. La gripe española de 1918-1919”, en *Andalucía en la Historia*, 25 (2009), pp. 60-65.

<sup>6</sup> Antón ERKOREKA, *La pandemia de gripe ...*, pp. 20-22.

<sup>7</sup> BETRÁN MOYA, José Luis, “The Spanish Lady ...”, pp. 60-65 y Tomás PUMAROLA SUNEY y Andrés ANTÓN PAGAROLAS, “La pandemia de gripe de 1918. Una incógnita 100 años después”, *Revista Enfermedades Emergentes (Rev Enf Emrg)*, 17-2 (2018), p. 63-64.

<sup>8</sup> La primera oleada afectó a Córdoba en el mes de junio, pero fue en el otoño de 1918 cuando se produjo el más importante brote, alcanzando la ciudad el número de 65 muertes por gripe, cifra que bajó a 47 en 1919, Carmen RUIZ GARCÍA y Antonio GARCÍA DEL MORAL, “Mortalidad en la Córdoba de la Restauración: Regulación y crisis de subsistencias”, *Ámbitos*, 10 (2003), 29.

<sup>9</sup> BETRÁN MOYA, José Luis, “The Spanish Lady...”, pp. 60-65. Sobre la actitud de los poderes públicos ante la pandemia ver: José L. DURO TORRIJOS y José TUELLS, “La ‘gripe española’ según el diario *España Médica* (1918-1919)”, *Vacunas*, 16-2 (2015), pp. 81-86, [www.elsevier.es/vac](http://www.elsevier.es/vac)

<sup>10</sup> Archivo Municipal de Montoro (en adelante AMMo.), *Actas capitulares*, HC. 197.3, 21-10-1918. Sobre los métodos profilácticos en general y para la lucha contra la gripe de 1918-19 en particular ver: M<sup>a</sup> Isabel PORRAS GALLO, “La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales”, *Dynamis*, 13 (1993), pp. 279-293 y “La lucha contra las enfermedades ‘evitables’ en España y la pandemia de gripe de 1918-19”, *Dynamis*, 14 (1994), pp. 159-183.

## 2.- La epidemia en Montoro y Cardeña

Hemos conocido las medidas preventivas que en octubre de 1919 se dictaron en la ciudad de Córdoba por su alcalde, D. José Sanz Noguera, que creemos se harían extensivas a toda la provincia y que abarcaban distintos ámbitos: público, particular, privado, etc. Fueron catorce los puntos que trató “con el fin de estar en todo momento prevenidos para evitar o combatir cuanto posible sea el contagio o los estragos de la aludida epidemia en esta población”, y se referían a: prohibición de arrojar basuras a la vía pública; limpieza, higienización y desinfección de las viviendas, especialmente en las que se hubiera dado algún caso de gripe; dar información sobre casos de gripe en las personas cercanas; especial atención se requería de los expendedores de alimentos en cuanto higiene y buena calidad de los mismos; prohibición de tráfico de ropa y enseres usados; se prohibía asimismo llevar al descubierto los cadáveres de niños; y convivir con animales domésticos, y se recomendaba fehacientemente a los mendigos y transeúntes que se presentaran en el Parque de desinfección al entrar en la ciudad del que obtendrían un certificado sin el cual no podrían estar en la ciudad <sup>11</sup>. Estos puntos con mayor o menor extensión se aplicarían casi con toda seguridad en los pueblos de la provincia. La prensa publicaba casi a diario la extensión de la epidemia en los distintos pueblos y el número de casos que se detectaban. La incidencia de la epidemia en Montoro y Cardeña la trataremos en dos puntos.

### 2.1.- Montoro

Pero queríamos saber cómo se vio afectada Cardeña y sus pedanías y por ello recurrimos al archivo de Montoro al que pertenecían. La primera noticia que tenemos sobre la gripe en las actas de los plenos municipales de Montoro, es de 18 de octubre de 1918, justo en la segunda oleada de la gripe, lo que hace suponer que el brote primero, el de la primavera, no afectó a estas zonas. Y así lo extraemos de boca de los propios municipios montoreños diciendo que era fundamental que “se redoble y extreme la vigilancia al objeto de hacer cumplir cuantos mandatos emanen de la autoridad encaminados a ejecutar todas aquellas prevenciones sanitarias que deban adoptarse para evitar la propagación de la epidemia en el desgraciado caso de ser invadida esta localidad” <sup>12</sup>. En la relación de casos detectados en los distintos pueblos de la provincia a primeros de noviembre de este año, no se mencionaba a Montoro y, en el caso de Villanueva de Córdoba que está a menos distancia de Cardeña que Montoro a la que pertenecía, se informaba de que “no hay nuevas invasiones” y se había detectado una sola defunción <sup>13</sup>.

La difusión de la idea de que eran los cerdos los transmisores directos de la enfermedad hizo que se tomaran medidas drásticas en las zonas rurales. Y así, en el caso de Montoro y por extensión creemos que también a las aldeas dependientes de este municipio, o sea Cardeña, Azuel, Venta del Charco y Aldea de El Cerezo, se dio a conocer el acuerdo de la Junta Provincial de Sanidad de Córdoba de fecha 10 de octubre de 1918. En ella se proponía que los cerdos cebados que estuvieran dentro de la población se sacrificaran y los que no hubiera necesidad de sacrificar, debían sacarse del interior para llevarlos fuera de la población a una distancia máxima desde la última casa, según estipulaba la Ley. De esta manera se pretendía evitar los focos infecciosos y garantizar la salubridad del vecindario. Y se daba cuenta que “desgraciadamente tan extendida se encuentra en España la epidemia gripal”, expresión que corrobora que en

---

<sup>11</sup> *Diario de Córdoba*, 31-10-1918, p. 1, <https://prensahistorica.mcu.es>

<sup>12</sup> AMMo., *Actas capitulares*, HC. 197.3, 21-10-1918.

<sup>13</sup> *Diario de Córdoba*, 1-11-1918, p. 1, <https://prensahistorica.mcu.es>



los inicios de la segunda oleada no había llegado la gripe a Montoro. Los regidores montoreños hicieron suya la propuesta de la Junta de Sanidad y acordaron por unanimidad que se llevara a cabo en los términos propuestos, castigando con multas a los que contravinieran esta orden <sup>14</sup>.

Si esta zona no se había contagiado hasta el momento había que evitar el contagio por todos los medios y para ello se hicieron serias propuestas de control y desinfección. El concejal sr. Vallejo López, propuso que se desinfectaran los establecimientos públicos, urinarios, muladares, etc.; que se controlara la zona de la Sierra, en alusión clara a las aldeas de Cardeña, Azuel, Venta del Charco y Cerezo “para evitar que entren enfermos sospechosos como recientemente ha ocurrido”. Lo que evidencia que se había detectado un “sospechoso de enfermo”, que no enfermo confirmado. Esto nos puso sobre aviso de que quizá hubiera casos en Cardeña. Por otro lado, y puesto que estaba constatado que el ferrocarril era un medio fundamental para la difusión de la epidemia, el mencionado concejal propuso varias medidas entre las que se destacaban: que se vigilara especialmente la estación férrea para reconocer a los viajeros, de manera especial los que procedieran de zonas infectadas; que se procediera al sacrificio de los cerdos que pudieran suponer un peligro, y que los agentes de policía extremaran su vigilancia en los puntos anteriores. Asimismo, el alcalde y resto de miembros de la corporación municipal, después de “discutirse el asunto convenientemente”, acordaron por unanimidad:

1º.- Que se efectuara un barrido general y completo de la ciudad y, suponemos, de las aldeas, aunque no las menciona.

2º.- Que se habilitaran para concentrar a los enfermos de las Ermitas de San Roque y Nuestra Señora de Gracia, ambas fuera del casco de la ciudad.

3º.- La adquisición de aparatos de desinfección individuales para extender “sus beneficiosos efectos a mayor número de lugares”, probablemente también para la desinfección de las aldeas o, al menos, así queremos creerlo puesto que no se mencionan en ningún momento.

4º.- Que se extremara la vigilancia de la estación de ferrocarril, en los términos que había propuesto el sr. Vallejo. Acordándose asimismo que se habilitara un local como lazareto para aislar a las personas sospechosas de padecer la enfermedad.

5º.- Que el costo de estas medidas extraordinarias se cargara al capítulo de Imprevistos del presupuesto vigente <sup>15</sup>.

La puesta en práctica de estas medidas, que iban encaminadas a preservar a la población, era fundamental porque eran medidas preventivas. Sin embargo, meses más tarde, concretamente en la tercera oleada, a todas luces más suave que la anterior, comprobamos que, a pesar de todo, la epidemia había llegado a Montoro. Era el mes de julio de 1919, cuando teóricamente ya había terminado esta fase, el momento en que se expresaba en el pleno que, teniendo “en cuenta el número considerable de invasiones de gripe que se registran actualmente en esta población”, había que seguir tomando medidas para evitar su expansión <sup>16</sup>. Ahora no hay duda de que la temible gripe había alcanzado el núcleo montoreño. En este sentido se volvió a proponer la desinfección de “cuantos locales públicos y privados se estime preciso para evitar la propagación y contagio de tan difusiva enfermedad”. Para ello se acordó comprar los desinfectantes necesarios y contratar al personal preciso para la aplicación de los mismos. Esta medida estaba en consonancia con lo que ya había dispuesto en la segunda oleada de la gripe, el

<sup>14</sup> AMMo., *Actas capitulares*, HC. 197.3, 14-10-1918.

<sup>15</sup> *Ibid.*, 21-10-1918.

<sup>16</sup> *Id.*, HC. 198.1, 14-07-1919.

Inspector provincial de de Sanidad doctor Ferrand, que envió un telegrama circular a todos los alcaldes de la provincia indicando que los medicamentos, desinfectantes y material sanitario se distribuyera entre los pueblos más necesitados y que carecieran de recursos <sup>17</sup>.

La eficacia de estos desinfectantes quizá no fuera suficiente para acabar con la epidemia, y otra medida que resultaría más efectiva sería la vacunación de la población, pero en estos momentos no estaba muy extendida. En la información de la prensa de esos años encontramos que ABC y Diario de Córdoba, refiriéndose a la ciudad, decían que el gobernador civil del momento recomendaba a los cordobeses que se vacunaran y, hasta tal punto querían conseguirlo, que prohibía que los funcionarios cobraran la nómina si no demostraban que estaban vacunados <sup>18</sup>. Pero es de suponer que las vacunas no llegaban a todos los rincones de la provincia y mucho menos a las aldeas de la sierra. Pero también es cierto que, en estos casos, el aislamiento que a todas luces era una desventaja para los pueblos, en este caso iba a suponer una ventaja. Pensamos que quizá el hecho de que no llegara el ferrocarril a su territorio y no fuera zona transitada por muchos viajeros, la preservaría en alguna medida de esta terrible epidemia.

### 2.1.- Cardeña, Azuel, Venta del Charco y El Cerezo

Pero no fue así y lo cierto es que si no hubiéramos consultado nada más que la documentación de Montoro podíamos pensar que la epidemia no llegó a las “aldeas de la sierra”. Tenemos constancia a través de esta documentación de que la asistencia médica era bastante deficiente y de que los médicos, todos interinos, no lograban establecerse de manera definitiva en estas aldeas, pero no se menciona en ningún caso el tipo de muertes que tenían lugar en ellas en estos críticos momentos. No hay por tanto constancia en las actas capitulares de Montoro de que las aldeas se hubieran afectado. Pero sí lo hicieron, lo que ponía de manifiesto la enorme desconexión que había entre éstas y Montoro, debido en gran parte a la gran distancia entre ambos.

A.- *Atención sanitaria.*- En relación con la asistencia médica, a nivel provincial se tomaron medidas para poner en ejecución en caso de que la epidemia se extendiera por encima de lo asumible por parte de los médicos destacados en cada población. Fue en una reunión celebrada el 28 de octubre de 1918 y presidida por el gobernador civil con asistencia del decano de los médicos de beneficencia provincial y los inspectores provincial y municipal de Sanidad, en donde se acordó enviar médicos de beneficencia “a los pueblos donde la epidemia adquiere mayor desarrollo” <sup>19</sup>. Pero estamos seguros de que no habría suficientes médicos para cubrir las necesidades sanitarias ni aún para los lugares sin epidemia. Y éste era el caso de Cardeña y las demás aldeas en donde las dificultades de su ubicación y falta de infraestructura sanitaria, no hacían atractivo el destino para ningún galeno. Esto lo decimos porque desde febrero de 1916 a marzo de 1920 pasaron por Cardeña y el resto de las aldeas varios médicos y ninguno se mantuvo mucho tiempo en su puesto.

D. León Miguel Sánchez Olmedo tomó posesión de su puesto como médico interino de las aldeas en febrero de 1916, y renunció a este puesto en agosto de 1918. A la corporación montoreña no le parecieron justificados los motivos que alegaba y no le aceptó la renuncia <sup>20</sup>. A la vez el practicante D. Andrés Dueñas Sánchez, que había recibido la orden del ayuntamiento de que fijara su residencia en Azuel, al no convenirle

<sup>17</sup> *Diario de Córdoba*, 1-11-1918, p. 1, <https://prensahistorica.mcu.es>

<sup>18</sup> RUIZ CARDADOR, Félix, “La gran gripe que sacudió Córdoba cumple cien años”, *ABC-Córdoba*, 14-10-2018.

<sup>19</sup> *Diario de Córdoba*, 29-10-1918, p. 1, <https://prensahistorica.mcu.es>.

<sup>20</sup> AMMo., *Actas capitulares*, HC. 197.3, 5 y 12-08-1918.

este punto solicitó asimismo su renuncia, que le fue aceptada, por lo que las aldeas quedaban sin médico y sin practicante en los momentos previos a la segunda oleada de la epidemia<sup>21</sup>. Al ser nombrado el doctor Sánchez Olmedo Juez municipal del recién creado juzgado de Cardeña, y existir incompatibilidades para ejercer ambos puestos –de acuerdo con el artículo 8º de la Ley de 5 de agosto de 1907–, tuvo que aceptar la corporación municipal su renuncia como médico, al preferir Sánchez Olmedo ejercer como Juez municipal<sup>22</sup>. Hasta mediados de octubre no llegó a Cardeña D. Francisco Pérez Flores que presentó su renuncia en enero de 1919 por motivos de salud, por lo que le fue aceptada<sup>23</sup>. Hasta diciembre de 1919 no se ocupó la plaza y fue D. Teófilo de Marcos Luque, quien la regentó, comprometiéndose a asistir tres días a la semana a las aldeas<sup>24</sup>. Pero éste solo se mantuvo en su puesto durante tres meses, de enero a marzo de 1920. En estas circunstancias de transitoriedad de los médicos y de ausencias prolongadas entre los nombramientos, podemos deducir la fragilidad de los habitantes de Cardeña, Azuel, Venta del Charco y El Cerezo en materia sanitaria. Pero no continuamos profundizando en este tema, puesto que no es materia del presente artículo y solo lo hemos referido por dos razones: para que veamos la escasa asistencia médica de los aldeanos y, porque en Montoro se trataba de la sustitución administrativa de los médicos, pero no se refirieron en ningún momento a la situación sanitaria por la que pasaban las aldeas en referencia concreta a la invasión de la gripe.

B.- *Mortalidad*.- Ha sido la documentación local la que ha desvelado lo que buscaba. Un minucioso rastreo de las defunciones de los años 1918 y 1919 tanto en el registro civil como parroquial me ha permitido hacer una estadística tanto cuantitativa - número de muertes y edades de los difuntos-, como cualitativa, de qué murieron estas personas y, por tanto, poder establecer una conclusión sólida sobre la incidencia de la epidemia en Cardeña y sus aldeas. En este artículo presento de manera escueta los resultados obtenidos, pero solo referidos a la gripe, ya que el estudio sobre la mortalidad en general aparecerá de manera más explícita en el estudio general sobre la Sanidad en Cardeña que estoy investigando.

Para tratar la mortalidad en general hemos volcado los datos de la misma en una gráfica en la que hemos incluido los cinco años anteriores a 1918 y los cinco siguientes con la intención de ver la tendencia antes y después de la epidemia. Si atendemos a los años anteriores comprobamos que desde 1916 se iba produciendo un aumento en la mortalidad así entre 1915 y 1916 fue de un 24%, que pasó a un 20% en el siguiente año de 1917. La cifra de 123 muertos en 1918 disparó el porcentaje duplicando la subida al 43%, por las razones de la epidemia y otras enfermedades asimiladas a ella tales como bronconeumonías, afecciones pulmonares y un grupo que el médico denominaba “fiebre infecciosa” que muy bien podría ser consecuencia o causa posterior de la gripe<sup>25</sup>. Pero no vamos a profundizar en esto porque no somos especialistas en temas sanitarios.

A simple vista se observa la incidencia importante que tuvo la gripe en 1918, lo que no es tan explicable es la bajada, también importante, de 1919 en la que hubo una tercera fase de la epidemia, centrada en los meses de febrero a mayo, según dijimos con anterioridad. El descenso fue muy significativo ya que no solo fue importante en

---

<sup>21</sup> *Ibid.*, 02-09-1918.

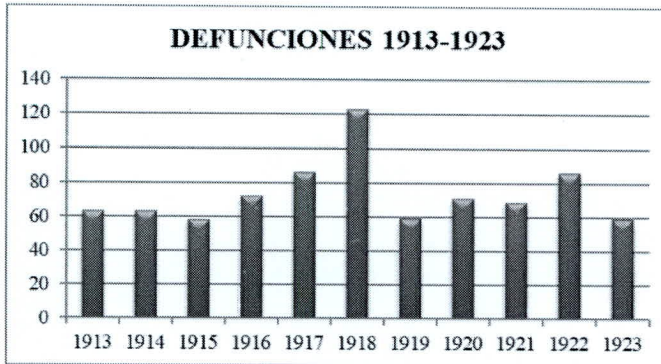
<sup>22</sup> *Ibid.*, 30-09-1918.

<sup>23</sup> *Id.*, HC 198.1, 20-01-1919.

<sup>24</sup> *Ibid.*, 22-12-1919.

<sup>25</sup> Está comprobado que una de las consecuencias directas de la gripe fueron las enfermedades pulmonares, fundamentalmente las neumonías en sus distintas versiones: neumonía gripal primaria, bacteriana secundaria o neumonía mixta, vírica y bacteriana. También se asociaban a ella enfermedades del corazón, Antón ERKOREKA, *La pandemia de gripe...*, 65-66.

relación con el año anterior, sino que superó a la baja a los años siguientes, según puede apreciarse en la gráfica. No tenemos de momento ninguna explicación para este hecho, lo que sí podemos adelantar es que en la última fase de la epidemia, Cardeña y sus aldeas no se vio especialmente afectada. Por otro lado hemos comparado esta gráfica con las de otros lugares y el comportamiento es muy similar tanto en lugares de España como de Europa, Inglaterra, Francia <sup>26</sup>



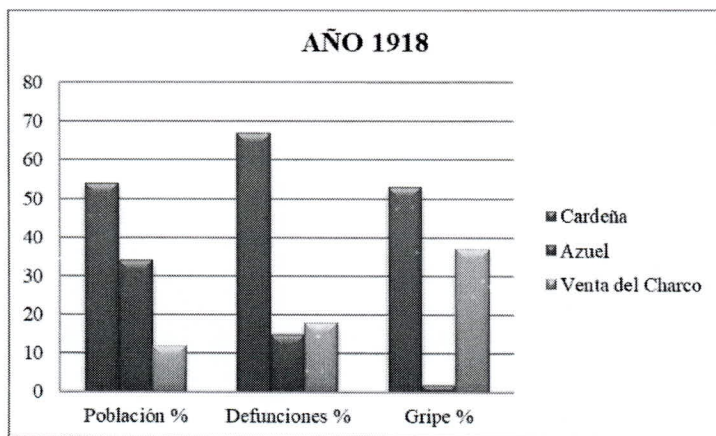
Centrándonos en la gripe constatamos que expresamente como tal gripe hubo un 15% del total de defunciones pasando a un 6% en 1919. En 1918 se concentraron estas muertes en los meses de octubre y noviembre, esto es, en la segunda fase de la epidemia que, como hemos indicado, fue la más virulenta <sup>27</sup>. Por tanto, en este año los casos detectados como tal gripe estaban incluidos en la oleada general. Sin embargo, no ocurrió así en 1919 en donde los cuatro casos detectados se dieron fuera de la oleada general de febrero a mayo. Se dio uno en junio y los otros tres en octubre y, como veremos más adelante, fueron casos dispersos en tres de los núcleos de población, Azuel, Venta del Charco y El Cerezo. Queremos aclarar que en 1918 hay un número importante de casos catalogados como neumonías, bronconeumonías, etc. que fueron una causa directa de la gripe <sup>28</sup>, pero no los hemos contabilizado al no catalogarlo los médicos como tal gripe.

Un paso siguiente en el estudio de esta epidemia en Cardeña ha sido el de comparar el número de habitantes de cada localidad, número de defunciones y casos de gripe, para de esta manera constatar la incidencia de la gripe en los tres casos, en principio referidos a 1918. El resultado lo hemos plasmado en la siguiente gráfica que comento a continuación

<sup>26</sup> *Ibid.*, 37-68.

<sup>27</sup> El otoño de 1918 fue la etapa más mortífera y así sucedió en todo el territorio español, desde el norte al sur. Así, Erkoreka lo ha puesto de manifiesto para el norte, *Ibid.*, pp. 39-57; y para el sur, entre otros: José Antonio PLEGUEZUELOS SÁNCHEZ, "La gripe de 1918 en San Roque (Cádiz)", *Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltares*, 45 (2016), pp. 139-149.

<sup>28</sup> Antón ERKOREKA, *La pandemia de gripe...*, pp. 65-66.



Se observa que los datos de Cardaña son los más significativos en las tres variables de población, defunciones y casos de gripe, como es lógico al concentrar el mayor número de habitantes, que superaba el 50%, al igual que ocurría con las defunciones y gripes. Lo que más llama la atención es el caso de Venta del Charco que teniendo el menor número de habitantes con una diferencia en relación a Azuel de un 22%, superó a ésta en número de defunciones. Desde luego es muy llamativo el número de casos de gripe en esta localidad, 37% del total de gripes, frente al 2% que tuvo Azuel. Y esto lógicamente debía tener una explicación que, aunque estoy en los inicios de esta investigación, no quería dejar de buscar. La clave la encontré, salvo que más adelante hallé alguna más, en que en Venta del Charco había una casilla de peones camineros denominada "Contadero" en donde entró la gripe, probablemente traída por algún transeúnte. Se contagió a toda la familia que componían al menos dos matrimonios con sus respectivos hijos. Entre el 23 de octubre y 2 de noviembre de 1918 murieron seis personas aquejadas de gripe, todas de ambas familias, padres, hijos y un abuelo, dándose la desgraciada circunstancia de que hubo hasta dos defunciones en un día, padre e hijo. Afortunadamente no trascendió al núcleo de población a pesar de estar cercano, de ahí que deduzca que fue alguien de paso quien trajo el virus a la casilla.

Observando las edades de los muertos comprobamos que siguió asimismo el modelo del resto del territorio español, según explicaremos a continuación. La incidencia en los menores fue bastante escasa, ya que del total de los 19 casos solo 4 eran niños de entre 3 y 8 años, lo que supuso el 21% del total. El grueso de los afectados se encontraba en el tramo de 30 a 50 años con un total del 53% de los casos, teniendo la menor incidencia en los mayores de 50 en donde hubo dos casos, 70 y 73 años, esto es, un 10% del total. Por tanto, no afectó significativamente como la mortalidad general, que trataremos más adelante, a los niños y niñas menores. Por sexo estuvieron muy igualados representando un 53% los hombres y 47% las mujeres.

En 1919 descendió mucho la mortalidad, según comentamos, y también cambió la tendencia en relación a Azuel y Venta del Charco. En este caso Azuel tuvo un 27,4% del total de defunciones, mientras que Venta del Charco tuvo un 11% y, en relación con la gripe, de los 4 casos existentes, dos se dieron en Azuel, otro en La Venta y otro en El Cerezo, que no tuvo ninguno declarado en la fase anterior. De ellos uno fue de una niña de seis años y los otros tres estuvieron comprendidos entre 39 y 45 años, siguiendo el

mismo patrón que en el año anterior. En cuanto al sexo se invirtió el orden ya que fueron tres mujeres y un hombre.

Como conclusión a este apartado podemos decir que la “gripe”, que así aparece en la documentación, afectó a Cardeña, Azuel y Venta del Charco en su segunda fase y fue detectada por los médicos como tal. Los datos que he ofrecido ponen de manifiesto que, sin embargo, estuvo bastante localizada en Venta del Charco y, en el caso de Cardeña más dispersa, pero no llegó al dramatismo del comentado en la Casilla Contadero de La Venta que diezmó a dos familias. Lo realmente sorprendente es que el ayuntamiento de Montoro no reflejara en ningún momento la suerte que en esta epidemia corrían sus aldeas de las que era responsable a todos los niveles y en todos los aspectos.

### **3.- La mortalidad en Cardeña en los años de 1918 y 1919**

Para dar respuesta a este epígrafe hemos confeccionado sendos cuadros que aparecen en Anexos, para los años 1918 y 1919. En ellos hemos recogido los datos de las defunciones de esos años tanto del registro civil como del archivo parroquial en cuatro columnas además de la primera de numeración. En la segunda columna aparece el nombre del difunto, seguido en la segunda de la población de la que era vecino, en la cuarta hemos reflejado la edad del difunto, seguido de la fecha de la muerte<sup>29</sup>. Ante el cúmulo de datos que ofrecen estos cuadros nos hicimos varias preguntas destacando en primer lugar dos: de este alto número de defunciones ¿cuántos corresponderían a menores y cuántos a la población adulta? Y otra ¿qué causas además de la gripe tuvieron estas muertes?<sup>30</sup> Como la respuesta de ambas cuestiones es diferente de acuerdo con la edad, hemos dividido este apartado en dos grupos: mortalidad infantil y mortalidad general.

#### **3.1.- Mortalidad infantil**

Para tratar cualquier aspecto de la población anterior al siglo XX tenemos que hacer alusión a la mortalidad en general, pero de manera especial a la mortalidad infantil que mostrará la catalogación de la zona que estamos estudiando. En este sentido hemos de referir que llegados al siglo XX y en concreto al primer tercio que es donde encajamos nuestro estudio, en general se produjeron en España cambios sociales y económicos que mostraban los signos de la modernización de nuestro país. Y precisamente uno de esos signos era la especial atención que consiguió tener la infancia que, asociado al mayor nivel educativo de la mujer, redundaría en un descenso de la mortalidad infantil, asociado asimismo al avance higiénico-sanitario que se produjo en España<sup>31</sup>. Sin embargo, creo que podemos decir sin temor a equivocarnos que estos cambios no llegarían a las “aldeas de la sierra”, sino más tardíamente y, por tanto, las

---

<sup>29</sup> En los cuadros que aparecen en Anexos, no hemos reflejado la causa de la muerte en cada uno de los difuntos por motivos de privacidad, aunque las reflejamos de manera general y las hemos cuantificado. En relación con la fecha de las defunciones hemos reflejado la fecha real y no la que aparece en el registro de la muerte que solía ser un día después.

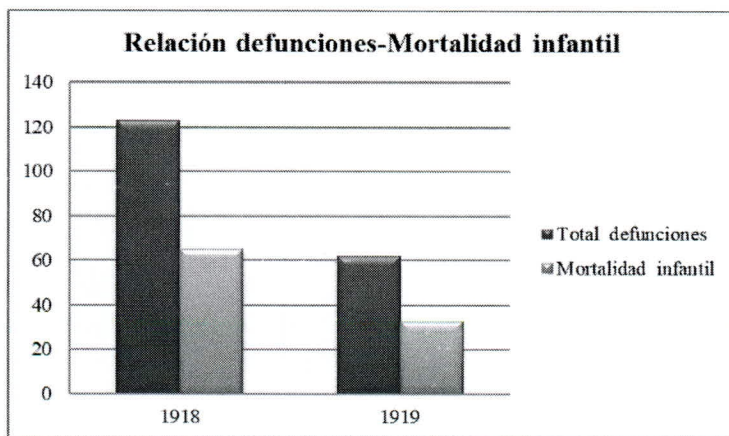
<sup>30</sup> Las expresiones diagnósticas que aparecen en las actas de defunción son a veces incoherentes y faltas de continuidad en el tiempo debido a distintas causas y para acercarse a ellas hacen una propuesta metodológica: José BERNABEU-MESTRE y otros, “El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones”, *Revista de Demografía Histórica*, XXI-I (2003), pp. 167-193.

<sup>31</sup> Alberto SANZ GIMENO, “Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932)”, *Reis*, 95 (2001), p. 132. Un estudio de la mortalidad de los menores de 0 a 4 años hace este mismo autor: Alberto SANZ GIMENO y Diego RAMIRO FARIÑAS, “Estructuras internas de la mortalidad de la infancia (0-4 años) en la España del siglo XX”, *Política y Sociedad*, 26 (1997), pp. 125-142.

mujeres de nuestra zona no habrían dejado su nivel de analfabetismo mucho más profundo en las zonas rurales que las urbanas.

Para tratar este apartado no vamos a usar los parámetros de las tasas que exigiría un estudio más profundo y especializado y no es el objeto de nuestro trabajo. Destacaremos en este apartado cómo en unos años de epidemia, hubo otras causas de muerte en los distintos grupos de edad que, además, eran recurrentes en los años anteriores y posteriores. Trataremos el aspecto cuantitativo de la mortalidad infantil en estos años para seguidamente tratar el aspecto cualitativo haciendo además un análisis de las causas de muerte de los menores. Y, como exige un estudio serio, compararemos con otros lugares de España para poder extraer conclusiones lo más sólidas posible.

En relación con el aspecto cuantitativo hemos confeccionado la gráfica en donde relacionamos el total de las defunciones, incluidas las defunciones por gripe, y la mortalidad infantil dentro de ellas en los dos años de nuestro estudio. Así sobre los 123 difuntos en 1918, 65 fueron niños y niñas de entre 0 y 14 años; y en 1919 fueron 33 sobre los 62 difuntos totales<sup>32</sup>.

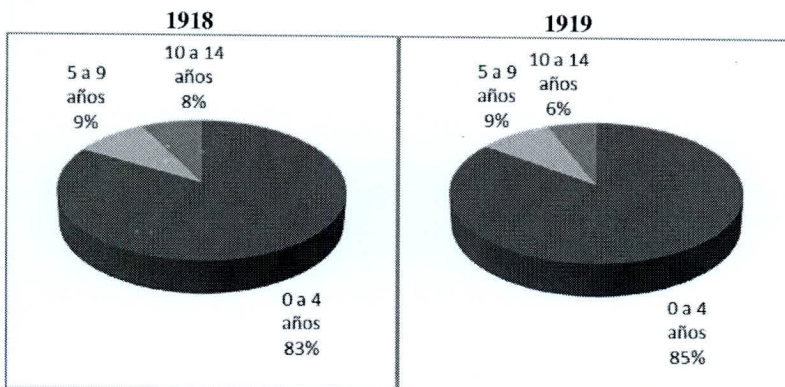


Podemos observar que en ambos casos la mortalidad infantil y juvenil supera el 50% del total de defunciones representando curiosamente en los dos años el mismo porcentaje, 53%. De ellos hemos hecho recuento por grupos de edades de 0 a 4 años, de 5 a 9 y de 10 a 14 para comprobar qué tramo fue el más numeroso. El grupo de 0 a 4 años es el que marca realmente la mortalidad infantil. Con este grupo haremos una doble comparación: por un lado, compararemos este grupo con la mortalidad en general para posteriormente comparar con la mortalidad juvenil. Así podemos decir que para 1918 y 1919 la mortalidad infantil en Cardeña estaba en línea con la establecida para el resto de España. En Cardeña este grupo representaba en el total de la mortalidad el 44% y 45% respectivamente, estando establecida para España en el 43%. Esta similitud no significa que no fuera alta, todo lo contrario, pese a que se estaba reduciendo esta mortalidad desde finales del siglo XIX, todos los autores consideran aún muy alta esta

<sup>32</sup> Lógicamente la mortalidad infantil se vio alterada en el año 1918 en todos los lugares de España y eso lo muestran los valores de antes y después de esta fecha. Los valores de 1919 fueron muy parecidos a los anteriores a la epidemia, y esto mismo ocurrió en Cardeña, Rosa GÓMEZ REDONDO, "El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1070", *Reis*, 32 (1985), p. 104.

mortalidad infantil <sup>33</sup>. Sin embargo, se muestra un avance en relación con el resto de España en los porcentajes de mortalidad juvenil que se encuentran muy por debajo en nuestras poblaciones.

En las gráficas siguientes mostramos los porcentajes relativos a la mortalidad infantil y juvenil que ponen de manifiesto lo que hemos comentado con anterioridad, y nos permiten hacer una serie de reflexiones centrados en la mortalidad de ambos grupos.



Podemos observar que se presenta una importante diferencia entre todos y es que el grupo más numeroso dentro de éstos fueron en ambos años el de los comprendidos entre 0 y 4 años, 83%, y 85% respectivamente. Sin embargo, se puede profundizar en la mortalidad infantil comprobando dentro de este tramo de edad qué grupo presentó mayor mortalidad. Así, los menores de un año supusieron el 39% en 1918, mientras que los restantes, hasta 4 años se elevó al 61%. En cuanto a la mortalidad juvenil comprobamos que alcanzando los cinco años, los menores lograron sobrevivir a tantos riesgos de enfermedades infantiles. En 1919 hay un cambio en estos grupos ya que la mortalidad se cebó más con los menores de un año en una proporción del 70%, frente al 39% del año anterior, casi duplicando las cifras. En cuanto al sexo estuvieron muy igualados los niños y las niñas en ambos años estando muy cercano al 50%, 48% las niñas en 1918 y 49% en 1919, lo que no permite ninguna interpretación si no lo comparamos con los nacidos de uno y otro sexo que no viene al caso especificar. La ubicación de estos menores en los tres núcleos coincide casi matemáticamente con el porcentaje de fallecidos en general, siendo de 66%, 15% y 18% los menores fallecidos correspondiente a Cardeña, Azuel y Venta del Charco respectivamente en 1918. Estos porcentajes variaron sustancialmente, al igual que en la mortalidad general en 1919, acaparando Cardeña el 73% de la mortalidad infantil, seguido de Azuel con el 18%, 9% Venta del Charco e introduciéndose un 3% correspondiente a El Cerezo.

Una vez conocidas las cifras interesa conocer las causas de las muertes y para ello hemos seguido la clasificación que Sanz Gimeno realiza. Divide las enfermedades causantes de la muerte en los menores en estos años en cinco grupos que asimismo hemos detectado en el caso de Cardeña: Aparato digestivo, respiratorio, sistema nervioso, enfermedades infecto-epidémicas y enfermedades perinatales y congénitas <sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Así lo ponen de manifiesto autores coetáneos, citados por Sanz Gimeno, tales como Revenga y Ulecia Carmona, Alberto SANZ GIMENO, "Infancia, mortalidad y ...", p. 136.

<sup>34</sup> Alberto SANZ GIMENO, "Infancia, mortalidad y ...", p. 134.



Por su parte, Rodríguez Pérez dedica especial atención a las causas de mortalidad infantil y describe las enfermedades más características en esta época <sup>35</sup>. Siguiendo al primero hemos clasificado las causas de las enfermedades infantiles de Cardeña y sus pedanías y que podemos ver en el cuadro que aparece en anexos. Y partiendo de los datos que ofrece la fuente hemos confeccionado una tabla en donde aparecen la gran mayoría de las causas quedando algunos sin clasificar por no saber exactamente su clasificación, alguna vez en el acta de defunción aparece “enfermedad desconocida” o “sin asistencia”, como si no hubiera certificación médica.

1918			1919		
Causa	Nº casos	%	Causa	Nº casos	%
Atrepsia y raquitismo	18	32	Aparato digestivo	13	39
E. infecto-epidémicas	14	25	Atrepsia y raquitismo	7	22
Aparato digestivo	12	21	Aparato respiratorio	4	12
Aparato respiratorio	10	17	E. infecto-epidémicas	3	9
Sistema nervioso	3	5	Sistema nervioso	3	9
			Eclampsia infantil	3	9

Como podemos observar las enfermedades son las mismas en los dos años aunque se encuentran en distinto orden. Encontramos en primer lugar en 1918 la “atrepsia infantil” que en líneas generales se puede definir como desnutrición, por eso la hemos asociado con el raquitismo. Es muy importante esta causa porque además se dio en menores de un año, con días de vida en la mayoría de los casos. La desnutrición de las madres hacía que no tuvieran leche suficiente para amamantar a los hijos “escasez y malas condiciones de su secreción láctea”, lo que provocaba que se pidiera al ayuntamiento de Montoro que se les concediera un socorro, dada la pobreza de los padres. Desde 1916 se concedían seis latas de leche condensada durante al menos tres meses desde la petición, que se acompañaba con certificación del médico <sup>36</sup>. En 1919 representó un porcentaje inferior, aunque también ocupó un lugar preferente dentro de las distintas causas. Las enfermedades del aparato digestivo eran muy habituales en menores y mayores y así podemos ver cómo en 1918 ocuparon el tercer lugar, mientras que en 1919 acapararon el mayor porcentaje de causas. Entre ellas hay una gran variedad: catarro intestinal, gastroenteritis, empacho gástrico, disentería, entre otras.

En 1918 además de los casos de gripe que, según dijimos al tratar de ellos no fueron importantes entre los menores, encontramos una variedad de enfermedades encabezadas por el paludismo, las fiebres infecciosas, sarampión, escarlatina. En 1919 sin embargo, estas enfermedades ocuparon el quinto lugar y, además de tener un porcentaje muy inferior, se dio solamente la fiebre infecciosa y paludismo. En una época de gripe y con los duros inviernos que soporta esta zona, pensamos que serían habituales las afecciones pulmonares. En este sentido, las causas de muerte por aparato respiratorio fueron importantes en los dos años, siendo superior el porcentaje en 1918 aunque ocuparon una posición más destacada en 1919 <sup>37</sup>. Entre ellas destacaron, neumonías, bronquitis, bronconeumonía, tuberculosis, congestión pulmonar, etc. En quinto lugar, destacaron en 1918 las enfermedades del sistema nervioso y fueron tres

<sup>35</sup> Enrique RODRÍGUEZ PÉREZ, *La población de Ciudad Rodrigo durante el período 1871-1970*, <http://www.ciudadrodrigo.net/poblacion/4grupo.htm>

<sup>36</sup> AMMo., *Actas capitulares*, HC. 198.1, 28-04-1919.

<sup>37</sup> Estas afecciones pulmonares eran difíciles de atajar debido a la inexistencia de los antibióticos y sulfamidas, que no se extendieron hasta pasados los años 40, Alberto SANZ GIMENO, “Infancia, mortalidad y ...”. P. 141

casos de meningitis dos de las cuales tuvieron el calificativo de “fulminante” en una niña de cuatro años y otra “simple aguda” en otra niña de tres meses<sup>38</sup>. En 1919 coincidieron en este apartado el puesto quinto, aunque no en el número de casos detectados. Hubo dos meningitis: un niño de cuatro meses de “meningoencefalitis” y una niña de ocho meses con meningitis. Hemos dudado mucho si incluir en el apartado de sistema nervioso tres casos de “Eclampsia” infantil cuya inclusión supondría elevar estas enfermedades al tercer puesto de la clasificación general de las enfermedades infantiles. Esta enfermedad no se diagnosticó en ningún caso de 1918 y los tres casos detectados en 1919 tuvieron una secuencia en el tiempo muy inmediata dándose el primero en una niña de tres años en mayo y los otros dos un niño y una niña, ambos de Cardeña, con una diferencia de un día. Hubo algunos casos aislados que no hemos comentado anteriormente tales como “imperforación agujero botal”, gangrena seca, “enfermedad desconocida”, heredosífilis.

No podemos dejar de sospechar que, dado que en estos dos años hubo tres médicos y en 1918 una mortalidad bastante alta, podría darse el caso de que los criterios de diagnóstico de cada uno fueran diferentes, esto explicaría el que encontramos enfermedades que se dieron en un año y en el otro no y, como acabamos de comentar, diagnósticos parecidos en tiempos muy cercanos y que no se dieron antes ni después, como es el caso de la eclampsia en 1919<sup>39</sup>. Del mismo modo parece extraño que hubiera tantos casos de atrepsia en 1918 y no se presentara ninguno en 1919, cuando no cambiaron las circunstancias económicas de las aldeas que pudieran influir en una mejor nutrición para los niños y hubo peticiones de ayuda a lactancia para alimentar a recién nacidos.

### 3.2.- Mortalidad general

Antes de adentrarnos en las causas que provocaron la muerte a las personas adultas analizaremos, aunque sea someramente, las edades de estos grupos y así diremos que en 1918, habiendo eliminado la población infantil y juvenil, la mortalidad general supuso el 47% del total. En general podemos decir que los fallecidos estuvieron muy repartidos entre los tramos de edad de entre 10 y 80 años, siendo el tramo más numeroso los comprendidos entre 60 y más de 80 años con un 44% (26); entre 40 y 60 fueron el 23% (14); entre 20 y 40 años el 18% (11) y de 10 a 20 el 15% (9). Comprobamos pues, que el grupo más numeroso lo representaron las edades de 10 a 60 años con un 56% de las muertes y dentro de ellas estuvieron igualados los fallecidos entre 40-60 años y el grupo de 10 a 40 años. Siendo estos grupos importantes porque eran activos desde el punto de vista del trabajo en la ganadería y la agricultura. En el grupo de los mayores el grueso lo representaron los comprendidos entre 60 a 80, con 32% y más de 80 el 12%.

En 1919 el comportamiento de la mortalidad por edades estuvo más repartido aún no encontrando ningún fallecido que superara los 80 años, siendo solo uno el que murió de esa edad. En el amplio tramo de 60 a 80 el número de fallecidos representó el 38% (10); entre 40 y 60, 38% (10); entre 20 y 40, 20% (5), y entre 10 y 20 solo uno. A diferencia del año 1918, el grueso de la mortalidad estuvo entre los 20 y 60 años con un 58% frente al 41% que representó en 1918 este mismo grupo.

<sup>38</sup> La meningitis parece que era difícil de diagnosticar y muchas veces se podía confundir con fiebres tifoideas o la propia tuberculosis, *Ibid.*, p. 143.

<sup>39</sup> Eran muchas las circunstancias que daban como resultado esta falta de uniformidad y continuidad en los criterios diagnósticos que a veces podían deberse a las informaciones de familiares, vecinos, el párroco, etc., Enrique PERDIGUERO GIL, “Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular”, *Boletín de la Asociación Demografía Histórica*, 11 -3 (1993), 68.

Para tratar las causas de la mortalidad general hemos empleado el mismo criterio que para la infantil, dado que las causas se ajustan perfectamente a la clasificación de Sanz Gimeno, aunque hemos añadido otro campo cual es el aparato circulatorio, dado los numerosos casos de enfermedades de corazón que hemos detectado. En 1918 hay que tener en cuenta que el 84% de los casos de gripe lo fueron en personas adultas y que por ello los casos de gripe ocuparon el primer lugar en la clasificación de las causas de mortalidad. Exceptuando este dato, hemos elaborado dos cuadros semejantes a los realizados para la mortalidad infantil, para los dos años de nuestro estudio.

1918			1919		
Causa	Nº casos	%	Causa	Nº casos	%
E. infecto-epidémicas	20	35	Aparato digestivo	7	31
Aparato respiratorio	14	25	Aparato circulatorio	6	26
Sistema nervioso	9	16	Aparato respiratorio	4	17
Aparato digestivo	7	12	E. infecto-epidémicas	3	13
Aparato circulatorio	7	12	Sistema nervioso	3	13

En 1918 ocupó el mayor número de muertes las enfermedades infecto-epidémicas porque, según hemos visto al tratar sobre la gripe, afectó de manera mucho más notable a la población adulta y no a los menores. En este caso, la gripe, junto a algunos casos de fiebre infecciosa, heredosifilis y otro de erisipela, acapararon un tercio de las muertes, 33%. Asociado al segundo repunte de la gripe constan a nuestro juicio, las muertes por causas del aparato respiratorio: bronconeumonías, neumonías, etc. que representaron casi un cuarto de las muertes, 23% que, unido al porcentaje anterior, acapararon el 56% como es lógico en un momento de brote intensivo de la epidemia. A distancia se encontraba el sistema nervioso con 15%, varios casos de meningoencefalitis, congestión cerebral, entre ellos.

El aparato digestivo como causa de muerte tanto en menores como adultos es recurrente en los dos años y así en 1918 hemos contabilizado el mismo número de casos en ambos años aunque, como es lógico, el porcentaje varía. En 1918 estas muertes representaron un 12%, mientras que en 1919 representó el 31% y fue la principal causa de muerte: catarro intestinal, gastroenteritis, empacho gástrico, nefritis, apendicitis, etc. Finalmente hubo otra coincidencia en cuanto al sistema circulatorio como causa de muerte en ambos años, siendo 7, 12% en 1918 y 6 en 1919, 26%, duplicando el porcentaje de 1918. Se diagnosticaron como: lesión orgánica de corazón, angina de pecho, miocarditis y colapso cardíaco. Como hemos dicho al referirnos a la mortalidad infantil, la gripe no tuvo efectos muy negativos en 1919 y eso hizo que unidas las muertes por causa del aparato respiratorio y las enfermedades infecto-epidémicas en las que incluimos los casos de gripe, representaron el 30% de las causas, igualando a las del aparato digestivo, pero muy por debajo de lo que representaron estas dos causas juntas en 1918, 56%. Lo que reafirma la escasa incidencia de la epidemia en Cardeña en el año 1919.

A gran distancia queda el sistema nervioso como responsable de muertes en adultos en 1919, con un 13%. Hubo otra serie de muertes que no aparecen reflejadas en ambos años, por no tener incidencia en varias personas: cistitis crónica, fiebre puerperal y curiosamente un hombre de 88, el mayor de todos los registrados en los dos años, cuya causa de la muerte era "senectud". En dos casos hemos detectado que no se determinaba la causa de la muerte: uno de una mujer de 60 años de Cardeña en que simplemente no aparece la causa, aunque sí está el hueco que el párroco dejó en donde debía constar. Podría interpretarse como que no lo entendió o el médico no lo puso; y

otro en que directamente dice "sin asistencia", como dando a entender que no hubo certificación médica de la muerte.

Como conclusión de la mortalidad general podemos decir que hubo importantes diferencias entre ambos años tanto cuantitativamente como desde el punto de vista cualitativo. En 1918 fueron la gripe y los problemas del aparato respiratorio los causantes de más de la mitad de las muertes en adultos, mientras que en 1919 estas causas fueron mucho menos frecuentes, siendo las del aparato digestivo las más significativas. Comparando la mortalidad infantil y la general en ambos años, comprobamos que en 1919 casi coinciden en el orden las causas, si exceptuamos la causa puramente infantil de la atrepsia y raquitismo propia de los menores. En cambio, no fue así en 1918, según podemos comprobar comparando ambos cuadros. No tenemos una explicación a esto último, sólo podemos decir que, ante una incidencia notable de la gripe entre la población adulta, trastocó el normal orden de las causas de la muerte que en general viene en gran parte determinada por la zona en donde se vive.

#### 4.- Conclusiones

A pesar de que en los distintos apartados de este artículo hemos ido reflejando las conclusiones más relevantes, plasmaremos aquí a modo de resumen las más significativas. Así podemos concluir diciendo que la segunda fase de la gripe de 1918 tuvo una clara incidencia en Cardeña y sus pedanías. Que afectó de manera más notable a los adultos que a los menores. En esta situación de epidemia la asistencia médica a estas aldeas era bastante deficiente, porque a una habitual asistencia intermitente por renuncia de los médicos, se unía la crisis de la epidemia que agudizaba esa falta de asistencia sanitaria. Por otra parte, el ayuntamiento de Montoro no se hizo eco en ningún momento de la epidemia de las aldeas a pesar de que en estos dos años los plenos trataron sobre la asistencia médica. La opinión más generalizada entre los autores que tratan la pandemia es que hubo escasez de recursos para combatirla y los poderes públicos no estuvieron a la altura en esta terrible crisis.

En relación con la mortalidad fue muy elevada en 1918, siendo muy importante la infantil, a pesar de la escasa incidencia que la gripe tuvo en los menores, sin embargo, se acusaban las deficiencias alimentarias de estos menores que dieron lugar a un elevado número de muertes por atrepsia y raquitismo. Las afecciones respiratorias y los problemas digestivos acapararon el mayor porcentaje de muertes en ambos años, como consecuencia directa de la epidemia. Actualmente se ha individualizado el virus, se le ha calificado y numerosos trabajos han analizado la pandemia desde distintos puntos de vista, pero de manera especial desde la perspectiva sanitaria. Al cumplirse los cien años de aquella terrible pandemia han sido muchos los trabajos, sobre todo médicos que han revisado las causas, desarrollo y consecuencias de la misma<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> GÓMEZ, Laura y GÓMEZ, Luis Alberto, "Un siglo después de la 'gripe española': contribución de la Gran Guerra y conocimiento del genoma como herramienta para el control de la influenza", *Biomédica*, 39 (2019), pp. 17-21. Manuel J. MEJÍAS ESTÉVEZ y otros, "La pandemia de gripe de 1918: Mitos y realidades desde la literatura científica", *JONNPR.*, 3-8 (2018), pp. 655-673. Tomás PUMAROLA SUNEY y Andrés ANTÓN PAGAROLAS, "La pandemia de gripe ...," pp. 63-66.

#### BIBLIOGRAFÍA

- BETRÁN MOYA, José Luis, "The Spanish Lady. La gripe española de 1918-1919", en *Andalucía en la Historia*, 25 (2009), pp. 60-65.
- DURO TORRIJOS, José L. y TUELLS, José, "La 'gripe española' según el diario *España Médica* (1918-1919)", *Vacunas*, 16-2 (2015), pp. 81-86, [www.elservier.es/vac](http://www.elservier.es/vac)
- ECHÉVERRI DÁVILA, Beatriz, *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, CIS., 1993.
- ERKOREKA, Antón, *La pandemia de gripe española en el País Vasco (1918-1919)*, Bilbao, Museo vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2006.
- Diario de Córdoba*, <https://prensahistorica.mcu.es>
- GÓMEZ, Laura y GÓMEZ, Luis Alberto, "Un siglo después de la 'gripe española': contribución de la Gran Guerra y conocimiento del genoma como herramienta para el control de la influenza", *Biomédica*, 39 (2029), pp. 17-21.
- GÓMEZ REDONDO, Rosa, "El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1070", *Reis*, 32 (1985), pp. 101-139.
- GONZÁLEZ GARCÍA, Alberto, "Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919", *Vínculos de Historia*, 2 (2013), pp. 309-330.
- "La epidemia de gripe en España. Su aspecto sanitario y clínico", *España Médica*, VIII, 281 (10 noviembre 1918), pp. 1-14.
- MEJÍAS ESTÉVEZ, Manuel J. y otros, "La pandemia de gripe de 1918: Mitos y realidades desde la literatura científica", *JONNPR.*, 3-8 (2018), pp. 655-673.
- PERDIGUERO GIL, Enrique, "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular", *Boletín de la Asociación Demografía Histórica*, 11 -3 (1993), pp. 65-88.
- PLEGUEZUELOS SÁNCHEZ, José Antonio, "La gripe de 1918 en San Roque (Cádiz)", *Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños*, 45 (2016), pp. 139-149.
- PORRAS GALLO, M<sup>a</sup> Isabel, "La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales", *Dynamis*, 13 (1993), pp. 279-293.
- "La lucha contra las enfermedades 'evitables' en España y la pandemia de gripe de 1918-19", *Dynamis*. 14 (1994), pp. 159-183.
- PUMAROLA SUNEY, Tomás y ANTÓN PAGAROLAS, Andrés, "La pandemia de gripe de 1918. Una incógnita 100 años después", *Revista Enfermedades Emergentes (Rev Enf Emrg)*. 17-2 (2018), pp. 63-66
- RODRÍGUEZ PÉREZ, Enrique, *La población de Ciudad Rodrigo durante el período 1871-1970*, <http://www.ciudadrodrigo.net/poblacion/4grupo.htm>
- RUIZ CARDADOR, Félix, "La gran gripe que sacudió Córdoba cumple cien años", *ABC-Córdoba*, 14-10-2018.
- RUIZ GARCÍA, Carmen y GARCÍA DEL MORAL, Antonio, "Mortalidad en la Córdoba de la Restauración: Regulación y crisis de subsistencias", *Ámbitos*, 10 (2003), pp. 27-32.

- SANZ GIMENO, Alberto y RAMIRO FARIÑAS, Diego, “Estructuras internas de la mortalidad de la infancia (0-4 años) en la España del siglo XX”, *Política y Sociedad*, 26 (1997), pp. 125-142.
- SANZ GIMENO, Alberto “Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932), *Reis*, 95 (2001), pp. 129-154.
- SILVA ORTIZ, Lorenzo, “Incidencia de la gripe española de 1918 en la campiña sur de Badajoz”, *Historia digital*, XVIII, 32 (2018), pp. 55-93.

## ANEXOS

## DEFUNCIONES DEL AÑO 1918

Nº	DIFUNTO/A	POBLACIÓN	EDAD	FECHA
1	José Redondo Carbonero	Azuel	12 d	08-01-1918
2	Bernardo García Torres	Cardeña	6	18-01-1918
3	Jerónimo Pérez Díaz	Cardeña	50	18-01-1918
4	Francisca Justo Sánchez	Azuel	2	23-01-1918
5	Miguel Calero Pantoja	Cardeña	80	23-01-1918
6	Anastasia Cabrera García	Cardeña	13	27-01-1918
7	Fulgencia Torres Morales	Cardeña	9 d	01-02-1918
8	Juana María Gómez Gómez	Cardeña	4	03-02-1918
9	Pascual Sánchez Pedrajas	Cardeña	48	04-02-1918
10	Mª Antonia Sánchez Cabrera	Cardeña	60	07-02-1918
11	Francisco torres Morales	Cardeña	15 d	07-02-1918
12	María Luque Castro	Cardeña	56	09-02-1918
13	Juan Cabrera Copado	Azuel	88	14-02-1918
14	Bartolomé Torres Romero	Cardeña	62	16-02-1918
15	Luis de la Calle Lázaro	Cardeña	-	19-02-1918
16	Miguel Luna Gutiérrez	Azuel	63	19-02-1918
17	Andrés Cachinero Muñoz	Azuel	58	24-02-1918
18	Lucio Rodríguez Roa	Cardeña	84	01-03-1918
19	Miguel Redondo Sánchez	Cardeña	63	03-03-1918
20	Luisa López Cámara	Cardeña	86	12-03-1918
21	Tomás Cachinero del Pozo	Venta del Charco	60+	13-03-1918
22	Mª Purificación Castillo Asensio	Cardeña (Minas de San Rafael)	3	16-03-1918
23	Isabel Maestre Corpas	Venta del Charco	28	28-03-1918
24	Tomás Panadero Cachinero	Azuel	15	30-03-1918
25	Prudencia Manzanedo Rey	Cardeña	3	06-04-1918
26	María Orozco del Pozo	Cardeña	70	01-06-1918
27	Bartolomé Díaz Copado	Cardeña	62	05-06-1918
28	Bartolomé Cachinero Castro	Cardeña (Minas de San Rafael)	36	06-06-1918
29	Catalina Cano Sepúlveda	Cardeña	16 m	17-06-1918
30	Antonio Vilches Tejada	Venta del Charco	16 m	20-06-1918
31	Roque Bruna Cerezo	Cardeña	39	25-06-1918
32	Dolores Torralbo Muñoz	Azuel	50	26-06-1918
33	Pablo A. Márquez Muñoz	Cardeña	5 m	26-06-1918
34	Josefa Fernández Pontiveros	Venta del Charco	5 m	27-06-1918
35	Jerónimo Sánchez Coleto	Cardeña	4 d	28-06-1918
36	Antonio del Pozo Fernández	Cardeña	46	28-06-1918
37	Miguel García Mejías	Cardeña	53	29-06-1918
38	María Cabrera Cachinero	Azuel	5 m	30-06-1918
39	Ana Cejudo Moreno	Azuel	22	07-07-1918
40	Francisco Moya Sánchez	Cardeña	29	09-07-1918
41	Juan Calero García	Cardeña	3	11-07-1918
42	José Castro Marín	Cardeña	18 m	22-07-1918
43	Juan Antonio Luna Illescas	Cardeña	16 m	22-07-1918
44	Pedro Mata Zamora	Cardeña	73	23-07-1918
45	Andrés Yerpes Molina	Venta del Charco	70	25-07-1918
46	Juan Díaz Moreno	Cardeña	9 m	29-07-1918
47	José Carretero Romero	Cardeña	23 m	02-08-1918
48	Francisco Vacas Romero	Cardeña	19 m	03-08-1918
49	Mª Cruz Ruiz Cantador	Cardeña	70	03-08-1918
50	Marcos Fernández Nadal	Cardeña	3	04-08-1918
51	Miguel Risquez Siles	Cardeña (Minas de San Rafael)	23	07-08-1918
52	Francisco Bruna Requena	Cardeña	19 m	07-08-1918
53	Antonia Bruna Requena	Cardeña	6	12-08-1918
54	Dedorina Márquez Zamorano	Cardeña	16 m	12-08-1918

55	Martín Cañuelo Rueda	Cardeña	2	13-08-1918
56	Francisca Ruiz Fernández	Cardeña	18 m	13-08-1918
57	Isabel Galindo Artero	Venta del Charco	7 m	12-08-1918
58	Mª Josefa Hidalgo Luna	Cardeña	86	18-08-1918
59	José Vacas Romero	Cardeña	20 m	18-08-1918
60	Antonio Vacas Castillo	Cardeña	18 m	19-08-1918
61	Carmen Larroche Fernández	Venta del Charco	2	19-08-1918
62	Ramón Marín Pérez	Cardeña	2	19-08-1918
63	Patrocinio López Valverde	Cardeña	60	17-08-1918
64	Alfonso Redondo Cabezas	Azuel	65	21-08-1918
65	Francisco S. Carbonero Díaz	Venta del Charco	53	13-07-1918
66	Mª Carmen Serrano Expósito	Venta del Charco	4 m	14-07-1918
67	María Mohedano Sánchez	Cardeña	70	26-08-1918
68	Mª Carmen Alba Ruano	Cardeña	14 m	24-08-1918
69	Bruna Dávila Ruiz	Cardeña	2	30-08-1918
70	Santiago M. Egea Cazorla	Venta del Charco	40 d	05-09-1918
71	Isidora Nadal Muñoz	Cardeña	1	05-09-1918
72	Ana Moyano Requena	Venta del Charco	80	11-09-1918
73	Antonio J. Cachinero Cano	Cardeña	10 m.	12-09-1918
74	Paula Gutiérrez Moreno	Cardeña	17 m	13-09-1918
75	María Valverde Valle	Cardeña	12	16-09-1918
76	Ramona Navas Cachinero	Cardeña	7 m	16-09-1918
77	Mª Dolores Santacruz Gil	Cardeña	16 m	18-09-1918
78	Jacinto Caparros Batista	Venta del Charco	8 m	19-09-1918
79	Tomás Díaz Trenado	Cardeña	78	20-09-1918
80	Paula Garrido Fernández	Cardeña	72	24-09-1918
81	Tomás Cachinero Pozo	Azuel	6	29-09-1918
82	Antonio Porras Romero	Cardeña	54	29-09-1918
83	Ramona Gutiérrez Caja	Cardeña	2 m	02-10-1918
84	Bernabé Cachinero Girón	Cardeña	57	02-10-1918
85	Vicenta Valverde Cachinero	Azuel	6 m	03-10-1918
86	Agustín García Cano	Cardeña	12	06-10-1918
87	Tomás Carmona Aguilera	Cardeña	10	06-10-1918
88	Manuel Carmona Aguilera	Cardeña	4	07-10-1918
89	Ana Aguilera Ramírez	Cardeña	44	11-10-1918
90	Vicente Nadales Moral	Cardeña	5 m	12-10-1918
91	Antonia Muñoz Ruiz	Cardeña	5	12-10-1918
92	Antonio Fernández Montoya	Venta del Charco	15	14-10-1918
92	Purificación Fndez, Mansilla	Cardeña	38	16-10-1918
94	Pedro J. Gómez Gómez	Cardeña-Casilla Garcí Gómez	1 m	18-10-1918
95	María Batista García	Cardeña	5	22-10-1918
96	Ascensión Galiano Gracia	Venta del Charco	2	23-10-1918
97	Dominica Barrero Medina	Venta del Charco, Casilla Contadero	18	23-10-1918
98	Antonio Rísquez Heerruzo	Cardeña	6 m	10-08-1918
99	José Espinosa de la Coba	Venta del Charco	3	24-10-1918
100	Ana de la Coba Heredia	Cardeña-casilla, Contadero	36	25-10-1918
101	Miguel Vacas Moreno	Cardeña	82	25-10-1918
102	Dolores Escabia Extremera	Venta del Charco, Casilla Contadero	33	25-10-1918
103	Antonio García Ruiz	Venta del Charco	18 m	25-10-1918
104	Francisco Cachinero Cano	Cardeña	42	29-10-1918
105	José Cachinero Cabrera	Azuel	18	31-10-1918
106	María Heredia Fernández (viuda Agustín de la Coba)	Venta del Charco, Casilla Contadero	70	31-10-1918
107	Antonio Panadero García	Cardeña	73	31-10-1918
108	José Mª Barrero Romero	Venta del Charco	46	02-11-1918
109	José Mª Barrero Escabias	Venta del Charco	3	02-11-1918
110	María Simón González	Cardeña	31	03-11-1918
111	Isabel Gutiérrez Justos	Azuel	13 m	03-11-1918
112	Pedro Bautista García	Venta del Charco	3	04-11-1918
113	Eusebio González Camacho	Azuel	38	07-11-1918
114	Dolores Lozano Morales	Cardeña	8	08-11-1918
115	Francisco García Heredia	Mina Chaparrera	16	11-11-1918
116	Manuel Porras Porras	Cardeña	26	13-11-1918



117	Tomasa Esteban Gil	Azuel	5 m	20-11-1918
118	Manuel Herrera Romero	Azuel	48	21-11-1918
119	Antonia Lucía Esteban Gil	Azuel	5 m	26-11-1918
120	Ildefonsa Cano Vacas	Cardeña	62	04-12-1918
121	M. Micaela del Pozo Fndez.	Cardeña	64	15-12-1918
122	Isabel Moreno Palomo	Cardeña	74	18-12-1918
123	Juan Cachinero Coletó	Azuel	3 m	26-12-1918

### DEFUNCIONES DEL AÑO 1919

Nº	DIFUNTO/A	POBLACIÓN	EDAD	FECHA
1	Margarita García Ruiz	Azuel	70	19-01-1919
2	Juan Dávila García	Cardeña	7 m	20-01-1919
3	Juan Vacas Vacas	Cardeña	70	28-01-1919
4	María Castro Marín	Cardeña	28 d	28-01-1919
5	Francisco Cano Carbonero	Azuel	2	03-02-1919
6	José Castro Torralbo	Cardeña	2	05-02-1919
7	Lorenza Agüera Zafra	Cardeña	16 m	09-02-1919
8	Pedro Olmo Martos	Cardeña	4 m	08-03-1919
9	Mateo Valiente Torralbo	Cardeña	17 m	15-03-1919
10	Antonio Romero Moreno	Azuel	62	16-03-1919
11	Juan del Rosal Rodríguez	Azuel	55	19-03-1919
12	María Peña García	Venta del Charco	66	28-03-1919
13	Francisco Félix Cano Moreno	Cardeña	35	24-04-1919
14	Ana Herruzo Espejo	Cardeña	21 d	04-05-1919
15	Ramón Muñoz Ramos	Cardeña	65	04-05-1919
16	Juana Romero Cabezas	Azuel	56	05-05-1919
17	José Tamaral Luna	Azuel	50	12-05-1919
18	Remedios Muñoz García	Venta del Charco	3	15-05-1919
19	Tomasa Cano Carbonero	Azuel	15 d	01-06-1919
20	María Márquez Muñoz	Cardeña	3 m.	13-06-1919
21	Dolores Tortaja González	Cardeña	66	13-06-1919
22	Andrés Díaz Toril	Cardeña	10 m	13-06-1919
23	Magdalena Díaz Toril	Cardeña	10 m	14-06-1919
24	Ana Casado Triviño	Cardeña	27	17-06-1919
25	Pedro Ruiz Cachinero	Cardeña	10	23-06-1919
26	Dolores Ruiz Torres	Cardeña	80	25-06-1919
27	Josefa Romero Garrido	Cardeña	8 m	27-06-1919
28	Mª Paz Pérez Menor	Cardeña	8 m	27-06-1919
29	Juana García García	Azuel	39	28-06-1919
30	Pascual Rueda Vacas	Cardeña	10 m	30-06-1919
31	Mª Paz Calero García	Cardeña	2	02-07-1919
32	Juana Muñoz Sepúlveda	Cardeña	6 m	09-07-1919
33	Lucía Díaz Gómez	Cardeña	5 d	11-07-1919
34	Ana Mª González Padilla	Cardeña	23	13-07-1919
35	Encarnación Martínez Peña	Cardeña	65	15-06-1919
36	Fco. Luis Alias García	Azuel	4 m	28-07-1919
37	Pedro Carbonero Cachinero	Azuel	44	30-07-1919
38	Mª Dolores Valiente González	Cardeña	18 m	31-07-1919
39	Juan Antonio Díaz Cachinero	Cardeña	3	02-08-1919
40	Félix Porras Porras	Barranco Fraile	12	06-08-1919
41	Diego Moreno Garrido	Cardeña	10 m	08-08-1919
42	Juan Manuel Ros Ruiz	Venta del Charco	8	08-08-1919
43	Mateo Cachinero Sánchez	Cardeña	75	22-08-1919
44	Bernabé Benítez Martínez	Azuel	17 m	22-08-1919
45	Manuela Martínez Herrera	Cardeña	54	25-08-1919
46	Juan Luis Copado Torralbo	Azuel	52	30-08-1919
47	Martín Cachinero Redondo	Azuel	46	08-09-1919
48	Juana Fca. Rguez. Sánchez	Azuel	8	08-09-1919
49	Pedro Muñoz Gordo	Cardeña	20	17-09-1919
50	Francisco Torres Morales	Cardeña	6 m	23-09-1919
51	Marina Ruiz Cano	El Cerezo	44*	06-10-1919

52	M <sup>a</sup> San Pedro Cano Molinero	El Cerezo	1	07-10-1919
53	Juan López Márquez	Cardeña	22 m	11-10-1919
54	Antonio Caballero Castro	Cardeña	74?	11-10-1919
55	M <sup>a</sup> Dolores Perálvarez Osuna	Venta del Charco	62*	17-10-1919
56	Catalina Romero Yerpes	Venta del Charco	8 m	22-10-1919
57	José Rísquez Rísquez	Los Rodeos	8 m	30-10-1919
58	M <sup>a</sup> Antonia Montilla Alba	Venta del Charco	84	12-11-1919
59	Ana Gil Torralbo	Venta del Charco	6	27-11-1919
60	José Benítez Luna	Azuel	40	07-12-1919
61	Antonio Jabardón González	Azuel	45	12-12-1919
62	Francisco Cano Cano	Cortijo Risquillo	28	19-12-1919

Abreviaturas: (d.- días; m.- meses)





**Ilustre Asociación Provincial Cordobesa  
de Cronistas Oficiales**

