

## El cólera morbo asiático en Alcalá la Real

*Antonio Heredia Rufián, Antonio Quesada Ramos*  
IES Antonio de Mendoza. Alcalá la Real

En los últimos siglos el continente europeo se ha visto asolado por una serie de enfermedades que han diezariado sistemáticamente a la población. La peste negra hasta finales del siglo XVII, la viruela durante el siglo XVIII, las pandemias coléricas en el siglo XIX o la gripe durante las primeras décadas del siglo XX, han sido azotes que han escrito algunas de las páginas más luctuosas de la historia europea.

En España, durante el siglo XIX, el cólera morbo asiático tomó el relevo de la viruela y de la fiebre amarilla, y en lo que a la salud pública se refiere causó una elevada mortalidad en la población. Al menos en cuatro ocasiones se manifestó de forma epidémica a lo largo de la geografía. El primer brote tuvo lugar en torno a 1834, con casos registrados entre 1833 y 1835; por segunda vez se manifestó la enfermedad entre 1853 y 1856, siendo 1855 el año más catastrófico. Se produjeron nuevas muertes por esta enfermedad en 1860 y en 1865, aunque este último brote fue poco importante en cuanto a extensión y mortalidad. Por último, volvió a tener una gran trascendencia la pandemia de 1885, la cual, en cuanto al número de víctimas, tuvo una importancia menor que la de mediados de siglo; sin embargo se manifestó irregularmente a lo largo de la geografía, llegando a causar verdaderos estragos en algunas poblaciones mientras que en otras, su importancia fue menor.

### El cólera

El cólera es una enfermedad diarreica grave causada por *Vibrio cholerae*, una proteobacteria curvada Gram negativa aislada por Robert Koch en 1884 (figura 1). La enfermedad se contagia mediante la ingestión de alimentos o agua contaminados con un gran número de bacterias; tras un breve periodo de incubación, los vibriones se establecen en el intestino delgado, se unen a las células epiteliales y crecen liberando una enterotoxina que causa la salida de agua de las células anteriores. La pérdida puede llegar a ser de hasta unos 20 litros de agua en los casos más severos, lo que provoca una diarrea grave que puede conducir a la deshidratación y a la muerte a menos que el paciente reciba líquidos y terapia electrolítica. La tasa de mortalidad del cólera no tratado oscila en la actualidad en torno a un 25-50% llegando a ser aún más alta en condiciones de malnutrición y hacinamiento.

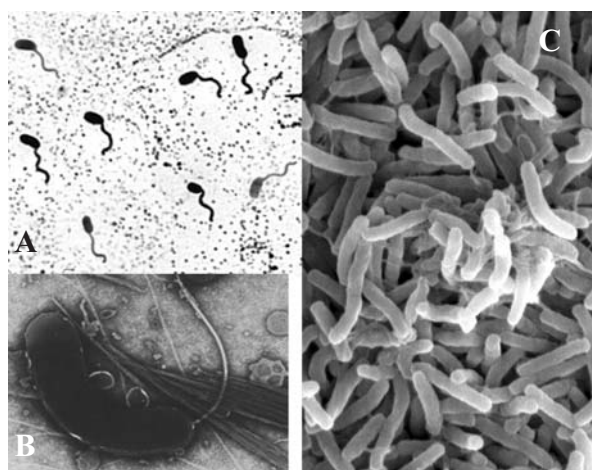


Figura 1. *Vibrio cholerae*, la bacteria causante del cólera. Observaciones a microscopía óptica (A), electrónica de transmisión (B) y de barrido (C) (Fuente Wikicommons).

Hasta el siglo XIX, la enfermedad era endémica del subcontinente indio y se conoce desde la antigüedad en el delta del Ganges. Sin embargo, el desarrollo del comercio a finales del siglo XVIII y principios del XIX hizo que comenzara a extenderse a través de

las rutas comerciales, tanto marítimas como terrestres, dando lugar a una serie de oleadas que afectaron a los países europeos, norte de África e incluso a América.

Con respecto a la sintomatología, y según las descripciones de la época, el cólera morbo mostraba varias etapas. Una primera fase, llamada entonces colerina, cursaba con vómitos, vértigos, fiebre y deposiciones diarreicas, muy líquidas, semejantes al agua de arroz. En la segunda fase, o de algidez, se alteraba el semblante de los pacientes por el hundimiento de los ojos y la aparición de círculos azulados alrededor de aquellos y de los labios, aparecía afonía, anuria, deshidratación y calambres dolorosos en las piernas; las uñas de las manos y de los pies se ponían lívidas, casi negras y la piel de los dedos se arrugaba. Se acababa perdiendo el uso de la palabra y sobrevenía la muerte. La colerina solía durar de uno a tres días; la segunda fase tenía una duración variable que no solía pasar de cuatro días; lo más frecuente es que la mayoría de los fallecidos muriese después de los dos días.

El desconocimiento de su forma de transmisión, la inutilidad de los tratamientos de la época y la alta morbilidad y mortalidad que presentaba fueron los factores determinantes para que el cólera sembrara el terror en las poblaciones a lo largo del siglo pasado.

## El cólera en las poblaciones españolas durante el siglo XIX

El cólera tuvo una gran relevancia en nuestro país durante el siglo XIX, pues como se ha indicado anteriormente, al menos en tres ocasiones se extendió de modo general a lo largo de su geografía: entre 1833 y 1834, durante los años comprendidos entre 1853 y 1855 y, finalmente, en 1885. A estos tres episodios importantes hay que unir otros brotes menores, de desigual distribución e importancia, que tuvieron lugar en 1860 y en 1865.

La primera epidemia de cólera llegó a Rusia en 1817 y a partir de 1830 comenzó a extenderse por todos los países europeos. En España se declaró en enero de 1833 y la enfermedad llegó procedente de Portugal, país al que la llevaron refugiados polacos procedentes de diversos países europeos y que llegaron al país vecino para intervenir en las luchas dinásticas. De Oporto la epidemia pasó a Vigo y desde el Algarve entró en Andalucía. Durante 1834 el cólera se extendió por toda España transmitido por unidades del ejército desplazadas desde Extremadura hasta el País Vasco y Navarra a sofocar una revuelta carlista. Simultáneamente, el puerto de Barcelona se convirtió en un foco de la enfermedad siendo el punto de origen de una vía que se extendió por todo el Levante.

Las estadísticas de la época muestran un total de 449.264 afectados y 102.511 muertos durante 1833, 1834 y enero de 1835, aunque actualmente se piensa que estas cifras están subestimadas. Estos valores dan una letalidad (proporción de fallecidos respecto a los infectados) para el conjunto de la población de un 22,8%. Únicamente las cifras de unas pocas provincias, entre las que se encuentran Granada y Jaén, muy superiores a las del resto, reflejan unos datos más reales. Concretamente, los datos recogidos en la Memoria histórica del cólera morbo asiático de Samano muestran, para la provincia de Jaén, un total de 49 pueblos invadidos con 27.724 personas afectadas y 13.423 fallecidas. En el caso de Granada fueron 92 los pueblos invadidos con un total de 24724 coléricos y 6014 fallecidos.

La segunda pandemia colérica partió del subcontinente indio en 1842, llegó a Constantinopla en 1847 y a Vigo en noviembre de 1853. En julio de 1854 alcanzó Barcelona procedente de Marsella y desde la ciudad anterior se extendió por todo el litoral mediterráneo. En el conjunto del territorio español, los afectados según el Ministerio de Gobernación, fueron 829.189 y los fallecidos 263.744. La letalidad en este caso, en torno a un 30%, fue superior a la de la epidemia de 1833-35.

Al igual que en el caso de la epidemia anterior, las cifras referentes al cólera pecan por defecto. El análisis de la mortalidad indica una acusada sobremortalidad femenina, unas 160 mujeres por cada 100 hombres, y una distribución muy desigual de las edades de

fallecimiento: los grupos de edad con una mayor frecuencia de fallecimientos son adultos con edades comprendidas entre los 31 y los 60 años y niños con edades comprendidas entre 0 y 4 años.

En 1859 y 1860 el cólera de nuevo invadió algunas provincias españolas, entre las que se encontraban Jaén y Granada. En 1859 la epidemia produjo pocos estragos y no se hicieron estadísticas por la Dirección de Sanidad, pero en 1860 sí que se hicieron estos registros y se contaron 17202 invadidos por la enfermedad de los que fallecieron 6.832, el 39%.

Con respecto al brote de 1865, que estuvo mayoritariamente limitado a núcleos urbanos, los datos son escasos y se recogieron 59.612 muertes por enfermedades epidémicas y contagiosas.

En 1885 el cólera de nuevo se extendió por la geografía española con un total de 340.000 invadidos de los que fallecieron 120.254 personas. Fue una epidemia que se manifestó irregularmente por la geografía, llegando a causar grandes estragos en algunas poblaciones, mientras que en otras su importancia fue menor. Las zonas más afectadas fueron las provincias situadas a ambos lados del Sistema Ibérico y las del sudeste español, entre ellas Granada. En términos absolutos, el número de afectados fue inferior al de la epidemia de 1853-1856 pero también lo fue en términos relativos ya que la población se había incrementado desde los 15 a los 17 millones de habitantes. Al igual que en las anteriores hubo sobremortalidad femenina (131 mujeres por cada 100 hombres fallecidos) y una mayor incidencia sobre las edades infantiles, con un total de 16.689 fallecidos entre 0 y 3 años. Con respecto a la provincia de Jaén, se registraron 5.039 afectados de los que fallecieron 2.599. En Granada, de los 25.633 afectados murieron 10.235.

## La mortalidad en Alcalá la Real durante el siglo XIX

La importancia de las epidemias de cólera que afectaron a Alcalá la Real a lo largo del siglo XIX se puede valorar estimando en qué medida incrementaron el número de fallecimientos hasta llegar a dar lugar a una crisis de mortalidad. Por éstas se entienden episodios, generalmente de breve duración, en los que la frecuencia de las defunciones se incrementa transitoriamente agravando la tendencia habitual de la mortalidad, capaces de afectar, en los casos más graves, a la evolución demográfica posterior de la población. Las

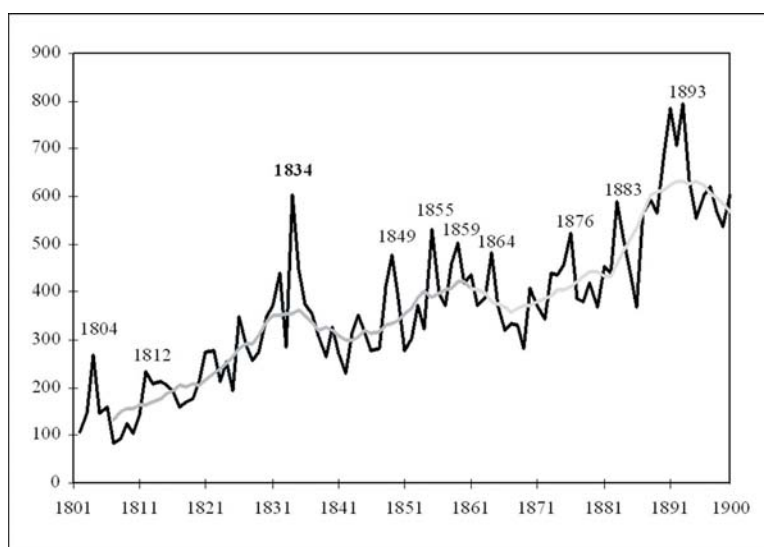


Figura 2. Evolución de la mortalidad en Alcalá la Real durante el siglo XIX. Los años indicados han resultado críticos mediante el método de Dûpaquier.

crisis de mortalidad pueden ser de subsistencias, epidémicas y, lo que más habitual, mixtas, en la que se conjugan ambos fenómenos.

Existen diversos métodos para definir las crisis de mortalidad, siendo dos de los más usados el método de Del Panta y Livi Bacci y el de Dûpaquier; de estos, el primero es mucho más selectivo y únicamente revela crisis importantes, mientras que el segundo es útil para resaltar episodios críticos menos relevantes.

En la figura 2 se muestra la evolución anual de la frecuencia de fallecimientos a lo largo del siglo XIX indicándose sobre ella la tendencia normal de la mortalidad así como aquellos años en los que la mortalidad ha alcanzado un nivel crítico por cualquiera de los dos métodos ensayados.

En lo referente al cólera, la epidemia de 1834 ha constituido la crisis de mortalidad más importante y la única detectada por el método más selectivo, el desarrollado por Del Panta y Livi Bacci; el método de Dûpaquier la señala como una crisis fuerte. La epidemia de 1855, únicamente se ha detectado por el segundo de los métodos y la define como una crisis menor. Ni el brote de 1860 ni los casos registrados en algunas de las aldeas alcalaínas en 1885 llegaron a incrementar la mortalidad lo suficiente como llegar a constituir crisis de mortalidad. El resto de las crisis de mortalidad registradas durante el siglo XIX obedecieron a diversas causas, como las registradas durante los años de la ocupación francesa o las fechadas a mediados del siglo años en los que se registró un aumento en el número de fallecimientos debidos al tifus exantemático, al sarampión o a la difteria.

## La epidemia de cólera de 1834

El cólera de 1834 supuso la crisis de mortalidad de mayor intensidad de todas las registradas en Alcalá la Real a lo largo del siglo XIX. Se enmarca dentro de la primera epidemia de cólera que sufrió la población española en el siglo XIX y fue, en palabras del cronista alcalaíno Antonio Guardia Castellano, la más aciaga de todas las padecidas por la población de Alcalá la Real. Este autor reseña un total de 2.758 afectados de los que fallecieron 583 personas. Esta cifra da una letalidad de un 21.14%, próxima al 23% que otros autores han estimado para la epidemia de 1834 en las poblaciones españolas.

Del desarrollo y de los efectos de la epidemia de cólera de 1834 ha quedado constancia en diversas fuentes históricas. Junto a las actas de Cabildo se encuentran las actas de la Real Junta de Caridad, entidad constituida en 1833 dependiente de la abadía de Alcalá la Real y presidida por el Obispo Abad, y el registro de entradas y salidas de enfermos del Hospital. Éste era una entidad que normalmente contaba con doce camas en las que se acogía a personas pobres con la licencia oportuna del Obispo Abad.

Ante la amenaza que suponía el cólera morbo asiático, la población alcalaína estableció un cordón sanitario que aislaba a la ciudad desde el 11 de septiembre de 1833 hasta el 10 de mayo de 1834, fecha en la que se levantó y dejó a la población expuesta ante la enfermedad. A ello se sumaba la mala situación que atravesaban diversos sectores de la sociedad, como quedó registrado en las actas de la Junta de Caridad. En la reunión celebrada el cinco de abril y en las siguientes se describe la mala situación que sufrían los braceros como consecuencia de la falta de trabajo por la escasez de lluvias que había en esos momentos o el mal estado en el que se encontraban los presos de la cárcel. Todo ello propiciaría que Alcalá la Real se viese invadida por la epidemia.

La primera referencia al cólera morbo aparece en el registro de entradas y salidas de enfermos del Hospital. El día 2 de junio se produjo el primer ingreso en el hospital de un afectado por la enfermedad. Se trataba de una mujer natural de Los Villares que falleció el día 6 del mismo mes. No se tiene constancia en el registro de más ingresos por esta causa hasta el día 18 de junio, mientras que la última entrada tuvo lugar el día 16 de julio. En conjunto se atendió en el hospital a 12 personas diagnosticadas de cólera morbo de las que fallecieron diez y sobrevivieron dos.

A pesar de las referencias a la enfermedad en los registros del Hospital, no se reconoció durante el mes de junio la existencia de la epidemia. En el acta del cabildo de 7 de junio se ordenaba comparecer a los facultativos para declarar acerca del estado de salud de la población. Comunicaron la presencia de cuatro casos sospechosos (denominados así en las actas) que se identificaron como causados por enfermedades estacionales. En esta

Se vió en este cabildo un oficio que dirige el Sr. D. Rafael Saló (hija de su madre), por el que dice, que plenamente convencido de que la enfermedad que nos agobia y que principia por diarreas, es en su invasion curso, y terminacion en el cólera morbo asiático, y lo comunica a la ciudad a fin de que tome las providencias oportunas, en especial procurar más facultativos médicos, respecto ser el número de invadidos mayor, no pudiendo cumplir con lo que Melaman le aconseja al arte; y enterada la Ciudad y conferenciado Acuerta: Que si los únicos facultativos de Medicina que en el día existen en esta ciudad D. Juan Maria Ramos y D. Rafael Saló se practique un reconocimiento, sin demora de los enfermos que cada uno tenga y haya en este Pueblo, y ambos Médicos declaren la clase de la enfermedad que padescan, expresando <sup>tanto el D. Rafael como</sup> el D. Juan Ramos su opinion con terminancia y precision de síntomas para que la ciudad en vista de ambas opiniones pueda el liberal lo conveniente.

Como que se Concluyo =

Figura 3. Acta del cabildo del 2 de julio de 1834, en la que reconoce la existencia de cólera en Alcalá la Real: Se vió en este cabildo un oficio que dirige el licenciado D. Rafael Saló de este día por el que se dice que está plenamente convencido de que la enfermedad que nos agobia y que principia por diarreas es en su invasión curso y terminación en el cólera morbo asiático, y lo comunica a la ciudad a fin de que se tomen las providencias oportunas, en especial procurar más facultativos médicos, respecto ser el número de invadidos mayor (A.M.A.R.).

misma sesión se acordó fijar un edicto en el que se declaraba el buen estado de salud de la ciudad.

La epidemia se extendió por la entonces aldea de Frailes, cuyo alcalde compareció el día 10 de junio ante el cabildo solicitando un médico para la población, la cual sufría un deplorable estado de salud. Se confirmaba en la sesión del día 12 del mismo mes el fallecimiento de ocho personas en Frailes con síntomas sospechosos, número que se incrementaría en los días siguientes. En este mismo día se constataron cinco casos sospechosos en la ciudad de los que fallecieron cuatro, aunque se atribuyó su muerte a excesos de diverso tipo. Esta cifra también aumentó en los días siguientes.

El día 21 de junio se negaba la existencia de la epidemia en Frailes y en la Ribera y se atribuían todos los fallecimientos a enfermedades estacionales. Durante estos días se producía la incomparecencia de algunos de los miembros del cabildo por enfermedad, incluyéndose en las actas los síntomas de uno de ellos, claramente indicativos de la enfermedad del cólera morbo asiático (figura 4).

En el acta de la Junta de Caridad de 30 de junio se destacaba la existencia de un número elevado de enfermos en la ciudad y en las aldeas de Frailes, la Ribera y Charilla, subrayándose la especial incidencia de la epidemia sobre los indigentes y la falta de recursos para su asistencia. En dicha reunión, consciente la Junta de la naturaleza de la enfermedad, se solicitaba a la Junta de Sanidad explicación de los motivos en los que se apoyaba la resistencia a la declaración del cólera morbo en la ciudad y que impedían reclamar los beneficios que se dispensaban a otras poblaciones en circunstancias similares.

La epidemia fue finalmente reconocida por el Cabildo el día dos de julio de 1834, un mes después de que se hubiese registrado el primer ingreso en el Hospital por esta causa. El número de afectados siguió aumentando y el 16 de julio se acordó celebrar, de acuerdo con el Obispo Abad, una solemne procesión de Ntra. Sra. de las Mercedes bajo las precauciones oportunas para evitar perjuicio alguno para la salud pública.

En la reunión del cabildo del 16 de agosto de 1834 se reconocía que la epidemia estaba ya presente desde el 19 de junio. En el acta queda constancia de la extensión de

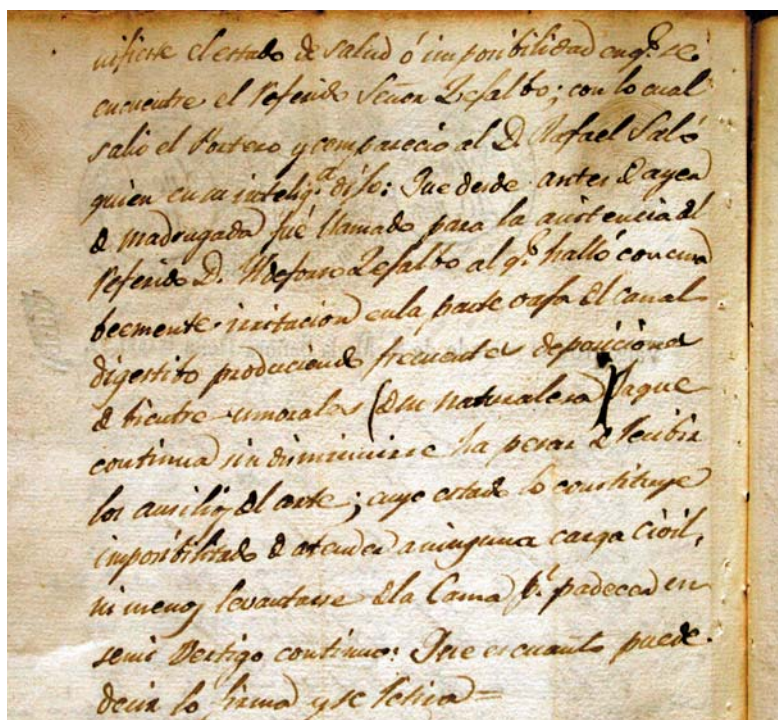


Figura 4. En el acta de cabildo de 26 de junio de 1834 consta la siguiente descripción de la enfermedad:

Compareció el D. Rafael Saló quien en su inteligencia dijo: Que desde antes de ayer fue llamado para la asistencia del referido D. Ildefonso Zefalbo al que halló con una vehemente irritación en la parte baja del canal digestivo produciendo frecuentes deposiciones de vientre humorales (de esa naturaleza) y que continua sin disminuirse a pesar de recibir los auxilios del corte; cuyo estado lo constituye imposibilitado de atender a ninguna carga civil, ni menos levantarse de la cama b. padecer un serio vértigo continuo. (A.M.A.R.)

la plaga por las poblaciones de Frailes, Charilla, la Ribera, Mures y Castillo de Locubín, así como de algunas de las actuaciones llevadas a cabo para luchar contra la enfermedad. Se citan los servicios que prestaron los médicos en algunas de las poblaciones anteriores, las gestiones llevadas a cabo con el Obispo Abad encaminadas a habilitar 18 camas en el hospital, la asistencia médica en esta institución o la liberación de presos sin cargos importantes de la cárcel. Según Guardia Castellano, el último caso de cólera se dio el día 20 de agosto. La plaga se consideró erradicada de la ciudad el día 28 de agosto de 1834, fecha en la que se cantó el *Te Deum*.

## La epidemia de cólera de 1855

La amenaza de una nueva epidemia de cólera era patente a finales de la década de 1840 en Alcalá la Real y por ello se tomaron medidas encaminadas a su prevención. Una de ellas fue la fundación de la Junta de Sanidad el 12 de julio de 1847 en cuyas sesiones se trató este tema en diversas ocasiones. Quizá una de las decisiones que más trascendencia tendría fue la adoptada el 5 de septiembre de 1854 en la que se dio cuenta de la Real Orden de 25 de y 26 de agosto de dicho año por la que se prohibían los cordones sanitarios y se prevenía que se diese parte de la existencia del cólera cuando estuviese científicamente justificada.

A pesar de todo ello, el cólera volvió a surgir de nuevo en 1855, año en el que se registraron en Alcalá la Real un total de 100 defunciones debidas al cólera morbo, de las que 85 tuvieron lugar en el casco urbano y 15 en las aldeas. El primer fallecimiento relacionado con el cólera tuvo lugar el día 17 de junio y la causa de mortalidad que consta en el acta es cólera fulminante. No se registraron más defunciones por esta causa hasta el día 4 de julio, siendo a partir de entonces cuando se acumularon las defunciones por cólera morbo.

Probablemente a lo largo del mes de junio se produjeron algunos fallecimientos más debidos a esta enfermedad sin que se hubiesen registrado como causados por el cólera morbo. Esto fue una práctica habitual en la época, en la que existía reticencia a hacer constar como causa del fallecimiento la citada enfermedad. En este sentido, el acta de la reunión de la Junta de Sanidad del 30 de junio de 1855 recoge que los facultativos de entonces tenían constancia de casos que denominaban sospechosos e incluso hablaba



Por haberse notado q. en algunas Calles de esta Ciudad y en algunas Casas de las mismas se ha cebado mal la epidemia colérica que en otras se acordó no el día... tamen selg facultativos q. p. el Sr. Alcalde se disponga q. id en barga en algunas vertias para q. traigan romero y otras plantas aromaticas que qued men en las Calles en q. haya mal aco metido.

Figura 5. En el siglo XIX se pensaba que el cólera se transmitía por el aire, de ahí que una recomendación habitual para combatir las epidemias fuese la quema de plantas aromáticas como el romero. La imagen muestra un fragmento del acta de la Junta de Sanidad del día 13 de agosto de 1855 (A.M.A.R).

de fallecidos por falta de recursos. Es más, en esa sesión se acordó que se anunciase al público la existencia de esos casos sospechosos pero manifestándole que eran producidos por excesos. Igualmente se recomendaba qué medios higiénicos debían usarse a juicio de los facultativos para evitar la enfermedad. También se acordó prohibir la venta de pescado y de otros comestibles insanos a partir del posterior 8 de julio.

Una vez desatada y reconocida, la epidemia debió causar pánico en la población y para evitarlo en lo posible, en la sesión de la Junta del 24 de julio de 1855, se prohibió el toque de campanas a muerto y al sacramento de la extremaunción.

El punto álgido de la epidemia se alcanzó en la semana del 6 al 12 de agosto, en la que se registraron 21 fallecimientos por cólera. A partir de entonces el número de fallecidos comenzó a remitir progresivamente hasta finalizar en los primeros días de septiembre.

La epidemia no afectó por igual a la población alcalaína y, de hecho, hubo calles en las que se acumularon un mayor número de fallecimientos que en otras como así se reconoce en el acta de la Junta de Sanidad celebrada el día 13 de agosto en la que además se insta a tomar medidas higiénicas como que se quemara romero y otras plantas aromáticas en las calles en las que hubiera más acometidos o a que se encalen las habitaciones en las que hubieran fallecido coléricos pobres (figura 5). Otra medida acordada en esta reunión con la finalidad de prestar una mejor atención a los enfermos fue dividir el pueblo en tres secciones o cuarteles a cargo de cada una de las cuales estaría un médico.

La población se declaró libre de la epidemia colérica en la sesión de la Junta de Sanidad celebrada el día 9 de septiembre de 1855. El *Te Deum* de acción de gracias se cantaría el día 12 de septiembre del mismo año. Sin embargo, las actas aún registrarían un último fallecimiento en cuya causa figura el cólera morbo el 19 de octubre de 1855.

Al igual que se ha descrito en otras poblaciones españolas, la mortalidad por cólera afectó más a las mujeres que a los hombres. En el casco urbano, fallecieron 51 mujeres a causa de la enfermedad frente a 34 hombres. La clase de edad más castigada por la epidemia fue la de los niños menores de 5 años, que acumuló 16 fallecimientos. La diferencia en cuanto al número de fallecimientos registrados en el casco urbano y en las aldeas, 85 y 15 respectivamente, induce a pensar que, al igual que en otras poblaciones españolas, la epidemia pudo tener una mayor incidencia en éstas de la que se puede deducir a partir de las muertes registradas.

Y también al igual que en muchas otras poblaciones españolas, dos fueron los factores que propiciaron la difusión de la epidemia colérica por la geografía alcalaína. Por un lado los cordones sanitarios, de los que en la época se llegó a decir que eran sanitarios en el nombre y mortíferos en la práctica, pero cuya actitud en realidad estaba determinada por los efectos económicos perjudiciales que conllevaban estas medidas de aislamiento. Por otro lado, la consideración de que la causa del cólera se hallaba en el aire y se transmitía por él en lugar de por las aguas contaminadas impidió establecer medidas más efectivas frente a la epidemia.

## El brote de cólera de 1860

En 1860 numerosas poblaciones españolas volvieron a verse afectadas de nuevo por la epidemia, aunque con menor intensidad que en las apariciones anteriores. La población de Alcalá la Real tampoco fue una excepción y volvió a padecer los efectos del cólera en dicho año. Los libros de sepelios registran once defunciones en las que consta esta enfermedad como agente causal de la muerte. Con respecto a su desarrollo en el tiempo, la primera muerte se registró el día 25 de agosto y la última el 11 de septiembre. La cifra de muertos es muy inferior a los cien registrados en 1855; de hecho, el incremento en los fallecimientos no llegó en este caso a constituir una crisis de mortalidad a diferencia de las epidemias de 1834 y 1855.



La ciudad era consciente de la posibilidad de una nueva epidemia ya que así se producía en otras localidades, como se recoge en el acta de cabildo del día 9 de agosto de 1860, en la que presentó un documento suscrito por varios vecinos en el que solicitaban sacar en procesión rogativa a la Virgen de las Mercedes y a Santo Domingo de Silos a fin de que librasen a la ciudad de la epidemia.

A pesar de los once fallecimientos debidos al cólera, hay indicios que señalan hacia una mayor importancia de este brote epidémico en la población de la que se puede deducir exclusivamente de las actas de defunción. Comparando la evolución anual de las frecuencias de fallecimientos por infecciones gastrointestinales, exceptuando el cólera, se ha constatado un aumento de las defunciones por estas causas en 1860 con respecto a las registradas en años anteriores. Con respecto a las muertes que se registran en torno a las fechas en las que se producen las defunciones por cólera destaca un incremento excepcional de las causadas por cólicos. Entre el 6 de agosto y el 9 de septiembre se han contado un total de 28 fallecimientos. En once de ellas no se diferencian tipos; en otros casos sí, y así hay cinco por *cólico bilioso*, cuatro por *cólico espasmódico* y 8 por *cólico maligno*. Son todas ellas denominaciones que inducen a pensar en un mayor número de muertes por cólera.

A favor de esta hipótesis se encuentra el hecho de que fue circunstancia habitual en las poblaciones españolas durante estos años el intentar ocultar la presencia de la epidemia, bien para no alarmar a la población, bien para evitar las consecuencias desfavorables que para las ciudades tenía la epidemia, como podía ser el aislamiento por los cordones sanitarios. Fue, por tanto, un hecho frecuente presentar las muertes por cólera con otras denominaciones y con distintos caracteres patológicos que también podría haberse dado en Alcalá la Real.

## La epidemia de cólera de 1885

La nueva invasión colérica a que se vería sometida la población española en el año 1885 quedó recogida en las actas de las reuniones del cabildo de Alcalá la Real. En la sesión extraordinaria del 18 de junio de 1885 se dio lectura a la Real Orden de 12 de junio en la que se reconocía la existencia de casos sospechosos de esta enfermedad en la Península Ibérica y se dictaban normas preventivas para evitar el contagio. En esta misma fecha se acordó hacer públicas estas medidas y dotar a la población alcalaína de otro facultativo que reconociese a los viajeros que entrasen en la población y detectase casos sospechosos de cólera en orden a evitar el contagio sus los habitantes.

El 6 de julio se promovía un bando por parte de la alcaldía en el que se instaba a la población a poner en práctica los acuerdos que sobre sanidad se habían tomado anteriormente, entre ellos la adquisición de cal por parte del municipio para el blanqueo de toda la población, la colocación de un buzón en la puerta de la casa consistorial que recogiese las reclamaciones de los vecinos en materia de salud y la adquisición de desinfectantes por cuenta de la Diputación Provincial.

En la reunión del cabildo del 12 de julio de 1885 se reconocía la presencia del cólera en pueblos de la provincia de Jaén con los que Alcalá mantenía comunicación, tales como Úbeda o Baeza. Esto hace que se decidiera redoblar las medidas preventivas para librar a Alcalá la Real del contagio de la enfermedad y que se tomasen una serie de acuerdos que *a posteriori* resultarían trascendentales para evitar que esta población sufriese la plaga y que se resumen a continuación.

Se colocarían peones en las puertas de la ciudad que impidiesen la entrada en la población de las personas que no acreditasen provenir de pueblos no infectados o que careciesen de certificados de sanidad y de procedencia limpia. Esto también se aplicaría a alimentos contumaces. Se establecería un camino de circunvalación que pusiera en comunicación las carreteras de Jaén, Priego y Granada para evitar perjuicios a los

transeuntes. Las entradas a la ciudad estarían custodiadas por dependientes municipales pertenecientes a la fuerza armada. En caso de no ser suficiente se recurriría a los vecinos. Se establecería un cuerpo de voluntarios formado por voluntarios y concejales que, por turnos, reconocerían las puertas durante las noches para hacer cumplir con su deber a los vigilantes retribuidos. Se instalarían gabinetes de fumigación y depósitos de mercancías y géneros contumaces en los sitios que determinase la alcaldía. Por último, los gastos que generasen las medidas anteriores serían satisfechos a partir del capítulo de imprevistos y calamidades.

Con posterioridad a estos acuerdos y una vez que la epidemia se hubo declarado en poblaciones limítrofes con Alcalá la Real también se tomaron medidas encaminadas a evitar las aglomeraciones de personas, ya que se consideraba que ofrecían peligro para la salud pública, máxime en caso de que procediesen de puntos infectados. De este modo, el 3 de agosto se decidió, por acuerdo entre el alcalde y las autoridades eclesiásticas, la suspensión de las fiestas de la Virgen de las Mercedes hasta que finalizase la epidemia. Así mismo, el 7 de septiembre se acordaba por la corporación la suspensión de la feria que habría de celebrarse entre los días 21 y 23 de dicho mes, sin perjuicio de que se celebrase más adelante en caso de que no hubiese enfermedad.

Junto a estas medidas se consideró la instalación de un hospital para coléricos en alguna de las iglesias extramuros de la población; el día 22 de julio el obispo puso a disposición del ayuntamiento la ermita de San Blas (figura 6). El 26 de julio se trasladaron las imágenes de dicha ermita quedando establecido en este edificio el hospital. Junto a la ermita de San Blas, el obispo de la diócesis ofrecería con posterioridad el Palacio Abacial como hospital en el caso de que la epidemia invadiese la población. De esta circunstancia quedaría constancia en el acta de la reunión del cabildo del 31 de agosto.



Figura 6. La ermita de San Blas, ofrecida por el obispo de la diócesis para la instalación de un hospital en el caso de que la epidemia alcanzase a la ciudad (Fuente: ACOAR).

En el acta del 20 de julio se reconocía la existencia de cólera morbo asiático en muchos pueblos de las provincias de Jaén y Granada, incluida la capital de la última. En efecto, la ciudad de Granada había registrado su primer caso oficial el 7 de julio de 1885; la epidemia alcanzaría su punto álgido en los días centrales del mes de agosto y se daría por concluida el 26 de septiembre. Fallecieron en esta ciudad 3.269 individuos por esta causa. Aún a pesar de los estrechos lazos que en materia de agricultura, industria y comercio mantenían Alcalá la Real y Granada, se decidió continuar con el sistema preventivo establecido por la corporación municipal, incidiendo especialmente en la vigilancia asidua de las personas que procediesen de puntos infestados.

Con respecto a la ciudad de Jaén, la epidemia se extendió ya entrado el mes de agosto. La primera defunción por esta causa se registró el 13 de agosto, aunque probablemente hubiera otras previas diagnosticadas con otras causas para evitar el temor y la alarma social que ocasionaba esta enfermedad. La epidemia entró en su apogeo a mediados de septiembre y fue durante el mes de octubre cuando más gente murió por

su causa y más atacados hubo. La última muerte se registró el día 24 de octubre. En total fallecieron 611 personas en la ciudad de Jaén debidas al cólera. Por el contrario, la epidemia no se manifestó en poblaciones próximas a Alcalá la Real, tales como Frailes o Valdepeñas de Jaén. Tampoco lo hizo en otras poblaciones de la provincia de Jaén como Andújar y Martos.

Las primeras defunciones atribuidas al cólera en el término de Alcalá la Real quedaron recogidas en el acta del cabildo del 31 de agosto aunque algunas habían tenido lugar bastantes días antes, como consta en las actas de defunción del registro civil. Dos hombres y una mujer, esta última fallecida en la casería de los Pineda, fallecieron entre el día 7 y el 21 de agosto. En todos los casos figura como causa de defunción el cólera morbo asiático. En aquel acta se recogen también cuatro defunciones entre los días 20 y 26 de agosto por lo denominado enfermedad sospechosa aunque la causa que figura en el registro civil es cólera esporádico.

El día 7 de septiembre se reconoció la epidemia en la Ribera Baja. Varios días antes el médico de los baños de Frailes había atendido a cuatro individuos con síntomas de cólera morbo. El cuatro de septiembre el médico titular de Alcalá la Real confirmaba la presencia de la enfermedad; tras este día fallecieron tres de aquellos y se produjeron cuatro nuevos contagios.

Guardia Castellano cita el fallecimiento de nueve personas en la Ribera Baja en la primera semana de septiembre. En el registro civil figuran como causa de estos fallecimientos un cólico por indigestión de fruta sin madurar, el cólera esporádico o el cólera morbo asiático.

El análisis de las actas de defunción del registro civil induce a pensar que la epidemia tuvo en La Ribera una mayor importancia de la que se puede deducir del contenido de las actas de cabildo o de los textos históricos. Destacar, previamente, que en las partidas no se diferencia entre Ribera Alta y Ribera Baja, por lo que se tratará ambos núcleos en conjunto. En esta población se contabilizan en 1885 un total de 41 fallecimientos. Entre el 22 de agosto y el 8 de septiembre mueren 17 personas de las que 15 tienen como causa el cólera morbo asiático o infecciones diarreicas que pudieran enmascarar la enfermedad. Dicho de otro modo, un 36.6% del total de las defunciones de la Ribera en 1885 se da en un plazo aproximado de dos semanas y por infecciones gastrointestinales.

Otro dato que apoya esta hipótesis proviene de haber detectado parentesco entre algunos de los fallecidos en la aldea durante estas dos semanas, lo que sería indicativo de contagio dentro de un mismo ambiente familiar. Guardia Castellano cita el fallecimiento de Victoriana Mudarra Valverde; el mismo día, el 22 de agosto, se registra la muerte de una hermana de dos años debido a trastornos de la dentición, lo que podía cursar con procesos diarreicos. Tres días después fallecía otro hermano, Simón, de cinco años, por congestión cerebral según el acta. Otros dos de los fallecidos citados por este autor, Petra Alcalá Serrano y Ana Jiménez Alcalá eran respectivamente madre e hija y en estos sí figura el cólera morbo asiático como determinantes de su muerte.

Por último, al máximo de mortalidad descrito en la Ribera durante estas dos semanas contribuyeron fallecimientos por infecciones gastrointestinales entre cuyas causas figuran en las actas la fiebre gástrica adinámica, la disentería, la diarrea del estío o el cólera esporádico. No se descarta que entre éstas hubiese algunas defunciones por cólera que incrementasen la incidencia de la epidemia.

Una vez acabada la epidemia, el día 12 de octubre de 1885 se planteó que los guardias municipales dedicados a servicios sanitarios retornasen a sus funciones habituales. El 26 de octubre se decidió planificar las fiestas de acción de gracias a la Santísima Virgen de las Mercedes, a la que se hicieron continuas rogativas durante la epidemia. Se acordó cantar el *Te Deum* una vez desaparecida la epidemia y se decidieron las fechas del 8 y 9 de noviembre para tales festejos. Estos llegarían a celebrarse en esos días al no registrarse

casos en Alcaudete, última población afectada de la provincia de Jaén. Por último, el 9 de noviembre se decidió el traslado de las imágenes a la ermita de San Blas con el consiguiente cierre del hospital de coléricos.

En Alcalá la Real el principal factor responsable de la preservación frente al cólera fue el establecimiento del cordón sanitario que se mantuvo activo entre el 14 de julio y el 6 de noviembre. Aunque estas medidas de aislamiento fueron discutidas en su época e incluso consideradas ilegales es indiscutible la efectividad que mostraron en esta población, máxime cuando las dos capitales vecinas, Jaén y Granada, con las que se mantenían estrechas relaciones, resultaron invadidas por el cólera y registraron un elevado número de fallecimientos. A ello habría que unir otras consideraciones de tipo social, económico y sanitario. Se ha explicado la desigual distribución del cólera en las poblaciones españolas por las distintas condiciones de vida que tenían, siendo especialmente propicias para la enfermedad aquellas en las que predominaba el hambre y la miseria. Las deficiencias en las condiciones higiénicas y sanitarias también resultaron determinantes para la propagación de la enfermedad y fueron responsables de su extensión por las ciudades de Granada y Jaén. Es probable que, junto a un modo de vida más saludable, a la preservación del cólera en Alcalá la Real también contribuyera una mejora en las condiciones higiénicas y sanitarias de la población. En el acta de 20 de julio se anunciaban reparaciones en conducciones de agua que presentaban desperfectos por los que, según consta en el documento, se podrían introducir sustancias insalubres. El cuidado del agua es fundamental dado que ésta representa una de las principales vías de transmisión del agente causante del cólera. Otro factor al que repetidamente se hace referencia en las actas es al uso de desinfectantes, lo que también sugiere una mejor comprensión de la enfermedad y de los métodos para contenerla.

Probablemente ninguna de estas circunstancias favorables concurrió en la Ribera. En las actas de cabildo se hace referencia a un brote de viruela que había diezmoado a la población en el año anterior y que confirmaría las deficientes condiciones de vida que se daban en esta aldea. Las medidas que fueron efectivas para el resto de la población alcalaína no lo fueron para La Ribera y sus habitantes sucumbieron a la última invasión del cólera morbo asiático que registraron las poblaciones españolas.

## Bibliografía

- Guardia Castellano, Antonio (1996). Notas para la Historia de Alcalá la Real. Facsímil de la Edición de 1913. Alcalá la Real. Centro de Estudios Históricos Carmen Juan Lovera.
- Heredia Rufián, A. y Quesada Ramos, A. (2001). La Junta Municipal de Sanidad y el cólera de 1855 en Alcalá la Real. *Anuario de investigaciones de los miembros de la Asociación de profesores de Geografía e Historia de Bachillerato de Andalucía, Hespérides*. pp. 467-477.
- Heredia Rufián, A. y Quesada Ramos, A. (2001). La mortalidad en Alcalá la Real a mediados del siglo XIX (I): Aspectos generales. *A la patrona de Alcalá la Real*, pp. 102-108.
- Heredia Rufián, A. y Quesada Ramos, A. (2002). La mortalidad en Alcalá la Real a mediados del siglo XIX (II): Las causas. *A la patrona de Alcalá la Real*, pp. 88-97.
- López Cordero, J.A. (1992): *Sociedad y economía del Jaén isabelino*. Universidad de Granada, Ayuntamiento de Jaén.
- Nadal, J. (1991): La población española (siglos XVI a XX). Editorial Ariel.
- Pérez Moreda, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI a XIX)*. Editorial Siglo XXI. Madrid.
- Quesada Ramos, A. y Heredia Rufián, A. (1999). El cólera de 1855 en Alcalá la Real. *A la patrona de Alcalá la Real*. pag. 86-91.
- Rodríguez Ocaña, E. (1981): La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y el cólera de 1833-34. *Dynamis*, 1:101-130.
- Rodríguez Ocaña, E. (1983). *El cólera de 1834 en Granada*. Universidad de Granada.
- Serrano Pérez, F. y Álvarez García, F. (1985). *Evolución de los movimientos naturales de población en Alcalá la Real*. Cámara Oficial de Comercio e Industria de Jaén, 1985.

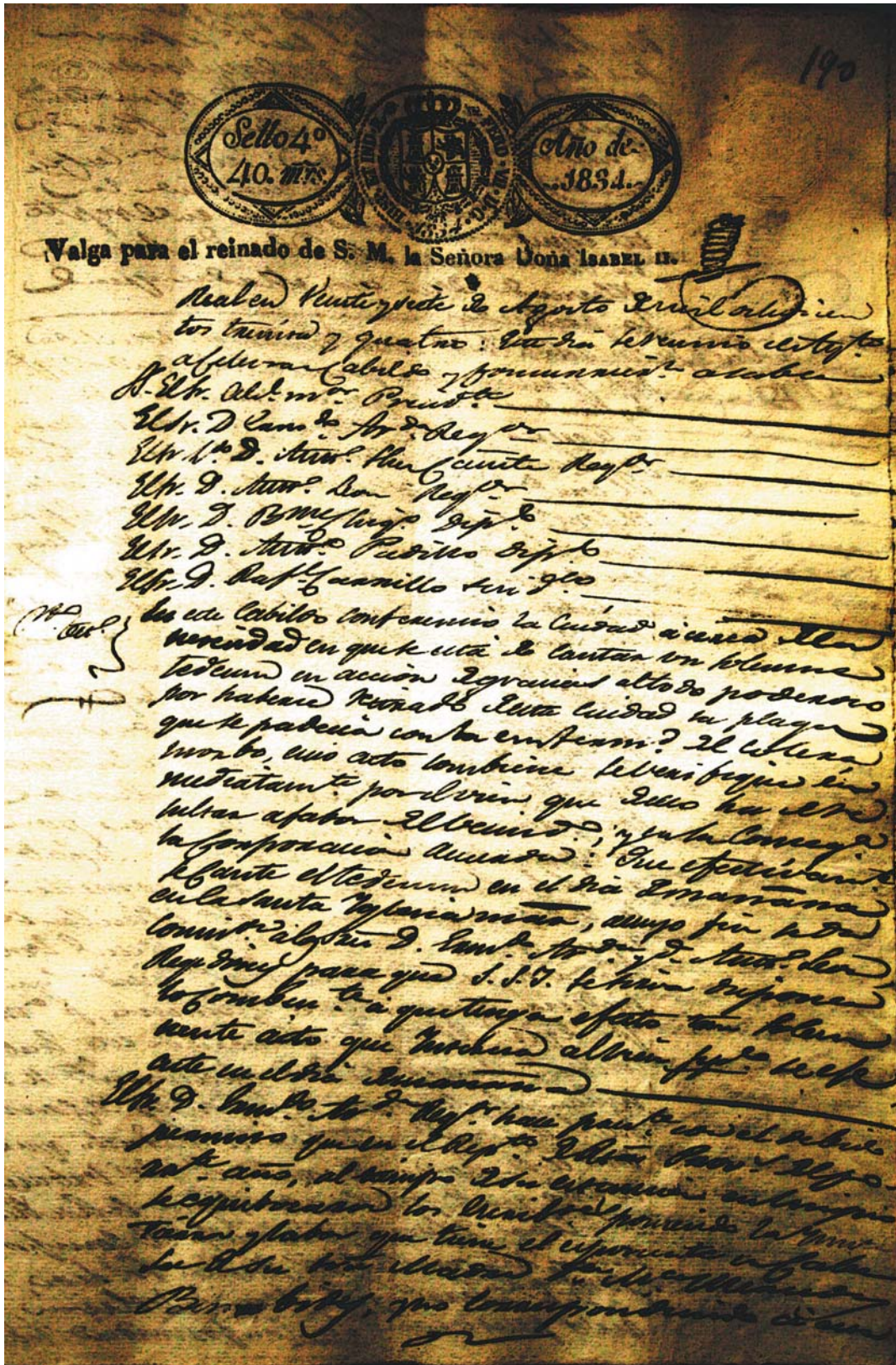


Figura 7. Acta de cabildo del 27 de agosto de 1834 en la que se da por finalizada la epidemia de cólera morbo asiático de 1834 (A.M.A.R.)