

**PREMIO DIEGO DÍAZ HIERRO
DE INVESTIGACIÓN 2024**



**EL CÓLERA-MORBO
EN HUELVA
1833-1890**

**JOSÉ JUAN
DE PAZ SÁNCHEZ**



Es un mal muy raro, por el cual se muere la gente
en pocas horas, a veces en minutos; es una puñalada
invisible que sorprende y mata, y nadie está seguro
de vivir dentro de media hora.

(PÉREZ GALDÓS, 1929:
180-181, refiriéndose al cólera)

El cólera-morbo en Huelva

1833-1890

Ilma. Sra. Alcaldesa.

D^a Pilar Miranda Plata.

Concejal de Cultura y Patrimonio Arqueológico.

D. Juan Ignacio Molina Maqueda.

JURADO:

El Jurado del Premio Diego Díaz Hierro de Investigación en su XXIV edición (2024) estuvo compuesto por:

• **Presidente:**

D. Juan Ignacio Molina Maqueda, Concejal de Cultura y Patrimonio Arqueológico.

• **Secretario:**

D. Felipe Albea Carlini. Secretario General del Ayuntamiento de Huelva.

• **Vocales:**

Dra. D^a Rosario Márquez Macías. Catedrática de Historia de América de Universidad de Huelva.

Dr. D. Manuel Jesús Hermosín Mojeda. Profesor asociado, Universidad de Huelva. Área de Teoría e Historia de la Educación. Ganador del XIX Premio Diego Díaz Hierro de Investigación, 2019.

D. Fernando Olmedo Granados. Historiador y editor. Especialista en cartografía y demografía histórica.

Edita: Ayuntamiento de Huelva. Concejalía de Cultura y Patrimonio Arqueológico. Archivo Municipal.

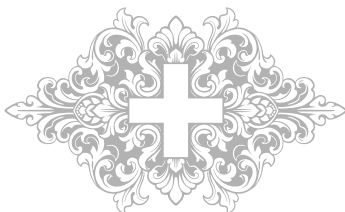
Printed in Spain - Impreso en España

ISBN: 978-84-88267-49-8

Depósito legal: H 123-2025

Maquetación: Gestocomunicación

Diseño mapas: Francisco Pérez Alfonso



El cólera-morbo en Huelva

1833-1890

JOSÉ JUAN DE PAZ SÁNCHEZ



2025

El libro que tiene entre sus manos es la obra ganadora de la XXIV edición del Premio Diego Díaz Hierro. Un excelente trabajo del investigador onubense José Juan de Paz Sánchez, quien con su investigación ha abordado un aspecto demográfico-sanitario poco tratado de modo específico en la historia de nuestra ciudad.

‘El cólera-morbo en Huelva: 1833-1890’ nos sumerge en un período crucial para Huelva, en el que la transición hacia la industrialización trajo consigo no solo un auge económico, sino también grandes desafíos sanitarios y sociales.

A través de una exhaustiva investigación documental, el autor nos ofrece un análisis profundo sobre las condiciones higiénicas y sanitarias de la ciudad en el siglo XIX, un momento en que las epidemias, como el cólera, pusieron a prueba la capacidad de respuesta de las instituciones.

Quiero destacar el rigor metodológico con el que ha sido elaborado este trabajo. Se han consultado archivos municipales, registros civiles, documentos médicos, además de fuentes periodísticas de la época. Gracias a este enfoque, el libro no solo aporta datos cuantitativos, sino que también reconstruye el impacto social y psicológico que tuvieron las epidemias en la población onubense.

Uno de los grandes méritos de esta obra es que nos ayuda a comprender cómo las crisis sanitarias afectan el desarrollo de una sociedad, una lección que sigue siendo relevante en la actualidad. Sin duda, este libro es una lectura imprescindible para historiadores, investigadores y cualquier persona interesada en el pasado de Huelva y su evolución sanitaria.

Precisamente, el principal objetivo que nos marcamos desde el Ayuntamiento con la convocatoria del Premio Diego Díaz Hierro es poner en valor la extraordinaria labor de nuestros profesionales académicos, porque nadie mejor que ellos para dar a conocer nuestro pasado, hacernos comprender el presente y ayudarnos a vislumbrar el futuro de una ciudad milenaria con muchas historias escondidas pendientes aún de contar.

Pilar Miranda Plata
Alcaldesa de Huelva

ÍNDICE

Siglas y abreviaturas utilizadas	13
Capítulo 1. Introducción.	17
Capítulo 2. ¿Qué es el cólera?	23
2.1. Conceptos sanitarios acerca del cólera.	32
2.1.1. Higienistas y miasmáticos en el siglo XIX.	35
2.1.2. Contagionistas versus anticontagionistas.	41
2.2. Los síntomas.	49
Capítulo 3. Contexto general del siglo XIX en España 1834-1900.	53
Capítulo 4. Las epidemias de cólera en España en el siglo XIX.	57
4.1. La epidemia 1833-1835 en España.	57
4.2. La epidemia 1853-1856 en España.	65
4.3. La epidemia de 1864-1866 en España.	73
4.4. La epidemia de 1885 en España.	83
4.5. El cólera de 1890.	100
4.6. El cólera a fines del siglo XX en España.	105
Capítulo 5. La medicina y la salud en la Huelva del XIX.	107
5.1. La Ley de Sanidad de 1855.	109
5.2. La infraestructura sanitarias de Huelva en el XIX.	115
5.3. La red hospitalaria de Huelva.	117
Capítulo 6. Las epidemias de Cólera-Morbo en Huelva en el XIX.	131
6.a. El contexto demográfico del siglo XIX en Huelva.	131
6.b. Las sucesivas epidemias de cólera en Huelva.	136
6.b.1. Huelva ante la epidemia de 1833.	136
6.b.2. La epidemia de 1854-1856 en Huelva.	169
6.b.3. La epidemia de 1864-1866 y Huelva.	220
6.b.4. La epidemia de 1885 en Huelva.	236
6.b.5. Huelva ante el cólera de 1890.	307
Capítulo 7. A modo de conclusión.	321

Capítulo 8. Fuentes y bibliografía.	325
Capítulo 9. Glosario de términos.	349
Capítulo 10. Apéndices documentales y estadísticos.	359
Capítulo 11. Índice de gráficos y de tablas.	371

Siglas y abreviaturas utilizadas

a.	acuerdo
AACC	Actas Capitulares.
ACD	Archivo del Congreso de los Diputados.
ADPH	Archivo de la /Diputación Provincial de Huelva
AHP	Archivo Histórico Provincial de Huelva
AMH	Archivo Municipal de Huelva.
AMS	Archivo Municipal de Sevilla.
APH	Archivo de Protocolos Notariales de Huelva
AR	Antiguo Régimen.
A/RAMCS	Archivo/Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.
BES	Boletín de Estadística Sanitaria-Demográfica
BOM	Boletín Oficial de la Provincia de Madrid.
BOPH	Boletín Oficial de la Provincia de Huelva.
CPSP	Comisión Permanente de Salubridad Pública.
CMSP	Comisión Municipal de Salud Pública.
DGBS	Dirección General de Beneficencia y Sanidad.
DRAE	Diccionario de la Real Academia de la Lengua (en línea)
E/extra	extraordinaria
Fdo.	Firmado
Fº./Fols.	Folio/s.
GC/GGCC	Gobernador Civil/Gobierno Civil/Gobernadores Civiles.
GM	Gaceta de Madrid.
HPH	Hospital Provincial de Huelva.
HCRT	Hospital de la compañía de Riotinto.
JGSS	Junta Gubernativa Superior de Sanidad.
JMS/JJMMSS	Junta/s Municipal/es de Sanidad.
JMB	Junta Municipal de Beneficiencia.
JPS/B	Junta Provincial de Sanidad/ de Beneficencia
JSGMC	Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía
JSS/A	Junta Suprema/Superior de Sanidad /de Andalucía.
Lbº/s.	Libro/s

Lgjo.	Legajo.
mvds.	Maravedíes.
OMS	Organización Mundial de la Salud/World Health Organisation
OOPP	Obras Públicas
Rº	Registro
RJGSMC	Real Junta Gubernativa Superior de Medicina y Cirugía.
RANM	Real Academia Nacional de Medicina.
RAMCC/S	Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz/Sevilla.
RC	Real Cedula.
RD	Real Decreto.
RO/RROO	Real Orden/Reales Órdenes.
RSCO	Real Sociedad Colombina Onubense.
RTCL	Rio Tinto Company Lim (Compañía de Rio Tinto Limitada).
s./ss.	sesión/sesiones
SEAP	Sociedad Económica de Amigos del País
S/D-SD ^a	Sin datos- Sin fecha.
SM.	Su Majestad
ss	siguientes
TM	Tasa de Mortalidad
Tº	Tomo
rs.	reales.
vcnº/s	vecino/s.
vº	vecino/s.

Capítulo 1. Introducción.

El trabajo que presentamos no está realizado completamente por quien lo firma, afortunadamente. También lo han escrito los médicos y cirujanos, que lucharon contra la enfermedad a lo largo de casi un siglo; los tratadistas higiénico-sanitarios, que debatieron sobre la enfermedad durante gran parte del siglo XIX; los diferentes cargos públicos de la época en Huelva y su provincia; los funcionarios, con la amenazante cesantía sobre ellos, espada de Damocles tan común de aquellos años, y quienes mantuvieron el registro de contagiados y fallecidos; y otras muchas personas que sufrieron el azote de la enfermedad y nos legaron, aunque sea mínimamente por desgracia, su visión de los acontecimientos, que nosotros sólo hemos tratado de interpretar, en nuestro corto alcance; de contextualizar y de poner en valor y conocimiento de nuestros posibles lectores.

Puede hablarse de dos grandes objetivos perseguidos con este trabajo: el primero pretende plasmar las desastrosas condiciones higiénico-sanitarias de Huelva durante el tránsito de la sociedad preindustrial a la que se sumerge en la revolución industrial en este rincón de la península, época representada por el auge de la minería y sus consecuencias, y las condiciones de vida ínfimas de determinados grandes grupos de la Huelva de entonces. Y, en segundo lugar, tratamos de relacionar de forma más o menos explícita las relaciones de los factores económicos y sociales con los sanitarios y epidemiológicos y el estado de los conocimientos médicos de la época. Todo en ello en el contexto general de la España del siglo XIX, que se debate en la pugna liberalismo-moderantismo y la construcción de la sociedad contemporánea, con el telón de fondo de una guerra civil duradera y la aparición periódica de sucesivos procesos epidémicos, centrado todo ello en la ciudad de Huelva, empeñada en dar carta de naturaleza a una capitalidad provincial, que parte de unas condiciones de infraestructura administrativa y económica muy difíciles.

La posibilidad de acceder a la información nos la ha proporcionado una serie de archivos, tanto de la ciudad: el Archivo Municipal de Huelva, como el Archivo

Histórico Provincial, como los de otras localidades e instituciones, que están explicitados en nuestras numerosas notas a pie de página y en nuestra relación de fuentes. Para seguir el rastro de esa ingente documentación he preferido en muchos casos dejar hablar a los espectadores activos o pasivos del terrible drama, al que se asiste en los documentos, y que irremediamente vivieron los onubenses del siglo XIX.

Igualmente, he creído necesario presentar un glosario de términos más frecuentes, señalados con * y subrayados en cursiva (*términos**), utilizados en la documentación de la época, cuando resultan característicos, propios de entonces o/e interesantes para los estudiosos de temas de este tipo, pero alejado a veces de la común terminología actual.

Los estudios sobre la muerte y las enfermedades suponen, como en muchos aspectos tanto de la Historia como la Prehistoria, acercarse a la forma en cómo vivían los vivos, dada la riqueza documental que conlleva el acto de morir. Para Michel Vovelle (1985: 6), uno de los representantes más notables de la historia de las mentalidades, su análisis constituye la clave de la historia social, entendido como “el estudio de las meditaciones y de la relación dialéctica entre las condiciones objetivas de la vida de los hombres y la manera en que la cuentan (la muerte) y aún en que la viven (Idem: 19).

Igualmente, el estudio de las mentalidades en estas epidemias catastróficas se presenta muy complejo, ya que intervienen todo tipo de factores condicionantes y porque pueden ser analizados desde diversos puntos de vista igualmente. Al abordar el desarrollo histórico de cada brote epidémico en Huelva hemos puesto el hilo conductor de nuestros argumentos en la actuación municipal. Intentamos averiguar cuál fue su respuesta ante un fenómeno distorsionador de la vida municipal, que obligó a sus dirigentes a poner su atención en la implementación de la prevención y la curación y sus diversos dispositivos, en la lucha contra el desempleo y la erradicación de la mendicidad, al fortalecimiento de la seguridad ciudadana, al control del abastecimiento alimenticio, etc., entre otros muchos aspectos; pero también veremos su impotencia frente al caos social y los desajustes económicos, o la huida de aquellos que pudieron. Ahora nos corresponde analizar la respuesta de otros colectivos sociales y profesionales implicados frente a un fenómeno que, aunque anunciado y recurrente, no disminuyó en intensidad, sin duda por la impotencia del mundo científico, pero también por las profundas repercusiones sobre la vida cotidiana antes mencionadas.

La muerte es un elemento usual de nuestra realidad cotidiana, y sin embargo resulta muy difícil resignarnos ante ella. De nuevo, Michel Vovelle (1985: 101-104) subraya como a partir de ella, así como de las actitudes colectivas que la acompañan, la historia pretende captar las reacciones de los hombres en “un pasaje que no tolera que se le trampee” (Ib.). En realidad, este autor concibe el estudio de la muerte de manera vertical, encadenada, ya que distingue entre tres niveles: el primero es la “muerte sufrida” o mortalidad en bruto, el cálculo insensible y estadís-

tico de las defunciones, en cuyo estudio pueden aparecer las desigualdades existentes por razones como edad, sexo, condición social, y otros aspectos. El segundo nivel es la “muerte vivida” o conjunto de gestos y ritos *“que acompañan el recorrido de la última enfermedad a la agonía, a la tumba y al más allá”*, aunque advierte que no hay que limitarse a la envoltura formal (funerales, entierro, duelo, etc.), porque sería creer que por encima de las diferentes sensibilidades, ante la vivencia de la muerte hubo un monolitismo; según este autor, no ha existido ningún tiempo en que la muerte se haya aceptado de forma “natural”, sin temor, si bien se detectan avances y retrocesos: no es comparable el dolor que siente una madre actual ante la pérdida de un hijo que el de una madre del siglo XIX. Por último, el tercer nivel lo conforma el discurso consciente, que debe distinguirse del involuntario (de los gestos y expresiones de dolor antes mencionados), siendo apreciable a lo largo de la historia una evolución desde el discurso mágico hasta otro religioso, durante mucho tiempo hegemónico; más tarde surgió un discurso laico bajo diferentes formas (filosófico, científico, cívico), y ya durante la etapa contemporánea también el *discurso literario o de los mass media*.

En el caso de nuestro estudio se incorpora, además, el carácter epidémico, que condujo a un relativo incremento de la mortalidad y que afectó particularmente a la clase más baja. Con lo cual se introduce un aspecto distintivo, respecto del hecho de la división social ante la muerte, hecho, por otra parte, común en el caso de las enfermedades epidémicas también durante el AR (Ibídem).

Concretamente, la investigación sobre el cólera en España se ha realizado en muchas localidades y zonas del país (véase la bibliografía de este trabajo), pero Huelva es una de las provincias donde aún no se había realizado un estudio de estas epidemias de cólera en siglo XIX, con excepción del trabajo Fin de Grado (Escolar Borrero, 2016), o los artículos de Rodríguez Lorenzo (1998) y López Martínez (2010) sobre Isla Cristina, junto con las aportaciones puntuales de Peña González (1986, 1988 y 1993) o Gozávez Escobar (1983) y la aportación de Arroyo Breones (2006) sobre Ayamonte.

Por lo tanto, puede considerarse que, ya a nivel de la historia de la medicina ya de la historia social, existía un hueco en cuanto a ambos extremos se refiere, que hacía preciso su estudio. Y nuestro trabajo no pretende otra cosa que aportar un modesto impulso para comenzar a valorar estos aspectos de nuestro siglo XIX: los comienzos de la contemporaneidad y su relación con la salud, la sanidad y la evolución demográfica y social de la ciudad. Es por ello que hemos considerado oportuno realizar una investigación sobre esta cuestión, para contribuir de alguna manera a la historia de la ciudad y aportar cierta luz sobre ese vacío historiográfico con el que nos encontramos.

Por las razones expuestas tenemos que reivindicar un cierto protagonismo del estudio de las epidemias en la historia social por el importante impacto de estos procesos epidémicos para la sociedad (SERRALLONGA, 1996: 8), por los que la historiografía onubense no se ha interesado en exceso, quedando limitado su

estudio a referencias más o menos puntuales y en el ámbito de algunos estudios demográficos de forma tangencial.

Definitivamente, algunos de los contenidos de historia social podrán ser el hilo conductor de nuestro estudio, y no tanto los de la historia de la medicina, sin que ello signifique la renuncia a aportaciones sobre esta última cuestión, en relación con la atención médica de los enfermos en Huelva, y la profilaxis con la que se intentaría atajar el mal colérico, desde su primera aparición en agosto de 1833, hasta su casi completa erradicación a fines de siglo, gracias a las mejoras sanitarias sin duda, tanto en la higiene de las personas y las viviendas, como en la higiene pública, orientada por la municipalidad con las directrices de las Juntas de Beneficencia y Sanidad o instituciones similares: alcantarillado, limpieza de las calles y plazas, erradicación de estercoleros, establecimiento de letrinas y de servicios higiénicos comunes, limpieza de mataderos y mercados o la desinfección de las *mercancías contumaces**, llegadas desde lugares infectados o sospechosos de serlo, además del confinamiento en lazaretos de las personas contagiadas y el establecimiento de la sufrida *cuarentena** para los barcos con *patente sucia**; y a la introducción de otras medidas sanitarias, en relación con la fumigación y la inoculación propuesta por el doctor Ferrán en 1885. En este ámbito de reacción social ante la enfermedad hemos de hacer constar la necesidad, no siempre atendida, de velar por los enfermos acuciados por la epidemia, para lo que no siempre se contaba con recursos suficientes, así como la escasez de médicos y hospitales u otras dependencias que hacía necesaria la demanda de la caridad en muchas ocasiones.

El marco temporal en el que se sitúa nuestro estudio coincide con los estertores del absolutismo de Fernando VII (1833) y la irrupción emergente del liberalismo político español, apenas barruntada durante el Trienio Liberal (1820-1823), que terminaría por surgir con el comienzo de la Regencia de María Cristina (1833-1840). Mientras que el final del mismo se halla en relación con la última epidemia de 1885, con su correlato en otras zonas del país en 1890, y su nexo, en el caso de Huelva, con otros fenómenos históricos de singular impacto en la provincia y la ciudad, que en su momento veremos.

Respecto del estado de la cuestión de los estudios sobre el cólera en la España del siglo XIX, resulta gratificante observar el panorama de riqueza de las aportaciones historiográficas, y en este sentido, pese a esa riqueza cuantitativa, no tiene por qué ser identificable con nuestro acercamiento al caso de Huelva, ya que podrá constituir la presentación de un modelo, que nos ayude a una mejor comprensión de la historia de Andalucía, lo que supone también una aportación al conocimiento histórico de España y Europa, con las que microhistorias provinciales o locales que las conforman, desde las modestas aportaciones como la que presentamos, se pueden encontrar soluciones y respuestas de los municipios en cuanto a aplicación práctica de determinados proyectos o resoluciones de superiores instancias administrativas y/o políticas, según cada una de las circunstancias políticas, sociales y económicas locales.

Los azotes del cólera influyeron notablemente en las diversas sociedades donde apareció, tanto desde el punto de vista demográfico -aunque no parece ser el caso de Huelva-, como en el de la economía, la ciencia y la cultura, desde los años en los que se afirma como tal enfermedad epidémica en el primer tercio del siglo XIX, cuando desde el Indostán se expande por Asia, Europa y América y las sucesivas oleadas de cólera del siglo XIX incidieron gravemente en Europa, "...hasta convertirse en el más peligroso azote para las clases populares, siempre las más afectadas. El cólera era, con diferencia, la peor de las muchas enfermedades infecciosas existentes, mucho más que el tifus o la fiebre amarilla, porque provocaba una mortalidad muy alta, por encima del 30% de los afectados"¹.

En gran parte de los trabajos de historia de la medicina se observa que el cólera, pasó a ser en el siglo XIX el problema sanitario que sustituye a la peste (siglos XVI-XVIII) y la viruela (XVIII-XIX) como el mayor enemigo de la humanidad, y se convierte no sólo en un factor primordial para la demografía, sino en el elemento fundamental de una serie de circunstancias críticas, en las que se observan las mentalidades, ideas políticas e intereses de aquella sociedad (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1979: 155).

¹ BORJA DE RIQUER: "Pandemias y responsabilidades políticas" EN *Conversación sobre la Historia*, 23-IV-2020. En: <https://conversacionsobrehistoria.info/2020/04/23/pandemias-y-responsabilidades-politicas/> (consultado en 7-XI-2020)

Capítulo 2. ¿Qué es el cólera?

El cólera es una enfermedad infecto-contagiosa aguda, de origen bacteriano, por infección de los intestinos, tras ingerir agua o alimentos contaminados. Las bacterias causan diarreas muy graves y vómitos. La diarrea puede ser tan aguda que llega a provocar una deshidratación tan rápida del enfermo que muere en cuestión de horas. Originada en Asia, en la península del Indostán, y en concreto en la zona del delta del Ganges y Brahmaputra, donde fue endémica durante cientos de años hasta principios del siglo XIX. Pero, a partir de entonces, desde esa zona del subcontinente indio, se difundió por todo el orbe hasta prácticamente la actualidad, y en diversas regiones del mundo aparece de forma epidémica por causas diversas: primero con la conquista inglesa de la India, y su correspondiente movimiento de tropas, y con la proliferación de los viajes a larga distancia -peregrinaciones a la Meca- por las facilidades en las comunicaciones, gracias a la máquina de vapor y el ferrocarril. Es una de las enfermedades epidémicas más graves, con altas tasas de mortalidad –desde 2011 se mantiene alrededor del uno por ciento, según la OMS– sobre todo en poblaciones que, por circunstancias diversas, no están preparadas para enfrentarse a ella, ya mediante la prevención ya con un tratamiento adecuado; aunque es casi imposible impedir su extensión, puede evitarse con disposiciones de control apropiadas (SALINAS, 1992: 167-172). Estamos ante una dolencia de muy rápido desarrollo, durante el cual el cuerpo pasa en poco tiempo de 35 a 43 grados y ocasiona la muerte en más del 50% de los casos, si no es tratado sintomatológicamente. Si es atendida de esta forma, su letalidad suele ser inferior al uno por ciento. Si no se trata con medidas de rehidratación, puede causar la muerte en cuestión de horas, ya que sin tratamiento suele morir una de cada dos personas infectadas con sus formas más graves y con especial vulnerabilidad en las personas inmunodeficientes, sobre todo en niños menores de cinco años. (MUÑOZ, 2002A).

Se trata de una infección gastrointestinal aguda, caracterizada por una intensa gastroenteritis, que presenta una diarrea profusa, masiva, aguda y deshidratante; por deposiciones blancuzcas y parecidas al agua de arroz, que contiene una importante cantidad de sodio, bicarbonato, potasio y una mínima cantidad de proteínas;

así como por una disminución rápida de líquidos y electrólitos intra y extracelulares, provocada por la presencia de un bacilo aerobio, llamado *Vibrio cholerae*, que se instala en el intestino delgado, donde puede multiplicarse rápidamente y dar lugar a unos síntomas aparatosos: vómitos, diarreas, sudores fríos, deshidratación, etc... Este vibrión sobrevive fuera del organismo hasta siete días, sobre todo en ambientes húmedos y templados; en el agua sobrevive unas cuantas horas o algunas semanas, si ésta se encuentra contaminada con material orgánico. Mediante un fácil contagio suele convertirse en epidémica (LUGONES y RAMÍREZ, 2011).

En las localidades contagiadas en el siglo XIX, su presencia era inmediata, prácticamente inesperada y sorpresiva; de forma que infundía un verdadero terror en la población, que se justificaba por “su aparición en las personas más robustas de cualquiera edad y sexo, por la celeridad con que recorre todos sus períodos, por lo alarmante y angustioso del cuadro sintomático y por la frecuencia con que sobreviene la muerte... De la lectura de los escritores que habían dedicado su atención a esta enfermedad, se deducía tan solo que el diagnóstico era de fácil apreciación, pero faltaba determinar de un modo seguro si la causa era de carácter epidémico, contagioso ó infeccioso, y cuál era la naturaleza del elemento morbífico” (MORENO, 1855: 12-13).

Hipócrates (Cos, 460-Tesalia, 377 a. C.) se refería a un cólera resistente a todos los remedios, también Galeno (Pérgamo 129-Roma c. 201/216) y Wang Shu-he ((Jining (China) c.180-270); pero la más antigua referencia documental la tenemos en el viaje de Vasco de Gama (Sines, c. 1460/1469-Cochín (India),1524) y su llegada en 1498 a Calcuta (Bengala, India). De forma que en 1503 hay noticias de una epidemia de cólera en esa zona, donde permanecerá endémica hasta su expansión en el siglo XIX.

Moreau de Jonnés (1832: 1-19 y 224-238) atribuyó al cólera, que en 1817 sólo existía en algunos puntos de Bengala, 50 millones de víctimas durante una epidemia de 14 años. En mayo de 1831 fue declarada más de 650 veces, en Asia y en Europa, y destruyó más de un tercio de la población en las ciudades árabes invadidas y el veinte por ciento en Rusia².

El cólera está reconocido como una enfermedad infecciosa, o sea que se propaga a través de un *vector* o ser vivo capaz de transmitir la enfermedad: microorganismos patógenos como bacterias, virus, parásitos u hongos, presentes, por ejemplo, en las pulgas de las ratas negras, que provocaron la peste en el siglo XIV; el mosquito anófeles, portador del paludismo; piojo, pulgas, ácaros y garrapatas transmisores del tifus epidémico; y que en el caso del cólera sería el bacilo *Vibrio cholerae* Pacini-Koch, a través de alimentos o agua contaminada. Mientras que, como enfermedad contagiosa, también, se puede transmitir directamente de *hombre a hombre* o a través de la relación directa o por proximidad con la persona u objetos y utensilios en contacto con el enfermo.

² Este autor reproduce su "Tabla cronológica de las principales irrupciones de cólera pestilencial" desde 1817 hasta 1831 por Asia, Europa y África.

En el siglo XVII, el médico británico Thomas Sydenhan (1624-1689) ya había denominado esta enfermedad como cólera morbus y la describió como un conjunto de procesos gastroentéricos, de los que, aunque sin aclarar sus agentes causantes, achacaba su presencia al conjunto de emanaciones fétidas de aguas impuras y suelos (miasmas), inaugurando con ello la *teoría miasmática** del contagio. En éste se engloban manifestaciones clínicas de algunos procesos gastroentéricos agudos de predominio estival, conocidos entre los médicos europeos de los siglos XVI y XVII por los intercambios comerciales y la presencia europea en el sudeste asiático. De todas formas, se hace una cierta distinción entre el *cólera morbo asiático*, endémico en estos siglos en algunas regiones de la India, que ya fue descrito por Hipócrates y Galeno, y el *cólera morbo europeo o esporádico*, como forma europea de la enfermedad, para la que se usaba la denominación de **colerina** o *colerita* (VITORIA, 1978: 31).

No obstante, esta enfermedad no sería conocida por los médicos occidentales hasta 1817, cuando apareció un brote epidémico desde su área endémica de Asia, que terminó por constituirse en la primera pandemia de cólera (HAESER, 1882, y STICKER, 1912). Durante el siglo XIX se produjeron cinco pandemias: 1829, 1852, 1863, 1881 y 1899 (VITORIA 1978: 32-33), que España sufriría desigualmente y en las que Huelva se vería afectada en 1833, 1854-1855, 1864-1865 y 1885, teniendo en cuenta que su aparición en aquellas zonas alejadas, desde las que la pandemia tarda unos meses en llegar, casi siempre vía marítima o por los movimientos de tropas de los ejércitos europeos. En torno a 1826, cuando Europa hacía casi dos siglos que estaba libre de “enfermedades pestíferas” –aunque la peste visitó puntualmente Mallorca en 1820– y la viruela comenzaba a remitir con el descubrimiento de la vacuna de Jenner (1749-1823), aparecía, pues, esta nueva enfermedad epidémica, cuyos primeros casos de Europa se darían en Rusia en 1829, Alemania e Inglaterra en 1831, y llegaría a la península ibérica en 1833 (MUÑOZ, 2002A).

Generalmente, la infección durante el transcurso de la epidemia se produce mediante el contacto con las heces o vómitos de la persona afectada. También se propaga por la ingestión de agua contaminada o con tratamientos inadecuados. Otra de las causas de infección del cólera es el consumo de mariscos crudos, pues el bacilo también puede vivir en aguas salobres y en las de la costa. A veces, aunque con menos frecuencia, se ha observado esta transmisión por contacto de persona a persona. Una vez producido el contagio, el tiempo de incubación oscila entre uno y cinco días, pero los primeros síntomas se presentan dos o cinco días después de la infección. Éstos son vómitos, abundantes evacuaciones con restos de mucosa intestinal (agua de arroz) y *borborismos** acompañados de dolor abdominal. En esas evacuaciones pueden llegar a perderse entre 15 y 24 litros de agua cada día, lo que ocasiona una importante deshidratación, que puede producir la muerte (Ib.).

Durante el siglo XIX, la transmisión más común fue el movimiento de los ejércitos y el consiguiente trasiego de personas y mercancías, lo cual conllevaba la imposición de los cordones sanitarios, para impedir las comunicaciones, y la retención de los enfermos y sospechosos, mediante la *cuarentena** o el aislamiento

en lazaretos, que perdieron efectividad por la relajación de estas mismas medidas. Por ejemplo, los sometidos a cuarentena mantenían contacto con todo tipo de personas, iban a dormir a sus casas y sus ropas eran lavadas en lavaderos públicos sin prevención alguna, como en San Simón (Vigo) desde 1838. No obstante, en España, una vez reconocida oficialmente la epidemia de cólera, se arreciaron las medidas preventivas y se instruyeron a los ayuntamientos para agudizar su control a fin de evitar las consecuencias del cólera; especialmente en la primea epidemia.

Robert (1831: 3-7), del lazareto de Marsella, escribió un folleto, en el que describe el recorrido del contagio, además de otros aspectos en relación con el mismo, desde Jasora (Bengala [India]) en 1817 hasta su llegada a Moscú (1830). Dicha publicación obedecía al temor de la Junta Suprema de Sanidad del Reino de que ocurriese “como (en Barcelona) con la introducción de la fiebre amarilla en 1821...” (Ib.), cuando “toda la Europa se halla amenazada de ser atacada del cólera-morbo; y como había penetrado ya en Gallitzia (entre Polonia y Ucrania) y Hungría, los médicos de las dos capitales de Prusia y Austria temen mucho su importación” (Ib.). A la vez informaba que en Rusia había ya más de 70.000 contagiados y unos 40.000 fallecidos. Afirmaba el médico francés que el cólera, procedente de la India, había llegado a Moscú, después de desolar las provincias del Cáucaso. También exponía la similitud entre los síntomas del cólera endémico y del cólera pestilencial de la India y de los del esporádico de Europa. González de Sámano (1858, vol. II: 697) también expone su diferenciación:

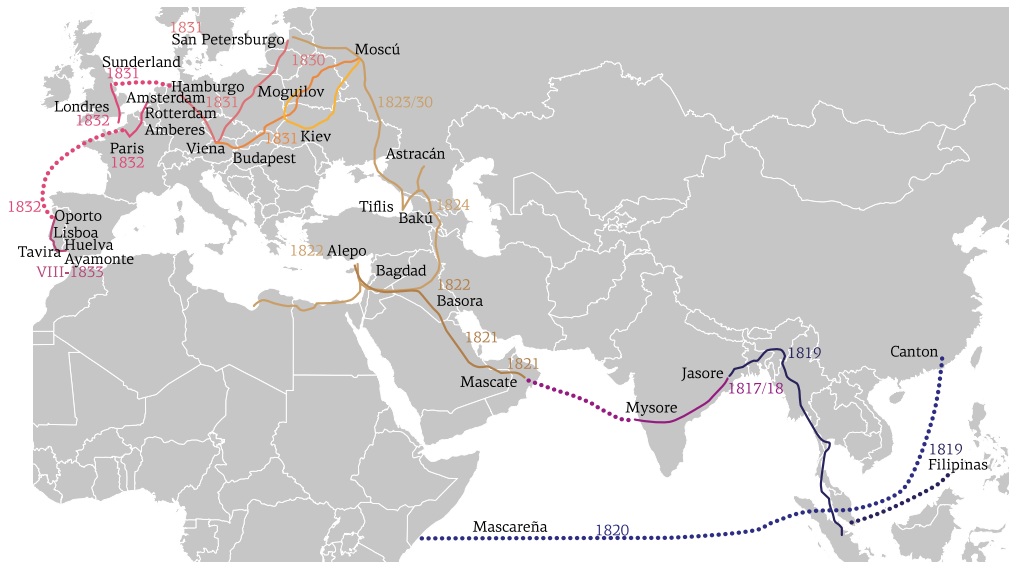
<i>Cólera endémico de la India</i>	<i>Cólera pestilencial de la India</i>	<i>Cólera esporádico de Europa</i>
Sensación de peso y dolor en estómago e intestinos.	Vómitos continuos.	Vómitos.
Vómito de un líquido acuoso e inodoro.	Deposiciones frecuentes y dolorosas.	Dolores agudos en estómago e intestinos.
Deposiciones frecuentes y penosas.	Pérdida total de fuerzas.	Deposiciones biliosas, verdes o pardas o negras.
Suma postración de fuerzas.	Perfrigeración del cuerpo desde la invasión.	Postración de las fuerzas.
Contracción de la zona cordial y precordial.	Sudores fríos.	Dolores lumbares.
Sed y calor interior.	Piel azulada, roja o amoratada.	Calor ardiente en el interior.
Calambres violentos extremidades	Semblante abatido, cons-ternado.	Frío en las extremidades.
Debilidad del pulso	Pulso débil discontinuo.	Pulso débil y acelerado.

Desmayos y espasmos.	Espasmos y convulsiones.	Contracción de miembros.
Esporádica	Aspecto cadavérico.	Duración de no más desiete días
Comúnmente mortal.	Muerte entre 4 a 12 horas.	Rara vez mortal. Alguna vez epidémica pero no contagiosa.
	Contagioso como el tifus.	Rara vez mortal. Alguna vez epidémica pero no contagiosa.

Sobre el itinerario seguido por el cólera desde 1817, señala Robert (1831: 3-7) que en agosto de ese año aparece en Jasora, en la provincia del bajo Bengala, de donde pasó al delta del Ganjes, en el actual Bangladesh. Después de arrasarlo esta región, en 1818 pasó a Mysore, en la costa de Coromandel, y desde allí terminó por extenderse por toda India. Al año siguiente (1819) prosiguió al este de Bengala, por los países de Asia, Península de Malaca hasta alcanzar las Filipinas y Siam. En 1820 llegó hasta el archipiélago de Mascareña (actuales Isla Mauricio y Reunión) y a Cantón (China), donde causó una gran mortandad. En 1821 contagió Mascate (Omán), a la entrada del golfo Pérsico, y los actuales Emiratos Árabes hasta llegar a Persia donde, desde Bassora, en la desembocadura del Éufrates, llegó a invadir todo Oriente Medio en 1822. A fines de 1822 fue invadido Bagdag, aunque Siria y el Mediterráneo oriental fue contaminado por la vía de Bassora. A mediados de 1822 arribó a la península arábiga y en noviembre a Alepo (Siria). A primeros de 1823 se dirigió hacia el norte por Azerbaiyán y Armenia, de forma que en el verano de 1823 había contagiado toda Siria y las costas del Mediterráneo oriental. En el momento que alcanzó Egipto, se constituyó en una amenaza para todo el Mediterráneo y en 1824 apareció por el imperio ruso hasta desembarcar las orillas del mar Caspio (Astrakán) en junio y llegó a Bakú (Azerbaiyán). Las regiones de los alrededores fueron afectadas de 1824 a 1827. En 1829 se extendió por Asia central, y O(d)remburgo y su región fue contagiada a principios de 1830, y en verano volvía de nuevo Astrakán y Tiflis, y las regiones limítrofes y subiendo por el Volga, desde su desembocadura, llegó hasta Moscú a finales de septiembre de 1830. Desde aquí se esparció por Gallitzia y Hungría y a partir de aquí a Europa central y nórdica. Robert reconoce el carácter eminentemente contagioso de la enfermedad que se había reproducido en los países sanos por “la vía de las relaciones mercantiles” con las caravanas que provenían de los lugares infectados, por la navegación a través de los ríos y por la marcha de los ejércitos y buques de guerra, lo que “prueba de un modo irrecusable su carácter eminentemente contagioso” (Ibid. 7-9).

Un itinerario similar de la enfermedad desde Asia hasta Europa puede verse en Moreno (1855: 109-114), para 1817-1834, que continuando el itinerario del cólera en Europa sería la llegada a Kiev (Ucrania) en diciembre de 1830, desde donde alcanzaría Mohilev (Bielorrusia) al mes siguiente, en Varsovia aparecerá en abril y

desde allí a San Petersburgo en junio y hasta Viena y Hamburgo en septiembre de 1831. Saltó el canal de la Mancha y llegó a Sunderland (Inglaterra) en noviembre de ese año. En 1832 apareció por Londres en febrero y en París en marzo, en Amberes, Asterdam y Rotterdam en julio. Mientras que en Oporto se hallaba en enero de 1833 y por Lisboa en primavera, desde allí se extendería al Alentejo y Algarbe y terminaría por aparecer en agosto de en Huelva y Ayamonte (RODRÍGUEZ FLORES, 2008).



Itinerario del cólera 1817-1833.

El cólera se consideraba endémico en la región india del delta del río Ganges. En el siglo XVII apareció fuera del subcontinente indio, en la isla de Java (1629). A partir de entonces acaece una sucesión de epidemias en la región, mediante una serie de brotes continuados en diferentes lugares, hasta que en 1817 podemos hablar ya de una primera pandemia de cólera, que haría que esta enfermedad, hasta entonces relativamente focalizada, se convirtiera en una preocupación mundial. De esta forma puede hablarse de una serie de pandemias, que se suceden durante los siglos XIX y XX, que están en relación con la mayor facilidad para viajar con el ferrocarril y la navegación a vapor, y la movilización de importantes cuerpos de ejército por todo el orbe (POLLITZER, 1959: 11-50), y que si seguimos a Bourdelais (1988) y Gallardo (2013) fueron:

- 1ª. 1817-1824: desde la zona endémica hasta los límites del imperio ruso y As-trakan.
- 2ª. 1829-1837: extendiéndose por toda Europa y llegando hasta América.
- 3ª. 1852- 1859: Asia, África, Europa y América.
- 4ª. 1863-1879: Asia, Europa y América.
- 5ª. 1881-1896: Asia, África, Europa y América.

- 6ª. 1899-1923: Subcontinente Indio, Asia Menor, África, Europa y América.
7ª. 1961-1979: Indonesia, Asia, África, Europa y América
8ª. 1991/1993: Madrás y Bangladesh, China, Tailandia y Malasia, Yemen, Malauí, África y Haití

Durante el siglo XIX, las graves y grandes epidemias de enfermedades pestilenciales, como la viruela, la fiebre amarilla y el cólera, se extendieron libremente entre diversos territorios. En ese siglo, el cólera se propagaría desde el sudeste asiático a todo el orbe mediante el seguimiento de los ejércitos, los grandes movimientos de población y las grandes rutas comerciales, beneficiadas por la extensión del ferrocarril y la navegación a vapor. Se puede asistir a la extensión de seis importantes pandemias entre 1817 y 1923, y con excepción de la primera y la última, las restantes cuatro afectaron intensamente a Europa.

Siguiendo a G. Sámano (1858: Vol I: 264) el cólera llega por primera vez a España por Vigo (19-I-1833), aunque su presencia en el país no sería oficialmente reconocida hasta el 28-VIII, cuando apareció en Huelva y Ayamonte 9 y 27-VIII-1833, respectivamente, procedente del Algarve portugués (Ibídem: 268-269). La siguiente epidemia de cólera tuvo lugar en 1854-1855, la tercera tendría lugar entre 1865-66 (CALVO, 2018: 234) y la cuarta epidemia colérica sucedió en 1884-1885 (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1982A: 5), con una extensión en Levante durante 1890.

Sobre el concepto de *pandemia*, podemos seguir al DRAE, en el que se entiende por este término aquella enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas; y en una segunda acepción: aquel daño que se expande de forma intensa e indiscriminada. Pero también, con Fernández García (1982B: 127-145), podemos definir la epidemia como “una circunstancia que afecta no solamente la vida de los individuos considerados aisladamente, sino que supone una alteración profunda de la colectividad: incide en el desarrollo demográfico, perturba los abastecimientos, provoca gastos elevados, dramáticamente retrata las diferencias de nivel de los grupos sociales, polariza actitudes políticas”. Mientras que la consideración de ese concepto de epidemia en la época que estudiamos, nos la describe Moreno (1854: 9): “Entre las enfermedades que padece la especie humana se cuentan algunas que, ó por causar un número considerable de víctimas, ó por acometer al mismo tiempo á muchos individuos, ó tal vez por participar de ambos caracteres, son el terror de cuantos tienen la desgracia de vivir en los pueblos donde aparecen” (SIC).

Todas estas pandemias referidas anteriormente se traducirían en España en los siguientes brotes coléricos o epidemias con mayor o menor intensidad, cuyo desarrollo sería éste:

-La primera pandemia entró a mediados de agosto de 1833 por Huelva, desde donde se extendió a Sevilla y Badajoz, con la consiguiente implantación de sucesivos cordones sanitarios; coincidió con el inicio de la Primera Guerra Carlista, cuyo movimiento de tropas por casi toda la península extendió la enfermedad, que

duraría hasta 1835. Se le atribuyen casi medio millón de infectados y una mortalidad de más de cien mil fallecidos (PASCUAL, 2001: 271-272), pese, en principio, a todo un sistema de cordones, cuarentenas y lazaretos para aislar los lugares epidemiados del resto del país.

-La segunda epidemia de cólera se inició en XI-1853 y duró hasta marzo de 1856. Entró por Galicia (Vigo) y tuvo al parecer el doble de víctimas que la anterior debido a su virulencia. Logroño fue la ciudad más afectada y Valladolid y Palencia las que menos. Existen además algunos ejemplos locales especialmente graves, como el caso de Torrelaguna (Madrid) en el que desapareció más del 30% de la población en un sólo mes (octubre). Los enfermos de esta segunda epidemia se elevaron a 829.000 y los muertos alcanzaron los 237.000, lo que supone una importante mortalidad (Ibídem).

-La tercera epidemia (entre ambas epidemias hubo pequeños brotes en 1859 y 1860) apareció en VII-1865 por Valencia y rápidamente se extendió por toda España. Afectó a núcleos urbanos, superando las ochenta mil víctimas en España (Ibídem).

-La cuarta epidemia llegó por Alicante VIII-1884, se extendió por algunos pueblos de la provincia e incluso hubo casos en Toledo y algunos pueblos de Tarragona y Lérida, en diciembre pareció apacarse, pues sólo persistía en algunas localidades de Alicante y Valencia. En febrero de 1885, rebrotó desde Valencia y se extendió a toda España. Ocasionó ciento veinte mil víctimas, de las que veinte mil eran valencianos, afectando a unas 340.000 personas, con una mortalidad específica del 7‰ (Ibídem). Otro brote de menores proporciones asoló Levante en 1890, lo que supondría unos cuatro mil muertos.

Pese a estos diversos procesos epidémicos la población española siguió creciendo a lo largo del siglo a un ritmo más bien modesto, pues acusaría además efectos de una onda negativa en los grupos de población activa, consecuencia de estos periódicos brotes epidémicos, lo que influiría en el desarrollo demográfico del país durante todo el siglo.

Para tener una idea del tipo de enfermedad a la que nos estamos refiriendo, podemos acudir a la consideración que tenían los propios tratadistas del siglo XIX sobre la misma. Por ejemplo, en 1826 aparece una *Piretología fisiológica...*, obra de F. G. Boisseau (1827), en la que su descripción del cólera aparece en el capítulo tercero dedicado a las calenturas gástricas (pp. 88-120). Pinel (1829: 43-47) también encuadra al cólera en las calenturas gástricas de su orden II de las calenturas meningo-gástricas (biliosas), junto con la coestión gástrica y la intestinal. Concretamente dedica varias páginas al cólera-morbo y al desarrollo de su etiología, síntomas y posible curación.

Pedro Vázquez (1834A: 21) indica que esta enfermedad “tiene un olor específico que es un hedor como ácido tostado muy fastidioso ... pero afirmo con toda

certeza que el terror contribuyó mucho para aumentar el número de las víctimas". Precisamente, sobre este aspecto relacionado con el miedo a la enfermedad tenemos constancia de muchos autores contemporáneos, que consideran este factor un elemento esencial para contagiarse. Así podemos reproducir un romance aparecido en *La Libertad de Sevilla* y que nosotros hemos hallado reproducido en el diario *La Nación* (Madrid) de 22-VIII-1854:

A cierta ciudad llegó	desaparezca, que no
el cólera de paseo	que se pierda todo el cuerpo
detuviéronle a la puerta	permitiósele la entrada
y él dijo: Yo solo vengo	con lo ofrecido cumpliendo.
a acabar con tres vecinos	Al cabo de pocos días
de este numeroso pueblo.	no tres, sino treinta, ciento
Si con esta condición	murieron en la ciudad.
se me deja entrar ofrezco	Buscóse al cólera luego
que no ejerceré mis iras	y se le dijo; -Bribón,
mas que en el simple terceto	vas a perecer, supuesto
y me largaré en seguida	que has faltado a tu palabra
a cebarme en otro puesto.	- No hay tal. - ¿Cómo? ¿No estás viendo
De no, me entraré a la fuerza	que mueren ciento en un día?
y el estrago será horrendo.	- Por mi solo tres han muerto
Por aquel sabio principio	- Pues y los noventa y siete?
de que vale mas que un miembro	-Esos murieron de miedo (SIC).

Ciertamente, el miedo al cólera se llega a manifestar en las referencias a la propia enfermedad, a lo largo del siglo, hasta en su propia denominación. De esta forma, pese a conocerse sus síntomas, su diagnóstico y su etiología, hasta se ocultaba su nombre y se llega a denominar "enfermedad reinante" o "el mal del Ganges" o, de forma eufemística, "la peste azul". Como las enfermedades pestilenciales de los tiempos modernos o contemporáneos, con ésta o cualquier otra epidemia (peste bubónica, fiebre amarilla, viruela, sida, covid19 actual, etc...), "los hombres temen hasta el aire que respiran, tiene miedo de los difuntos, de los vivos y de ellos mismos, pues la muerte se esconde muy a menudo bajo las ropas que les cubren...", que forzaba al enclaustramiento, al abandono de los amigos y familiares, a las dificultades del suministro. Y lo mismo llevaba a implorar la clemencia divina (rogativas, procesiones penitencias, etc...), que a instituir una serie

de medidas preventivas y/o profilácticas con el fin de ocultar o curar la enfermedad o impedir su desarrollo, organizar o impedir las huidas (PÉREZ MOREDA, 2013: 83-84)³, promover el aislamiento (cuarentenas, cordones sanitarios, lazaretos, patentes de sanidad o certificados de salud), garantizar el suministro de alimentos y medicinas, instituir la asistencia médica, sanitaria (hospitales) o la desinfección de locales, mercancías y viajeros; para lo que se crearon a lo largo de estos años instituciones al efecto como los Consejos de Sanidad, Juntas de Sanidad de territorios diversos, se establecieron cuerpos armados y se promulgó una importante normativa legislativa⁴, en definitiva, toda una ingente actividad cuyos resultados constituyen la plataforma básica de los adelantos en la higiene pública y privada y de las transformaciones sanitarias del siglo XIX, que incidirán en los avances médicos del siglo XX.

Según la Ley de Sanidad de 1855: "En las capitales de provincia habrá Juntas Provinciales de Sanidad y municipales en todas las capitales de provincia y en todos los pueblos que excedan de 1000 almas" (art. 52). Componían estas Juntas: ingenieros, médicos, farmacéuticos, cirujanos, veterinarios, propietarios, comerciantes e industriales, que se distribuían en dos comisiones permanentes: la de Sanidad general y la de negocios médicos. La renovación de sus cargos y el nombramiento de vocales se realizaba cada dos años a propuesta de la DGBS. Por medio de una RO, el Ministerio de la Gobernación comunicaba los nombres y sus cargos. Las Juntas Provinciales de Sanidad nombraban los *Subdelegados médicos**, farmacéuticos y veterinarios, de cada *partido médico**. Éstos eran encargados de estudiar los expedientes médicos de las Juntas y de mediar en los conflictos entre ayuntamientos y titulares respectivos (SARRASQUETA, 2010: 68-69).

2.1. Conceptos sanitarios acerca del cólera.

Si acudimos a la bibliografía de la época podemos acceder a bastantes tratados coetáneos o anteriores. como acabamos de ver. Pero nos vamos a referir precisamente al tratado de Tissot (1776: 213-216), en segunda edición corregida y aumentada de 1776, donde se la define con las siguientes palabras: "La Cólera morbo es una evacuacion pronta por vomitos y cursos (evacuaciones), abundante y dolorosa. Empieza por flatos, inflamacion, dolores ligeros en el vientre, y un grande abatimiento; despues vienen evacuaciones abundantes por cursos, ó vomitos; y luego que ha empezado una de estas evacuaciones, se sigue inmediatamente la otra. Los

³ Donde cita a DELUMEAU, J. (1978): *La peur en Occident (XIV-XVII siècles). Une cité assiégée*. Paris: Fayard, p. 112.

⁴ Por ejemplo, las Juntas de Sanidad las hay *municipales*(JMS), y *provinciales* (JPS); y cuando el cólera llega a Tolón (Francia) a fines de VI-1884, se recuerda a los GGCC que son corporaciones consultivas de alcaldes y GGCC, respectivamente, responsables de sus acuerdos. Finalmente se convierten en juntas para canalizar la beneficencia municipal y estimular la solidaridad del vecindario, dando cabida tanto a los médicos como a los mayores contribuyentes y otros personajes del lugar hasta canalizar los fondos oficiales, se hacen cargo de los diferentes distritos, redactan instrucciones y hasta organizan a los sepultureros (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 159-164).

materiales que se arrojan son amarillos, verdes, oscuros, blancos, ó negros, hay grandes dolores en el vientre; el pulso, casi siempre está febril, algunas veces es fuerte en el principio, pero en breve se debilita por lo muchísimo que se evacua. Hay enfermos que en algunas horas hacen hasta cien cursos; se extenuan visiblemente, y si el mal es violento, al cabo de tres ó quatro horas se ponen desfigurados. Quando las evacuaciones han sido muchas, se padece calambre en las piernas, en los muslos y los brazos, que es tan molesto como el dolor del vientre. Quando no se puede mitigar el mal, viene de improviso el hipo, las convulsiones, y el frío de las extremidades, à lo que se siguen inmediatamente sincopes ó desmayos, y en uno de ellos, ó en las convulsiones muere el enfermo"(SIC).

Tanto en los autores del siglo XIX, como por la literatura científica actual, esta enfermedad se asocia a una condiciones socioeconómicas de manifiesta inferioridad, de forma que era conocida como *la enfermedad de los pobres*, pues los barrios y las calles, donde habitaban generalmente las clases menesterosas, eran los más castigadas por la enfermedad⁵. Lo que aún hoy puede decirse que ocurre a nivel de países, de forma que aparece, precisamente, en las zonas y/o los países más pobres del mundo. Además, en los años que estudiamos en el presente trabajo, coincidía con épocas de escasez y/o carestía de las subsistencias, lo que agudizaba unas malas condiciones de vida que favorecían la propia enfermedad.

En todos estos casos, la epidemia se cebaba especialmente con las clases menos pudientes, lo que evidenciaba una desigualdad económica ante la enfermedad y entre estos grupos se hicieron más numerosas las defunciones, aunque, finalmente, las consecuencias de la infección afectaran a la totalidad de la población, poniendo de relieve lo inútil de las medidas que se tomaran para toda la colectividad (MUÑOZ: 2002A: 265).

Precisamente, en la primera epidemia ya se decía que atacaba con prioridad a los menesterosos, como señalaba González y Crespo (1834: 5-6), cuando afirmaba que desde el comienzo de la pandemia en el Indostan “acometió de preferencia a las personas indigentes, desaseadas, mal alimentadas, en las viciosas y de régimen de vida desarreglado”.

En lo mismo incidía un curioso *Consuelo para los sevillanos en las presentes circunstancias* que salía a la luz justamente en el apogeo de la epidemia en Sevilla, cuando afirmaba que “ataca más a los desarreglados y viciosos”⁶.

Así pues, en cuanto a los periodos de hambre, escasez o crisis de subsistencias, muy comunes en los años centrales del XIX, se evidencia la concomitancia entre carestía y morbilidad, en relación con el cólera.

⁵ Cfr. lo que describe ROBERT (1831: 15): “de que los pobres que habitan lugares malsanos, húmedos y mal ventilados ... morían cuasi todos de la epidemia... los ricos ... son menos atacados”

⁶ *Diario de Sevilla de Comercio, Artes y Literatura*, suplemento del 17-IX-1833.

Sobre el carácter de *enfermedad social* del cólera podemos referir estas palabras de ROBERT (1831: 15), entre otros ejemplos: “La observación que se acaba de hacer en Moscou de que los pobres que habitaban en lugares mal sanos, húmedos y mal ventilados, o en que estaban acinadas las gentes, que comían alimentos crudos, y los que bebían en exceso licores fermentados, morían cuasi todos de la epidemia; que los que sufrían pasiones de ánimo debilitantes, como el enfado, la tristeza y el terror, eran pronto víctimas; al paso de los ricos, por hallarse en condiciones mas favorables son menos atacados y curan en mayor número...” (SIC), con lo que veía cierta semejanza con el cólera de Bengala. También hace analogía entre el cólera y la peste negra del siglo XIV; y después prosigue con unas medidas de higiene y sanidad generales para impedir la propagación del cólera. Así narra como el cónsul francés de Alepo, al sentir la amenaza de la epidemia, se retiró a unas dependencias alejadas de la ciudad con una colonia de unas 200 personas, que guardaron las debidas precauciones, como en los lazaretos, y no enfermó ni uno solo, mientras que en Alepo murieron unas cuatro mil personas (Ib. 16-26).

Relacionado con las pandemias y las subsiguientes mortalidades catastróficas, asistimos a las provocadas por la viruela, tifus y fiebre amarilla, esta última especialmente, que transcurrió durante los primeros treinta años del siglo, y por otra parte el cólera, que desató los cinco brotes epidémicos en el siglo XIX ya citados.

Por lo general, cada uno de esos episodios epidémicos está relacionado con determinadas crisis políticas y/o socioeconómicas, en las que a su vez los sectores más desfavorecidos son, precisamente, los más afectados; de forma que muchos autores han considerado al cólera como una *enfermedad social* (MUÑOZ, 2002B: 85-107).

En la propagación de las epidemias tenía un destacado papel, como ya hemos afirmado anteriormente, las pésimas condiciones de vida de la población urbana y rural, su escaso nivel cultural e higiénico-sanitario y también la falta de médicos, a los que la población más castigada apenas solía acudir. También las guerras, con sus movimientos de tropas en grandes extensiones del territorio; y la expansión del ferrocarril y el vapor, con sus facilidades para el traslado de personas y mercancías y equipajes, que propiciarían la propagación de las enfermedades infecciosas y las epidemias más importantes del siglo XIX (PÉREZ MOREDA 1980 y CIPOLLA, 1993). Otro sustancial foco de contaminación lo constituía la deficiente red de alcantarillado, que para el caso particular de Barcelona sería un problema secular (JORI, 2012: 726-728). A lo largo de toda esta serie de epidemias en la España del siglo XIX tendrá lugar una evolución en su enfrentamiento con la enfermedad, desde las primeras medidas de aislamiento general, por medio de los cordones sanitarios, como una solución rutinaria del AR; hacia otro estadio, más importante, en relación con un control sanitario racional, como la lucha contra la insalubridad del hábitat en general; para en su etapa final tender a concentrarse en la guerra total contra los agentes causantes de la enfermedad.

2.1.1. Higienistas y miasmáticos en el siglo XIX.

El siglo XIX sufrió sucesivas epidemias de fiebre amarilla y cólera morbo asiático después, con otras enfermedades como los últimos coletazos de la peste, la viruela y la gripe, que patentizaban la necesidad de instaurar una nueva organización sanitaria e implementar estrategias de gestión de la salud en general (CALERO, 2016: 17-18).

A la vez, en la España del siglo XIX se producen unos acontecimientos políticos y económicos heterogeneos y complejos. Esos hechos políticos y sociales, producto tanto de la herencia ilustrada del XVIII, como de la aparición y afianzamiento del liberalismo, tras la muerte de Fernando VII, dieron lugar a importantes transformaciones y logros científico-sociales.

Uno de esos avances en el campo científico, concretamente en el de la medicina, se halla en la toma de conciencia de la necesidad de hacer extensiva la atención médica a las clases más desfavorecidas, que sufrían altas tasas de mortalidad, debidas a diversas enfermedades y epidemias, que se amplificaban con unas condiciones vitales adversas, aumentadas por la desnutrición y el hacinamiento, en definitiva unas condiciones de vida míseras, que comenzaron a ser denunciadas por los primeros *higienistas* de la época⁷.

Y otro importante avance del siglo sería la implantación definitiva del higienismo, entendiéndolo como la ciencia de la higiene pública y como disciplina médica independiente de la medicina legal y de la medicina pública, con un cuerpo doctrinario propio que pretendía la desaparición de enfermedades contagiosas, como la fiebre amarilla o el cólera, ambas de marcado carácter social y que se desarrollaban frecuentemente en las ciudades, donde se expandían entre las clases menesterosas, que subsistían en unas condiciones de vida y de trabajo que eran focos permanentes de enfermedades.

Esa correlación entre sociedad y enfermedad, puede decirse que convirtió a la higiene en una disciplina médico-social, que ponía en práctica los conocimientos de los médicos y abarcaba todos los ámbitos posibles de su actividad profesional, respecto de la enfermedad propiamente dicha, y su relación con los problemas sociales. Entonces “la higiene en su sentido más lato comprende el universo entero, en tanto que diversas partes de ésta son capaces, directa o indirectamente, de obrar sobre los seres vivos. Cuánto influya en los organismos, otro tanto es objeto de su estudio; de aquí resulta la multiplicidad de materias que comprende y lo fecundas y abundantes que han de ser las fuentes de sus conocimientos” (RODRÍGUEZ MÉNDEZ, 1888: 28 y ss.).

⁷ En Europa, con la publicación en 1790 de la obra del médico vienés Johann Peter Frank: *De populorum miseria: morborum genitrix* (La miseria del pueblo, madre de enfermedades), y otros higienistas como Turner Thackrah (1831), Edwin Chadwick (1842), Louis René (1840) o Rudolf Ludwig Karl Virchow (1848) contribuyeron con sus estudios a refundar la higiene. En España merecen destacarse las figuras de Ignacio M^a Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) y Mateo Seoane Sobral (1791-1880), que introdujeron el higienismo en España, y los discípulos del segundo: Pedro Felipe Monlau y Francisco Méndez Álvaro.

Desde mediados del siglo XVIII aparecen en España algunos preceptos de carácter higienista con los médicos Francisco López de Arévalo (1730-1791), José Masdevall (1774-1801) y Ambrosio María Jiménez de Lorite (1733-1791), mediante sus respectivos informes sobre la problemática del proletariado preindustrial de la segunda mitad del siglo XVIII (LÓPEZ PIÑERO et al., 1964: 115-130). Pero será en la primera mitad del siglo XIX cuando tome impulso el higienismo, tras los sucesos revolucionarios europeos (1820/1848), en un momento en el que se asiste en España a la dialéctica política entre el liberalismo: 1808-1814 y 1820-1823, de una parte; y el absolutismo fernandino: 1814-1820 y 1823-1833, de otra (ARTOLA, 1990: 112-113).

De esta forma, el protagonismo de la política española durante todo el siglo XIX estará repartido entre moderados y progresistas, cuyas propuestas políticas y económicas entran en conflicto. En este ámbito sociopolítico, y en el aspecto higienista que introducimos, destacan en España: Ignacio M^a Ruíz de Luzuriaga (1763-1822) y Mateo Seoane Sobral (1791-1870)⁸, quienes introdujeron la doctrina higienista en nuestro país. El magisterio del segundo se traducirá en la obra de otros higienistas como Pedro Felipe Monlau (1808-1871) y Francisco Méndez Álvaro (1806-1883)⁹, quienes con su maestro influirán decisivamente en la normativa higiénico-sanitaria de los años centrales del siglo XIX a través de Rogelio Casas Bautista (1836-1889) y Juan Giné y Partagás (1836-1903)¹⁰, y llevarán al país a la Ley General de Sanidad de 1855.

Bien es cierto, siguiendo a Piñero, que la medicina en los inicios del siglo XIX en España estaba bastante atrasada, alejada de las corrientes científicas europeas, hasta que a mediados del XIX se vislumbra un verdadero cambio de orientación en los estudios y la profesión médica. Un caso representativo de este avance es la Escuela de Cádiz, encabezada por Francisco Javier Lasso de la Vega (1785-1836)¹¹. En general, desde mediados de este siglo, la medicina interna y la patología se desarrollaron de tal forma que aquella medicina especulativa comenzaría a desaparecer. Por otra parte, la asistencia médica era privada, mientras que los hospitales realizaban la atención a los menesterosos. Las medidas sanitarias eran adoptadas por el Estado según la coyuntura y de forma puntual, sin continuidad ni estabilidad alguna; en su nivel más general, en manos de los ayuntamientos y el clero, y de la caridad en muchos casos; las medidas sanitarias se conformaban mediante decisiones muy descoordinadas e ineficaces por las propias limitaciones de la misma medicina que avanzaba muy lentamente¹².

⁸ Sobre ambas personalidades véase LÓPEZ PIÑERO, J. M^a, et al. (1964): *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, pp. 124-130 y sus notas 25 y 26, donde se remite a una bibliografía escogida sobre ambos.

⁹ LÓPEZ PIÑERO, 1964: 131-151 y 165-174, respectivamente.

¹⁰ Ibid. pp. 175-180 y Alcaide 1999.

¹¹ Notas sobre su figura en Real Academia de la Historia: <https://dbe.rah.es/biografias/11769/francisco-javier-lasso-de-la-vega-y-cortezo>

¹² Véase en LÓPEZ PIÑERO et alii, 1964: 57-107; y PESET, M y J. L. 1972: 57-71.

Los orígenes microbianos de las enfermedades infecciosas eran aún desconocidos y sus tratamientos resultaban inadecuados. Así, se desconocían las causas de la fiebre amarilla y del paludismo, y de aquellas llamadas calenturas que en el siglo XIX se veían originadas en un arraigado determinismo climático, que se asociaba a la causa de muchas enfermedades de la época, que, a su vez, justificaba de esa forma la vigencia de la *teoría miasmática**, que concebía las enfermedades como producto de emanaciones pútridas de las aguas, del aire y de sustancias orgánicas, determinadas por los cambios del tiempo atmosférico, especialmente por las lluvias y las altas temperaturas; es por ello que se hablaba de calenturas estacionales, casi como ocurría desde el siglo XV y XVI (CIPOLLA, 1993), lo que no era más que el resultado de la ignorancia de las causas de las calenturas en el siglo XIX: fiebre amarilla y del paludismo, entre otras.

En España, durante el Bienio Progresista (1854-1856), y dentro de su programa higiénico, se optó, como en otros países europeos de entonces, por actuaciones en el medio urbano, incluidas las instalaciones fabriles, con la finalidad de evitar la formación de ciudades industriales. Así, las posibles actuaciones públicas deberían ir dirigidas al cuidado higiénico de las viviendas y la alimentación, según recomendaba Luís Felipe Monlau (1847), mediante una activa intervención estatal en las ciudades, especialmente, que atendía a los intereses de la burguesía industrial, beneficiada de estas medidas higiénicas, intereses a los que trataban de atender las propias autoridades.

La administración sanitaria de entonces ocupa uno de los lugares preferentes en las sesiones parlamentarias con mayor número de disposiciones legales. Sánchez Granjel (1972: 275-297) distingue tres etapas en el desarrollo de esta administración sanitaria a lo largo del siglo XIX que nosotros tratamos de resumir aquí:

Tabla 1. La administración sanitaria española en el XIX.

1ª 1800-1847			
Real Tribunal del Protomedicato (RTPºMº)	1471-1799	Felipe II/ Carlos IV	AR
Junta Superior Gubernativa de sanidad (Jª SORGªS.)	1799-1801	Carlos IV	
RTPºMº	1801-1804	Carlos IV	
Junta de Medicina, Cirugía y Farmacia (JªMaCaFa)	1804-1811	Carlos IV	
Se restablece RTPºMº T. Supremo Salud Pública	(D.22-VII-1811) 1811-1814	Fernando VII Cortes de Cádiz Fernando VII	AR Constitución 1812

Reales J ^{as} Superiores de M ^a C ^a F ^a	1814-1820	Fernando VII Década Absolutista	Derogación Constitución 1812
Se restablece RTP ^o M ^o	(RD. 20- V-1820) 1820-1822	Fernando VII Trienio Liberal	
RJ ^a SORG ^a M ^a C ^a F ^a	1822-1839	Trienio Liberal	Constitución 1812
		Omniosa Década	
		Regencia M ^a Cristina 1833-40	Derogación Constitución 1812
			Estatuto Real 10/IV/1834
			Constitución 1812 (12/VIII- 36/18-VI-37) Constitución 1837 18/ VI/1837
J ^a Suprema S. Dirección Gral. de Estudios	1839-1847	R ^a M ^a Cristina 1833-40	Constitución 1837 18/ VI/1837
		R ^a Espartero 1840-43	
		Isabel II (D ^a Moderada 1844-1854)	Constitución 1845
2 ^a 1847-1855			
Dirección Gral. de S. (1847-1865) Consejo (C ^o) S. Reino Consejo Nal. S.	1847-1855	D ^a Moderada 1844-1854 Bienio Liberal (1854-1855)	LEY SANIDAD 28-XI-1855

3ª 1855-1900			
Dirección Gral. de Beneficencia (Ba) y S. (1847-1865)	1855-1904	Unión liberal 1856-68	Constitución non nata 1856
Dirección Gral. de Ba 1865-1889		Sexenio Revolucionario 1868-74	Constitución 1869 Ley Municipal 1870
Dirección Gral. de S. 1865-1875		Amadeo I:1871-73	
Dirección Gral. de . Ba, S. Y EP 1875-1889		Iª República 1873-74	Constitución 1876 (6-VI)
Dirección Gral. de S. 1899-1904		Restauración Alfonso XII 1874-1885	
Consejo(Cº) S. 1847-1867 JaSorCaS, 1867-1873	(D.22-V-1873)	Regencia Ma Cristina	
CºSor S. 1873-1874		1885-1902	
Cº Nal, S. 1874-1875			
Real Cº S. 1875-1904	(D.11-III-1874)		
	(D.23-II-1875)		

Elaboración propia basada en Sánchez Granjel, 1972: 275-297

En especial destacan las disposiciones referentes al Consejo de Sanidad del Reino¹³, órgano supremo de consulta que sustituyó a la Junta Suprema de Sanidad¹⁴ en 1855, y del que emanan la mayor parte de las disposiciones, concretamente de esta sección, 57 [31,49 %] (ALCAIDE, 1999).

Pero también hay que hacer referencia a las Juntas de Sanidad, provinciales y municipales, así como a los *subdelegados de Medicina** de la Real Academia de Medicina de Sevilla y aquellos facultativos que, con nombramiento oficial, según el Reglamento de 1848 y de la Ley de Sanidad de 1855 en las cabeceras de los *partidos médicos**, como tales, prosiguen la labor de aquéllos como apoyo y asesoramiento de dichas juntas. Además de los *Inspectores Médicos Temporales*, nombrados,

¹³ Creado por el RD de 27-III-1847 y afirmado por la Ley de Sanidad de 1855, bajo el ministerio de la Gobernación, para informar todo lo relativo a servicios sanitarios, y resolver sobre pensiones y premios a los sanitarios, control de asociaciones y colegios de facultativos, etc...(Diccionario panhispánico del español jurídico: <https://dpej.rae.es/lema/consejo-de-sanidad-del-reino>, (consultado en 18-X-2020).

¹⁴ Nacida en 1720 con amplias prerrogativas para hacer frente a las epidemias y otras enfermedades infecciosas. Para lograr sus objetivos contó con el Real Protomedicato, el Inspector de Epidemias y comisiones y juntas diversas para casos concretos. Fue abolida en 1805 y repuesta en 1809 hasta su sustitución en 1855 por el Consejo de Sanidad del Reino: <http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/autoridad/16794> (consultado en 19-X-2020).

a partir de la epidemia de cólera de 1890, cuando las exigencias de una emergencia sanitaria así lo requerían.

También, por otra parte, se consideraba que las enfermedades se originaban mediante un desequilibrio de los humores: bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre, según la teoría humoral. Por ello se usaban los vomitivos, purgantes y las sangrías (*flebotomía**) y sanguijuelas para purgar dichos humores. Ni siquiera se distinguían con claridad entre unas enfermedades y otras de sintomatología similar. En teoría, estas actividades “científicas” se encuadran en el ámbito de la *teoría miasmática**, dando lugar a unas actuaciones sanitarias de tipo ambientalista. La teoría miasmática de las enfermedades, formulada por T.S Sydenham (1624-1689) y Giovanni M. Lancisi (1654-1720), considera a los *miasmas*¹⁵ los causantes de las enfermedades.

Josep Lluís Barona (2000: 111-171), en este sentido, define la segunda mitad del XIX como un período de transición entre una conciencia ambientalista -aire y agua como fuente del *miasma*-, propia del pasado, con otra basada en la bacteriología, en la desinfección, el análisis químico y la estadística demográfico-sanitaria. De la misma forma, afirma (Ibid.) que la aparición de una verdadera asistencia médica profesionalizada sólo se dará en España a partir de la década de los sesenta del XIX a nivel municipal (SÁNCHEZ GRANJEL, 1972: 225-307 y MENÉNDEZ y RÓDRÍGUEZ, 2005: 58-63).

En este ámbito, el higienista Max von Pettenkoffer (1818-1901) sostenía que el cólera no se contraía por ingestión, sino por la inhalación de un gas venenoso emanado de la tierra y recordaba como, por eso, durante la peste negra de la Edad Media, los médicos andaban con narices postizas rellenas con plantas aromatizadas, con el fin de protegerse contra esta terrible pestilencia proveniente de “los efluvios disparados por las flechas de los ángeles del mal”. Así, a mediados del siglo XIX, por ejemplo, la fiebre amarilla fue catalogada como una enfermedad eminentemente miasmática (VOLCY, 2007: 407-421).

La teoría del miasma fue dominante, junto a la *teoría humoral*, hasta bien entrado el siglo XIX, y su vigencia podría explicarse por el nivel general de insalubridad de las ciudades industriales con la proliferación de emanaciones fétidas por la inexistencia de alcantarillado y presencia de estercoleros o lugares donde se depositaban las basuras.

Así, para Torres Muñoz (1865: 5-7), el cólera, como el tifus, la fiebre amarilla y las fiebres intermitentes, era un “envenenamiento del aire originado por entidades de naturaleza orgánica, vegetal o animal, y quizá de ambos reinos a la vez, producidas en los puntos donde á una exuberancia de la vida orgánica, sigue

¹⁵ Seres invisibles producidos por la descomposición de sustancias orgánicas o ciertos *efluvios o humores* de un enfermo, que se elevaban a la atmósfera transportados por el viento, los cuales, por inhalación o contacto con otro ser humano, le causan una enfermedad de la misma clase o especie de aquél de quién procede (BONASTRA TOLÓS, 2001: 294). Sobre la teoría miasmática (URQUÍA, 2019: 20-36).

paralela otra de putrefacción rápida e intensa de todos los seres privados de existencia". Y se refería este autor a las climatologías de América y la India, zonas de alta temperatura y humedad entre "inmensas masas de materia organizada" en las que "la putrefacción orgánica" es impulsada por un aire enrarecido y débil y por una escasa "energía ozonoscópica". Dichas masas organizadas son transportadas por los vientos o en los objetos porosos "y llegan a los puntos más lejanos y ejercen su mortífero influjo" en las personas y llega hasta la sangre en la que "va quedando reducido este líquido vital a sangre impura o venosa, que como impropia para la existencia, hace sucumba el individuo *ciánico** ó por asfixia" y pone toda su esperanza de curación en la pureza y ozonificación del aire que se respire y en la importancia de la fumigación de las estancias, domésticas y en todas en general, mediante gas hiponítrico como desinfectante, siempre bajo supervisión facultativa (Ibídem).

2.1.2. Contagionistas versus anticontagionistas.

Desde fines del siglo XVIII reapareció en España un debate, que venía desde el siglo XV, sobre la transmisión contagiosa de las enfermedades. En el XIX esta controversia, con los argumentos defendidos por contagionistas y anticontagionistas, sobrepasaron el campo científico, para traducirse en la controversia entre absolutistas y liberales respectivamente (BONASTRA, 2000).

Hay que decir que la *teoría contagionista* se basa en la *teoría miasmática*, desarrollada entre los siglos XVII y XVIII, y que apareció para completar la *teoría humoral* o de las *constituciones atmosféricas* de la medicina hipocrática, que consideraba la enfermedad como producto de las condiciones atmosféricas y del influjo del medio natural sobre la salud. Es decir, concebía la enfermedad como un desarreglo causado por los *miasmas*. Estos miasmas, gracias a unas determinadas condiciones de temperatura, humedad, viento, cambios atmosféricos, limpieza, y hasta por la influencia de los astros, se presentarían en diversas formas: vapores de cadáveres, aguas empantanadas, excrementos o materias en descomposición, estiércol, emanaciones del subsuelo, y en general todo lo maloliente (Ibídem).

Este debate médico sobre el origen de las enfermedades, y de su posible transmisión, presenta dos posiciones bien diferenciadas: por una parte, los convencidos de que las enfermedades se podían transmitir con cierta facilidad, es decir los *contagionistas*, que plantearon una serie de obstáculos a esa posibilidad de transmisión a través de todo un sistema de cordones sanitarios, cuarentenas, patentes (certificados de salud), lazaretos y fumigaciones. Muchas de estas figuras están recogidas en la Ley de Sanidad de 1855 y en sus sucesivos reglamentos y modificaciones (FERIA, 2016: 121 y ss.).

Por otro lado, estaban los que rechazaban esas posiciones: los *anticontagionistas*, que trataban de identificarse con las leyes naturales y consideraban el conta-

gionismo propio de un viejo orden, que causaba la paralización económica, estaba ligado al autoritarismo y alejado de la ideología liberal (URQUÍA, 2019: 18-19). Pero ambas doctrinas mantenían unos límites muy oscuros ya que algunos médicos, que se definían como contagionistas, se opondrían a las cuarentenas y los lazaretos por temor a la arruinada economía española de entonces (BONASTRA, 2000).

Este debate era un reflejo de la situación española: mientras que los absolutistas apoyaron a los contagionistas, los liberales se unieron a los anticontagionistas, para evitar trabas al comercio. En este marco dialéctico hay que añadir que la misma coyuntura económica, política y social condicionó mucho el debate sobre el contagio y sería especialmente virulento en España (Ib.). Cuando el imperio colonial empezó a derrumbarse, la burguesía comercial se vio necesitada de nuevos mercados, y no aceptaba impedimentos por causas sanitarias (FRAILE: 2001: 9-18).

Esta controversia, que se extiende a todo el siglo XIX, coincide en su inicio con una importante crisis económica causada tanto por los conflictos militares con Inglaterra, el imperio napoleónico y la disputa sucesoria española, junto con el comienzo de la descomposición del imperio y lo que ello significaría para el comercio. Todo lo cual conduciría a una grave crisis comercial y política de la que España no saldría hasta el último cuarto de siglo con grandes dificultades.

Y es precisamente en ese ámbito de crisis en el que tiene lugar este debate, con un trasfondo político y económico, más que científico. En realidad, no es más que la dialéctica entre sendas actitudes ante la forma de contraer enfermedades o de transmitirlas. Y de su resultado dependería la imposición legal de un mayor o menor número de dificultades a la circulación de personas y mercancías por tierra o por mar, en unos momentos de auge comercial y de facilidades en los transportes a nivel mundial (vapor), de forma que este mismo contexto político-económico es el que da importancia al debate (BONASTRA, 2000).

Desde el siglo XIV, con la peste negra, hasta los comienzos del siglo XIX: fiebre amarilla, tifus y cólera, la prevención de las epidemias se basaba en la teoría contagionista, que llevaba al confinamiento de ciudades enteras, puertos y personas.

Durante el período que se fijaba para la *cuarentena**, las ciudades quedaban cerradas, con ayuda de fuerzas militares; y los navíos eran alejados de los puertos o reclusos en los lazaretos, junto con sus tripulaciones y/o viajeros, para evitar la contaminación; lo que motivó en muchos casos actitudes xenofóbicas contra aquellos que se consideraron portadores del contagio: judíos, brujas, sepultureros, etc... (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1981: 475-482). Así pues, el *contagio* es el concepto sobre el que gira toda la cuestión, y mucho más aún cuando se incrementaba el riesgo de importación de enfermedades con el inicio de la revolución industrial y el incremento del tráfico comercial y las facilidades para el mismo con la generalización del ferrocarril y la navegación a vapor.

En 1854 el médico inglés John Snow (1813-1858) descubrió el foco de la epidemia londinense de ese año. Así consiguió acabar con el predominio de la *teoría miasmática* y sentar las bases de la moderna epidemiología. Años después, en 1884, Robert Koch (1843-1910) descubriría¹⁶ el agente causal de la enfermedad: el *Vibrio Cholerae*. Para los contagionistas la enfermedad, en nuestro caso el cólera, podía transmitirse entre personas ya directamente ya por medio del contacto con objetos, animados o inanimados, especialmente los porosos, que habían estado en relación más o menos íntima con el enfermo, o por medio de la respiración. Por todo lo anterior, los contagionistas ponían su esperanza para la desaparición del mal en cuarentenas, lazaretos, cordones sanitarios y la fumigación de los lugares contagiados.

Todas estas suposiciones contribuían a poner en práctica unas normas de higiene, que los médicos y los hombres de ciencia proponían contra el cólera, cuando muchos de aquéllos observaban como la enfermedad se cebaba con aquella parte de la población, que se hallaba en las condiciones de vida más mísera, con alimentación deficiente, hacinados en lóbregas viviendas faltas de ventilación.

De hecho, las condiciones sociales estaban en estrecha relación con las posibilidades de contagio. Precisamente, en este aspecto vuelve a incidir Moreno (1855: 140-144) cuando afirma, entre otras cosas, que “una de las circunstancias que predisponen eficazmente al cólera, es la miseria y todas las condiciones que le son anexas ... (el cólera) ha elegido para pasto de su cruel voracidad al indigente que sufre la privación de todas las comodidades de la vida; al pobre que indispensablemente es la víctima predilecta de esta enfermedad, a él ha dirigido los primeros tiros al invadir esta ciudad y de esta clase ha sacado cuatro o quintas partes, ó más, de los individuos que ha inmolado a su furor”. Y sobre las características sociales y económicas de esas clases pobres nuestro autor vuelve a insistir: “Además, nótese cómo vivían esos desgraciados que estaban encargados de custodiar los depósitos de cadáveres, de conducirlos al cementerio y aun de enterrarlos; jamás estaban libres de la embriaguez y muy pocos han padecido la enfermedad” (Ib.)

Aunque la *teoría miasmática** fuera errónea, sin embargo, sus conclusiones sobre el desarrollo de las enfermedades por contaminación del aire, llevaron a la necesidad de su desinfección mediante pulverizaciones de compuestos químicos, que pretendían la destrucción de los miasmas: alcanfor, sulfato de hierro, hipocloritos, etc... lo que daría lugar a que en “el conflicto de los humos” de Riotinto (1888) las calcinaciones de las *teleras** se consideraron tan beneficiosas que habían impedido el desarrollo del cólera de 1885 en la zona por sus gases sulfurosos, aunque previamente (1880) habían sido declaradas de utilidad pública por el gobierno (FERRERO, 1999: 31-33).

¹⁶ Realmante esta atribución a Koch llegó hasta 1965, cuandol Comité Internacional de Nomenclatura Bacteriológica reconoció a Filippo Pacini este descubrimiento y desde entonces se denominó *Vibrio cholerae* Pacini 1854 desde 1980 (CALVO-CALVO, 2018: 235-236).

Con los avances de la microbiología en los años 80 del siglo XIX, algunas de estas antiguas tesis, relacionadas con las causas de las enfermedades, comenzaron a ser rechazadas, con lo que la *teoría anticontagionista* alcanzó muchos partidarios. Esta doctrina se basaba en la no transmisibilidad de las enfermedades entre las personas, aunque más que intentar refutar el contagio, trató de buscar las limitaciones de tal teoría favorable al contagio, llegando a recuperar viejas ideas de la influencia del medio natural en el desarrollo de las enfermedades, entre las que se hallaban alguna como la *infeccionista* de Broussais¹⁷, que achacaba la causa de las enfermedades a la infección producida por la irritación de las mucosas intestinales. Es por esta misma negativa al contagio que los anticontagionistas negaban la eficacia de cualquier método como cuarentenas, lazaretos, cordones sanitarios y/o fumigaciones, para frenar tales contagios y, por lo tanto, eran partidarios de la libre circulación de personas y mercancías.

La pugna entre contagionistas y anticontagionistas pronto se convirtió en una disputa política entre absolutistas y liberales, respectivamente, que conforma el contexto sociopolítico de todo el siglo XIX español. Así, el absolutismo de los primeros años del siglo XIX utilizó el argumento sanitario ofrecido por la tesis contagionista, al calor de las sucesivas oleadas de fiebre amarilla, para controlar el tránsito terrestre y marítimo, dado que era útil para su característico proteccionismo. Por otra parte, los liberales, que veían trabas al tráfico comercial en cordones sanitarios, cuarentenas y lazaretos, rechazaron durante el Trienio Liberal (1820-1823) todas las medidas restrictivas e impedirían cualquier publicación defensora del contagio; mientras que los movimientos de tropas relacionados con el comienzo de la Primera Guerra Carlista, al inicio de la regencia de María Cristina (1833) con apoyo de los liberales, propagarían el cólera por todo el país¹⁸.

Avanzado el siglo XIX, el *contagionismo* sufría de ciertas dificultades para su validación: por un lado, aparecían muchos contagiados, pese a sus condiciones de aislamiento, mientras que entre los que tenían una relación continua con los enfermos (médicos, parientes y asistentes) no aparecían tantos contagiados. Por otra parte, el aislamiento que preconizaba no era aceptable para el liberalismo emergente, que se basaba en unas relaciones comerciales libres, contrarias a los puertos cerrados y la paralización del comercio, en una época de enorme expansión: colonialismo y desarrollo de los ferrocarriles y la navegación a vapor. Así pues, la teoría contagionista se asociaba al AR y se consideraba contraria a las ideas de libertad, progreso e individualismo, que preconizaba el liberalismo. Y el *anticontagionismo* acabó por imponerse, asociado al liberalismo.

Por ejemplo, en España, en agosto de 1833, con los absolutistas aún en el poder, se confinó territorialmente la provincia de Huelva¹⁹; pero, tras la muerte de

¹⁷ Ver en la *Gaceta de Madrid (GM)*, nº 54, de 5-V-1832, p. 223: PDF (Referencia BOE-A-1832-346).

¹⁸ Para la confrontación de opiniones entre contagionistas y anticontagionistas: CARDONA, 2005: 173-202. Sobre la polémica entre contagionista y anticontagionistas pueden consultarse el estudio bibliográfico de OROZCO, 1981.

¹⁹ GM, nº 105, 29-VIII-1833 PDF (Referencia BOE-A-1833-826).

Fernando VII (26-IX-1833), y la consiguiente aparición del carlismo, la regente, María Cristina, tuvo que apoyarse en los liberales y es el momento en el que las medidas restrictivas, a tenor de la vigencia de las posiciones anticontagionistas, comenzaron a anularse con una RO, como puede observarse en la GM²⁰ y la prensa de la época.

Así, el periódico barcelonés *El Vapor*²¹ anunciaba: “... el cólera no tiene clara marcha, ni sistema y, por ello ha saltado los cordones sanitarios” y otras medidas confinatorias, “a cuantas precauciones se han inventado... y, por último, que no hay motivo fundado para que se tema este mal... basta vivir arreglado y prevenido para tranquilizarse que se obra con prudencia”. Y se refiere a lo anterior a causa de la convocatoria a Cortes para el 24-VII-1834: cambiar el lugar de reunión de esas Cortes sería, según *El Vapor*, peligroso e injusto por perder independencia la representación nacional, “llevándola a un pequeño pueblo rodeado de cordones sanitarios y deliberando entre bayonetas”. Así, el periódico presumía que “los cordones é incomunicaciones desaparecerán en todas partes... y no seamos menos serenos que los Parisienses y demas “franceses” (modelo de liberalidad), si por desgracia nos visitase el cólera-morbo”, (SIC).

Días después *El Vapor*²² afirmaba que la JSS del Reino había propuesto algunas reformas de las disposiciones sanitarias vigentes, y había resuelto disolver “todos los cordones sanitarios establecidos con objeto de impedir la propagación del cólera, y se restablecerán todas las comunicaciones interiores en toda la extensión que tenían antes de formarse aquellos”(SIC) y encargaba a las autoridades gubernativas y municipales proteger estas comunicaciones, evitando “las vejaciones que arbitrariamente se causan en algunos puntos a los viajeros á pretexto de precauciones sanitarias” (SIC), además se ordenaba que esas mismas autoridades cuidaran “del abundante abasto de alimentos sanos en los pueblos; y procurarán convencer a sus habitantes, por cuantos medios les dicte su zelo, de que el aseo y buen régimen son el preservativo más eficaz contra el cólera ...”(SIC). Además, se establecían otras medidas precautorias contra el cólera como prohibir el doblado de las campanas en los funerales “para mantener la alegría y la serenidad en el ánimo de los habitantes... la distribución de sopas económicas, la ocupación de los jornaleros en obras útiles, y el recogimiento de los mendigos” (SIC).

Asimismo, las críticas a las medidas confinatorias definen, por ejemplo, la apuesta por las posiciones anticontagionistas de *El Vapor*²³, que declaraba “respec-

²⁰ GM, nº 603, de 27-08-1854, pp. 1-2: Real Orden disponiendo que los Gobernadores de las provincias se opongan al establecimiento de cordones sanitarios, haciendo levantar los que se hubiesen puesto y por “la ineficacia del sistema coercitivo y de cordones sanitarios para impedir la invasión del cólera-morbo asiático, sino los efectos contrarios que produce”: PDF (Referencia BOE-A-1854-4316)

²¹ *El Vapor*, Barcelona, nº 84, de 06-VII-1834, p. 2: Concluye la instrucción acercaEn: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514112 (visitado en 28-X-2020)

²² *El Vapor*, Barcelona, nº 117, de 2-IX-1834, p. 1. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514145 (visitado en 28-X-2020)

²³ *El Vapor*, nº 163 de 21-XI-1834. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514190 (visitado en 28-X-2020)

to del cólera contra los cordones sanitarios, apenas han estudiado la índole y los progresos de semejante dolencia”. Así, comenzaba a publicar en este número una obra sobre el cólera, denominada *Ensayo histórico sobre el cólera-morbo oriental del Sr. Julius*, que afirmaba que veinte y cinco años después de padecer la fiebre amarilla en Barcelona, aparecía en Oriente otra peste nueva que se había llevado “en los tres primeros años de su aparición mas de tres millones y medio de hombres, y que ... podría penetrar en Europa”. *El Vapor*²⁴ se preguntaba cómo burlaba el cólera los cordones de Alemania y España, y afirmaba que no es posible evitar el cólera (por su poder de contagio), pero si era posible atenuarlo, “neutralizar su agudeza”. Y concluía que el cólera no era esencialmente contagioso.

Muchos artículos, entonces, parecen aplicar las posiciones de Mata y Ripollés (1834), a las que *El Vapor*²⁵ consideraba “lo mas cabal y á propósito que se ha escrito hasta el día para rebatir dicho sistema” (SIC), sobre cordones sanitarios, lazaretos, etc... y consideraba falsa la teoría del contagio. Se trata por lo tanto de un autor y una obra que sostenía la imposibilidad del contagio.

Finalmente, sobre la importancia de la normativa de encalado de viviendas y su incumplimiento en Andalucía²⁶, se admiraba el diario de cómo en no pocas poblaciones españolas, “que vieron venir el cólera a paso lento, hayan sido como sorprendidas en descuido por el terrible enemigo” y afirmaba que en una de las principales de Andalucía “no se ha decretado hasta ahora un blanqueo interior y exterior... si el blanqueo se reconocía útil... y resulta de todo una falta de método, un estrepitoso desorden, una confusión general... Pero lo que mas consolaba a las clases inferiores, lo que contribuyó notablemente á que no se cebase en ellas la dolencia fue el poner de trecho en trecho un hospital (para) admitir a los coléricos...”.

Por otra parte, en 1854 con los liberales en el poder como sostén de Isabel II, se comienza a legislar para anular los cordones sanitarios y otras medidas restrictivas, mediante la citada RO²⁷, para persuadir de la ineficacia de las medidas coercitivas y cordones sanitarios, y donde se ordenaba a los gobernadores de las provincias “se oponga V.S. á su establecimiento, haciendo levantar los que se hubieran puesto, sin apelar á extremos; y por último, que proteja V.S. con toda decision la circulación libre de transportes, de pasajeros, efectos de toda clase, y fomite las obras públicas y particulares para proporcionar trabajo y distracción á las clases menesterosas” (SIC). En la misma RO se quejaba el gobierno de que en muchas localidades, invadidas del cólera morbo asiático y “a pesar de constar hasta la evidencia la existencia de la expresada epidemia”, las autoridades trataron de ocultarla, usando de otras denominaciones “y distintos caracteres patológicos, retardando indebidamente la declaracion solemne de la epidemia ...”, y en contra de la

²⁴ *El Vapor*, nº 161, p. 3, de 18-XI-1834. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514188 (visitado en 28-X-2020)

²⁵ *El Vapor*, nº 87, p. 4, de 11-VII-1834. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514115 (visitado en 28-X-2020)

²⁶ *El Vapor*, nº 97, p. 4, de 29-VII-1834. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003514125 (visitado en 28-X-2020)

²⁷ GM, nº. 603, de 27-08-1854, pp. 1-2. PDF (Referencia BOE-A-1854-4314)

legislación sanitaria y cuarentenaria, otorgaban patentes *limpias* durante el desarrollo del cólera, o como mucho la de *sospechosa*, considerando “cuya invasión pudo limitarse bien observadas las disposiciones sanitarias ... se haya extendido”. El gobierno estaba dispuesto a que “se castigue con mano fuerte y hasta á disponer se someta á la formación de causa á los agentes del gobierno que oculten la existencia del cólera”, pero también exigía que no “se anticipe la declaracion de la epidemia hasta tanto que se halle confirmado de un modo indudable”. Y para justificar este aparato normativo argüía el gobierno tanto la ineficacia del sistema coercitivo sanitarios (cordones, cuarentenas, lazaretos...) para impedir la invasión del cólera-morbo, como la desolación que producía en los pueblos atacados, introduciendo la alarma, el desconsuelo y la aflicción de espíritu en las localidades donde no había llegado aún el contagio. También afirmaba que las naciones más aventajadas en la legislación sanitaria se habían convencido de que la circulación de personas y efectos traía ventajas a todos, por eso se rechazaban los cordones sanitarios. En España éstos no tenían resultado y se veía la epidemia saltar territorios distantes 40 y más leguas, y las funestas consecuencias de esas medidas coercitivas, y de los rigores que ejercen los pueblos libres de la pestilencia con los invadidos, “á quienes reducen á la desesperación, fomentando así mas la enfermedad y excitando el desórden” (Ibídem).

Hay que tener en cuenta que la investigación epidemiológica reciente demuestra la importancia de la contaminación interhumana directa. Por ello, los vectores, que a menudo han estado involucrados en epidemias: soldados, marineros, migrantes -desde la primera mitad del siglo XIX- pueden explicar la aparición de nuevas áreas de propagación del cólera, especialmente desde 1850, de forma general; lo cual apunta a la importancia del incremento de la movilidad y la apertura de regiones enteras al comercio, debida a la misma evolución de la estructura y del volumen de intercambios, junto con el aumento de la circulación de hombres y mercancías (BOURDELAIS, 1978: 125-1429).

La opinión de los contemporáneos sobre el contagio o no del cólera es diversa y ya nos hemos referido a ello en líneas anteriores. A título de ejemplo exponemos la opinión de un médico sevillano de la época, que se vio implicado en la primera epidemia de cólera en Sevilla: “En mi opinión no es contagiosa por muchas razones, y una de las principales, porque enfermedad en que no hay mutación en el pulso no puede traer putrefacción, y de consiguiente no hay contagio: ademas hemos visto que ha sido acometido uno en una casa, y ninguno mas...” (VÁZQUEZ, 1834A: 12).

La comunidad médica europea ignoraba qué hacer al afrentarse al cólera. Pese a que algunos lo habían presenciado en la India, no sabían siquiera si era contagioso; aunque la lógica médica y administrativa, teniendo en cuenta cómo se había combatido la peste bubónica en el siglo XVII, proponían cuarentenas y cordones sanitarios, pero afortunadamente para Gran Bretaña, su flota y su comercio había una explicación que eludía el contagio: los industriales de Nortumbria y Newcastle advertían a los médicos que considerar al cólera como una enfermedad

nueva, quizá contagiosa y traída en barco desde la India, era un “juicio precipitado ignorante y erróneo” e incluso un comité de 18 médicos había afirmado que “la enfermedad no era la epidemia india, sino una fiebre inglesa que no requería una respuesta administrativa que interrumpiera el comercio y los embarques”, De esa forma, para el gobierno británico el cólera atacaba a los predispuestos a ella “por su vida inmoral, su pobreza, su olvido de los valores familiares, sus opiniones sobre asuntos públicos y sus excesos en la bebida. Lo que suponía la persecución por las juntas locales de sanidad de los bebedores de licores fuertes, es decir que la muerte y la ebriedad iban de la mano y que las fiebres eran causadas por la inmoralidad (*el sexo y la botella*)”. De esa forma el liberalismo incipiente aprovecharía la aparición del cólera para imponer su moral a la clase artesanal y “en aras de la respetabilidad de la clase media” intentaron acabar, con las actividades deportivas y cerrar los establecimientos de bebidas, y casi lo consiguen, es lo que Sheldon Watts denomina “la venganza de la clase media contra los bebedores de la clase baja” y, según éste, para los moralistas del final del primer tercio del siglo XIX aquellos “oscuros trabajadores con sólo beber una copa, cometían un acto de inmoralidad que necesariamente los predisponía para enfermarse y morir de cólera”. Se trataba de atacar no sólo la bebida, sino también a la “cultura de clase trabajadora” (WATTS, 2000: 261-263).

Aspecto éste (el alcoholismo) que contradice Moreno (1855: 143-144) cuando expone: “No diré que la embriaguez preserve de este mal; pero si podré afirmar que muy pocos borrachos de profesión lo han tenido (el cólera); y que muchos... se hicieron beodos en esa época, por no sentir los efectos del miedo, y consiguieron alejar de sí los padecimientos en lo físico y moral” y refiere a continuación la escasa incidencia del cólera entre los vigilantes de los depósitos y los conductores de cadáveres.

Según expone Moreno (1855: 101): “no es posible dudar del contagio del cólera”. Las opiniones estaban divididas entre la epidemia y el contagio: “Pero si, como yo creo, puede y debe llamarse contagiosa toda afección que, sea por la absorción de miasmas ú otro principio emanado de un cuerpo enfermo, sea por contacto directo ú indirecto con personas ó cosas que le hayan tenido con él, se trasmite sucesivamente á los sanos, pienso que es imposible negar al cólera este nombre... El cólera se ha comunicado de uno á otro país, en los marítimos acometiendo primero las costas, y en el interior del continente siguiendo la dirección de los ríos ó de los caminos más usuales, ya con los viajeros, ya mas especialmente acompañando los movimientos de las tropas” (SIC). Traída a Portugal por los partidarios de D. Pedro (liberales), conviniendo que “para su propagación necesita el cólera de un medio artificial que lo conduzca; lo cual se deduce del hecho de no haberse conocido la enfermedad antes de las expediciones de los europeos á la India y del de haber seguido en la segunda excursión la misma ruta que en la primera” (Ib.: 110-112).

“Por haber observado exactamente las reglas de la absoluta incomunicación... se han librado de padecer el cólera muchos pueblos de Andalucía que, desobedeciendo el mandato de la autoridad, establecieron sus cordones sanitarios. (Ib.: 114

... Dícese por algunos escritores, que el cólera es una enfermedad epidémica y que su causa existe en la atmósfera, de cuyas viciadas condiciones depende la generalidad con que acomete el padecimiento..." (Ib.: 150).

Como la epidemia amenazaba desde el exterior, se tendía a evitar el contagio marítimo y se primaba, por tanto, la defensa de costas y puertos. Se pretendía incluso que los barcos llevaran una especie de jurados para dar fe de la derrota, pero ante la imposibilidad de este sistema se recurrió a la "boletera" o "fe de sanidad" (*patentes**). En cada puerto había controles severos de la carga, el correo, la tripulación y la derrota. Había prohibiciones de atracar, se imponían cuarentenas e incluso se quemaban valiosas cargas. De hecho, no se consiguió la aprobación del código de sanidad liberal, para evitar que la declaración de contagio y las medidas de aislamiento dificultaran el comercio y el surgimiento del nuevo mercado, entre otras razones. Se impidió que los médicos llegaran a un acuerdo sobre el contagio o no de algunas enfermedades y sobre la eficacia de las medidas de aislamiento. (PESET, 1977: 37-66).

2.2. Los síntomas.

No era muy difícil conocer la existencia del cólera en un enfermo, bastaba con acercarse a su lecho para verlo de inmediato; como nos lo describe Moreno (1855: 18 y ss.) a tenor de sus observaciones de los primeros coléricos de Triana en 1854, y que se expresaban, primero, por la aparición de numerosos enfermos en una zona muy limitada de la ciudad de algunas calles y, en segundo lugar, la observación de un conjunto de síntomas que correspondían únicamente al cólera-morbo.

Según Watts (2000: 237): "Morir de cólera (*mort de chien, muerte de perro, o terror azul*) era una de las experiencias más siniestras que una enfermedad podía infligir al ser humano. El *shock* inicial era seguido por vómitos y descontroladas deposiciones acuosas que dejaban el cuerpo sin fluidos. Cuando la deshidratación alcanzaba su etapa crítica, los calambres estrujaban cada músculo del cuerpo y las víctimas se retorcían aullando de dolor... al anochecer eran encogidos guiñapos de tez azulada y oscura, ojos hundidos y dientes salientes. Peor aún, hasta el final, la víctima podía estar consciente de las cosas terribles que le sucedían a su cuerpo sucio y deshidratado. Pero la degradación física no cesaba con la muerte. Las piernas y los brazos seguían agitando un par de horas, una vez se había extinguido el espíritu de la vida, induciendo a los deudos a esperar que el cadáver no estuviera muerto de veras... Entre los afectados, las tasas de mortalidad llegaban al 50 por ciento, y entre las víctimas que sobrevivían eran comunes las cicatrices, las parálisis o los trastornos del habla". Sámano (1858, V. II: 697-702), también se extiende sobre los signos distintivos del cólera epidémico y del esporádico.

Muchas publicaciones de la época enumeran los síntomas de la enfermedad cuando atisbaban la llegada la epidemia. Así lo hacía la RAMCC en un folleto de

1832²⁸, “al ver acercarse el temible azote del cólera-morbo... despues de haber ecaminado atentamente todas las memorias y documentos que esta Real Academia ha podido tener a la vista...”(SIC), la propia academia gaditana los extractaba en este folleto, que comenzaba por reconocer su “falta de conocimientos prácticos sobre esta enfermedad” y en cuyas páginas diferencia los propios síntomas de la enfermedad en la misma India, donde se había originado, de los que se producen y comienza a describir, empezando por los que aparecieron en Moscú en 1830 (Ib.: 10-15), de los que se describen como más frecuentes: “el desasosiego general seguido de opresión y peso extraordinario en el cardias, con vértigos y zumbido en los oídos; la debilidad general, náuseas, vómitos y diarrea que acompañaban o sucedían a los primeros síntomas”; cuando se demoraba la aplicación de algún remedio, el pulso del enfermo casi desaparecía o se hacía imperceptible, disminuía el calor del cutis y se hacía anhelos la respiración, los espasmos eran dolorosos y rara vez afectaban al tronco. Los síntomas restantes eran parecidos a los del cólera indostánico, sólo que en el caso moscovita las facciones se deprimían y en medio de la frialdad del cutis se manifestaba un sudor viscoso en la cara, pecho y antebrazos, a la vez que los ojos perdían brillo, la lengua empalidecía o se azuleaba ligeramente y la temperatura descendía a los 32 y a 25 °C; los vómitos y deposiciones eran de secreciones mucosas teñidas de bilis verdosa, que se volvían después blanquecinas y casi siempre inodoras, pero a veces olían de forma particular y muy fuerte y que, al final del ataque, se acompañaba de un “hipo muy penoso y respiración desordenada, que precedía a la muerte, con el pulso casi ausente, la voz muy queda y sus facultades intelectuales completas hasta el momento de morir”. Otra forma de manifestarse la enfermedad era mediante una diarrea ordinaria durante algunos días, que, si no eran cortadas, desembocaban en los síntomas generales del cólera. Una tercera clase de ataque era de carácter violento y descomunal, ante el que paciente sucumbía con frecuencia antes de acudir a cualquier remedio. Estos ataques eran tan violentos y vertiginosos que finalizaban en convulsiones o, en otros casos con una irritación intestinal y biliar que producían erupciones cutáneas (Ibídem).

La enfermedad presenta tres períodos sucesivos que son: el primero o de *invasión* ante el que poco se podía hacer; el segundo o de *reacción* en el que se producía la resistencia a la enfermedad y cedían sus síntomas con una mayor tardanza de los vómitos y diarreas, así como la vuelta del pulso, del calor exterior; el enfermo dormía algo y tomaba algún alimento, de forma que algunas veces se restablecía; pero en otras ocasiones solía aparecer un nuevo episodio en el que el cólera “mudaba tan completamente su apariencia”, que tomaba cuatro diferentes aspectos: “inflamatorio o subinflamatorio del estómago e intestinos”, de una irritación inflamatoria de los pulmones con dolores en el pecho: tos, expectoración mucosa y calenturas el segundo. En el tercero aparece en forma de una calentura biliosa o nervioso biliosa con supuración de las glándulas parótidas o incluso inflamación pulmonar. En el cuarto aspecto se trata de una coestión subinflamatoria del cerebro y la médula espinal. Constituye el aspecto más peligroso de este segundo período, que terminaba en un coma completo “al que sobrevenía la muerte a las pocas horas” (Ibídem).

²⁸ RAMCC, 1832B. Firmaban la publicación el doctor D. Ignacio Ameller como vicepresidente de la RAMCC y el Dr. D. Teodoro Madrazo, Secretario de Gobierno de la misma.

El tercer período "se manifestaba con un colapso completo de las funciones vitales", que no lo impedía ni los esfuerzos de la naturaleza ni los de la medicina y al que a veces los enfermos llegaban sin pasar por el período segundo (Ibídem).

Por otra parte, algunos tratadistas afirman que en el desarrollo de la enfermedad se pueden distinguir cuatro periodos, descritos ya por Brown: *incubación*, *invasión*, *período álgido* y el de *reacción* (Moreno, 1855; 20-21)²⁹.

Los doctores Russell y Barry³⁰ desde San Petersburgo informaron al gobierno inglés de los síntomas de la enfermedad en VI-1831, citado en RAMCC,1832A: 15-28, que los naturales del lugar denominaban *enfermedad negra*(?), con unos síntomas preliminares. Éstos son tan fugaces, que escapaban a la observación médica. Los más característicos son: diarrea *feculenta**, espasmos en las piernas, náuseas, dolor o calor en el *epigastrio** e inquietud *general*; también se manifiesta con una diarrea ordinaria, que puede detenerse con algún método curativo; así como vértigos agudos, náuseas dolorosas, nerviosismo, pulso débil, espasmos desde los pies hasta el tronco; facciones afiladas, ojos hundidos y mirada agitada y horrorizada, que denotan la proximidad de la muerte. Labios, rostro y cuello de color aplomado, azulado y purpúreo u oscuro; lengua húmeda y sucia, a veces blanquecina, y muy fría, "como carne muerta"; la voz disminuye mucho, como un quejido muy leve, que se ha llamado *voz colérica*; respiración acelerada e irregular, dificultosa y convulsiva. También aparece la sed continua y mucha angustia e inquietud en la zona del corazón.

El diafragma se contrae hacia arriba y aparecen espasmos y contracciones dolorosas en piernas, muslos y caderas. Supresión total de la orina. Los vómitos y diarreas no son muy abundantes ni peligrosos y se contienen fácilmente con los medicamentos. Las manchas del cuerpo se borran temporalmente con las fricciones. Las mejillas y labios se inflan al espirar y expulsan espuma blanca. Hacia el momento final hay mayor dificultad al respirar, contracciones involuntarias de tendones y fibras musculares, imposibilidad o dificultad de tragar (*disfagia*) y muerte sin estertores ni alteración de funciones intelectuales, en un período entre seis y veinticuatro horas desde la invasión. Esta proximidad de la muerte se señala por la aparición del hipo, aunque también puede significar el principio de una reacción favorable, cuando al percibirse se restablece el pulso (RAMCC, 1832A: 14-19).

La diferencia que presenta en sus síntomas depende del grado de su intensidad, su duración y la reacción (curación) producida bien por la fuerza de la naturaleza bien por la acción de los medicamentos (Ibídem).

²⁹ "La división de Brown es en mi opinión la más acertada...", dice Moreno, que pudo verla en DOCTOR FABRE: *Diccionario de los diccionarios de medicina publicados en Europa o Tratado completo de medicina y cirugía practicas*. (SIC) Tº III, traducida por el Doctor Manuel Jiménez. Madrid, 1843, Imprenta Médica, calle de la Almudena, nº 119. Verlo en <https://books.google.es/books?id=WfSZ1ebUCToC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> (visitado en 23-VI-2021):

³⁰ Debe tratarse de los doctores Sir David Burry y Sir Willian Rusell, enviados por el gobierno inglés a San Petersburgo para observar la naturaleza y propagación del cólera; quiénes junto con el doctor Lefevre, médico de la embajada inglesa allí, rechazaban el contagio por el mero contacto entre personas.

Finalmente, dedican las últimas páginas del folleto (Ib.: 30-31) a las indicaciones sobre su curación, según los escasos conocimientos que poseían, pronunciándose con muchas reservas por “la sangría en los sujetos vigorosos, siempre que fuese en la invasión, y no hubiese ya el frío en los extremos, la pequeñez del pulso y demás síntomas nerviosos... (recomiendan) infusiones calientes de té, manzanilla, ó tilo con algunas gotas de láudano, las medias enemas emolientes* y opiadas ...fricciones... sinapismos ... baños de vapor en la misma cama...(pero) en los casos mas graves convendrían mayores y mas repetidas porciones de láudano asociados al eter en un corto vehículo aromático, como el agua de azahar o de cerezas... los paños ó franelas mojadas en agua caliente á un alto grado de calor y en la que se hallase disuelto el hidroclorato de sosa, una esponja empapada de ácido nítrico y aun los cauterios*. Si ... en la reaccion se notasen síntomas de sobre excitacion en algun aparato, como el digestivo, podria ser necesaria alguna aplicación de saguijuelas al abdomen, o... alguna sangria general. Por último, así como en la enfermedad recomendamos la dieta mas absoluta ó un simple cocimiento de pan o arroz, en la convalecencia indicábamos se usasen sustancias gelatinosas y nutritivas por la decadencia de las fuerzas y la consuncion que trae consigo semejante mal, aunque la Autoridad Médica Superior del Reino (debe referirse a RJGSMC del Reino) era partidaria de que cada profesor use del método curativo que considere oportuno” (SIC), pero los autores del informe, animados “del deseo de ser útiles a aquellos comprofesores (que) no hayan podido tener a la vista algunas memorias de las varias escritas por los médicos que han observado la cólera-morbo indiana en diversos puntos de Asia y Europa”, finalizan su descripción con “un ligero extracto de los apuntes sobre el método curativo remitidos por esta Real Academia a la Real Junta Superior gubernativa del Reino”(SIC). Así exponían como los médicos ingleses de la India, en su mayor parte han usado la sangría seguida de calomelano* con el opio, en dosis de un escrúpulo*, asociado a un poco de opio, además de fricciones de álcali* volátil, baños calientes, veg(j)igatorios* y otros estímulos externos auxiliares. En Moscú se había empleado un método terapéutico semejante, pero usando de otros estimulantes y excitantes y otros remedios que se describen en el folleto. No obstante, sus autores consideran que “les parece imposible elegir un método general ... pero que atendiendo al local en que vivimos y a las circunstancias... sería más conveniente usar ... de la sangría en los sujetos vigorosos...”(Ib.).

Capítulo 3. Contexto general del siglo XIX en España.

Tabla 2. El siglo XIX en España: 1834-1900 (aspectos políticos)

Etapa: Regencias 1833/1843			
Regencia de M ^a Cristina (1833-1840)			
Primer Ministro	Ptdº	Mandato	Sucesos
F. Cea Bermúdez	PM	1-X-32/15-I-1834	Regencia M ^a Cristina
Fco. Martínez de la Rosa	PM	15-I-34/17-VI-1835	Estuto Real (IV-1834)
J. M. Queipo	PM	17-VI-35/14-IX-1835	I ^a Guerra Carlista
M. R. Álava	LP	14-IX-35/25-IX-1835	
L. Álvarez Mendizábal	LP	25-IX-35/15-V-1836	Desamortización
F. Javier Istúriz	LP	15-V-36/14-VIII-1836	Motín de la Granja
J. M. Calatrava	LP	14-VIII-36/18-VIII-1837	Independencia de México
Baldomero Espartero	LP	18-VIII-37/18-X-1837	Constitución 1837. Abrazo Vergara. Fin I ^a Guerra Carlista (VIII/1839)
E. Berdaji Azara	LP	18-X-37/16-XII-1837	
Narciso Heredia	PM	16-XII-37/6-IX-1839	
B. Fdz. De Velasco	PM	6-IX-39/9-XII-1839	
E. Pérez de Castro	PM	9-XII-39/19-VII-1840	Ley Ayuntamientos (5-VI-1840). Revolución Liberal 1840
A. González y Glz.	LP	20-VII-40/12-VIII-1840	
Valentín Ferraz	LP	12-VIII-40/29-VIII-1840	
Modesto Cortázar	LP	29-VIII-40/11-IX-1840	
Vicente Sancho	LP	11-IX-40/16-IX-1840	

Baldomero Espartero	LP	16-IX-40/10-V-1841	Renuncia de la Re- gente
Regencia de Espartero (1840-1843):			Pronunciamientos liberales. Ejecución de generales. Bom- bardeo de Barcelona (XII-1842). Subleva- ción antiesparterista. Derrota de Es-partero por Narváez en To- rrejón.
Joaquin M. Ferrer	LP	10-V-41/20-V-1841	
A. González y G.	LP	20-V-41/17-VI-1842	
J. R. Rodil	LP	17-VI-42/9-V-1843	
Joaquín M.ª López	LP	9-V-43/19-V-1843	
A. Gómez Becerra	LP	19-V-43/23-VII-1843	
Etapa: 1844-1854: Década Moderada			
Joaquín M. López	LP	23-VII-43/20-XI-1843	Mayoría Isabel II.
S. Olózoga	LP	20-XI-43/29-XI-1843	
L. Glz. Bravo	PM	5-XII-43 /3-V-1844	Se crea Guardia Civil.
Ramón M. Narváez	PM	3-V-44/11-II-1846	Constitución 1845.
M. Pando Fdz. de Pinedo	PM	11-II-46/16-III-1846	
Ramón Mª. Narváez	PM	16-III-46/5-IV-46	
F. Javier Istúriz	PM	5-IV-46/28-I-1847	2ª Guerra Carlista.
C. Martínez de Irujo	PM	28-I-47/28-III-47	
Joaquín Fco. Pacheco	PM	28-III-47/31-VIII-1847	Salamanca Mtrº Hacienda
Florencio García Goyena	PM	31-VIII-47/14-X-1847	
Ramón Mª. Narváez	PM	14-X-47/14-X-1849	Fin 2ª Guerra Carlista.
Serafín M. de Sotto	PM	14-X-49/20-X-1849	
Ramón Mª. Narváez	PM	20-X-49/14-I-1851	Concordato 1851.
Juan Bravo Murillo	PM	14-I-51/14-XII-1852	Plan de ferrocarriles.
Federico Roncali	PM	14-XII-52/14-IV-1853	
Fco. Lersundi	PM	14-IV-53/19-IX-1853	
Luis José Sartorius	PM	19-IX-1853/17-VII-1854	Ley ferrocarriles. Po- lacadas. Vicalvarada.
Fdz. Codova/A.Saavedra	PM	17-VII-54/19-VII-1854	
Etapa: Bienio 54/56			
Baldomero Espartero	LP	19-VII-54/30-VII-1854	Crisis subsistencias.
Baldomero Espartero	LP	30-VII-54/28-XI-1854	Selfactinas/Huelga general. Constitución Non nata
Baldomero Espartero	LP	28-XI-54/14-VII-1856	

Etapas: Vuelta al Moderantismo			
Leopoldo O'Donnel	UL	14-VII-56/12-X-1856	Dsamortización. Madoz.
Ramón M ^a . Narváez	PM	12-X-56-15-X-1857	Ley Moyano Educacion.
Fco. Armero Peñaranda	PM	15 -X-57/14-I-1858	Ncto. Alfonso XII.
Francisco Javier Istúriz	PM	14-I-58/30-VI-1858	
Leopoldo O'Donnel	UL	30-VI-58-2-III-1863	Sublevación Loja.
Manuel Pando Fz.	PM	12-I-63/17-III-1864	
Lorenzo Arrazola	PM	17-III-64/1-III-1864	
Alejandro MonMenéndez	PM	1-III-64/16-IX-1864	Ley Imprenta 1864.
Ramón M ^a . Narváez	PM	16 -IX-64-21-VII-1865	Noche de San Daniel.
Leopoldo O'Donnel	UL	21-VII-65-10-VI-1866	Sublevación Prim (3-I-1866) y San Gil (22-VI-1866).
Ramón M. Narváez	PM	10-VII-66-23-IV-1868	Cátedras universidad Pacto de Ostende.
Luis Glz. Bravo	PM	23-IV-1868/19-IX-1868	
J. Gtrrez. de la Concha	PM	19-IX-1868/30-IX-1868	Inicio Revolución 68.
Etapas: Sexenio Revolucionario			
Gobierno Provisional-Regencia de Serrano			
Pascual Madoz Ibáñez	LP	30-IX-68/3-X-1868	Exilio Isabel II.
Fco. Serrano Domín-guez	UL	3-X-68/18-VI-1869	Introducción de la peseta.
Juan Prim	LP	18-VI-69/27-XII-1870	Busca rey. Asesinato. Llega Amadeo I.
J. Bautista Topete	UL	27-XII-70/4-I-1871	
Reinado de Amadeo I			
Fco. Serrano Domínguez	UL	4-I-71/24-VII-1871	Comuna de Paris.
Manuel Ruiz Zorrilla	DR	24-VII-71/5-X-1871	
José Malcampo	PC	5-X-71/21-XII-1871	A.I.T. Guerra de Cuba.
Práxedes M. Sagasta	PC	21-XII-71/26-V-1872	3ª Guerra Carlista.
Fco. Serrano Domínguez	PC	26-V-72/13-VI-1973	Protestas Madrid.
Manuel Ruiz Zorrilla	DR	13-VI-72/11-II-1873	Marcha Amadeo.
1873-1874. Primer República			
Estanislao Figueras	RF	12-II-73/11-VI-1873	Proyecto Constitución. Rebelión Martos.

Francisco Pí y Margall	RF	11-VI-73/11-VII-1873	Revolución Cantonal,
Nicolás Salmerón	RF	11-VII-73/7-IX-1873	Cantón Cartagena.
Emilio Castelar	RF	7-IX-73/3-I-1874	Golpe Pavia.
Fco. Serrano Domínguez	PC	3-I-1874/26-II-1874	Fin Guerra cantonal.
J. Zabala de la Puente	PC	26-II-1874/3-IX-1874	Continúa Guerra Carlista.
Práxedes M. Sagasta	PC	3-IX-74/31-XII-1874	Pronunciamiento de Sagunto.
Etapas: 1874-1904 Restauración			
A. Cánovas del Castillo	PC	31-XII-74/12-IX-1875	Alfonso XII. Devolución bienes a la Iglesia.
Joaquín Jovellar Soler	PC	12-IX-1875/2-XII-1875	
A. Cánovas del Castillo	PC	2-XII-75/7-III-1879	Fin 3ª Guerra Carlista. Constitución 1876. Fundación PSOE. Abolición esclavitud.
A. Martínez Campos	PC	7-III-79/9-XII-1879	
A. Cánovas del Castillo	PC	9-XII-79/8-II-1881	
Práxedes M. Sagasta	PL	8-II-81/13-X-1883	
José Posada Herrera	ID	13-X-83/18-I-1884	Creación C. Reformas Scles.
A. Cánovas del Castillo	PC	18-I-84/27-XI-1885	Cólera. Muere Alfonso XII Pacto del Pardo Sufragio. Universal. Sucesos de la Mano Negra.
Práxedes M. Sagasta	PL	27-XI-85/5-VII-1890	
A. Cánovas del Castillo	PC	5-VII-90/1-XII-1892	
Práxedes M. Sagasta	PL	1-XII-92/23-III-1895	
A. Cánovas del Castillo	PC	23-III-95/8-VIII-1897	Asesinato Cánovas.
Marcelo Azcárraga	PC	8-VIII-97/4-X-1897	Guerra de Cuba. Tratado París.
Práxedes M. Sagasta	PL	4-X-97/4-III-1899	
Francisco Silvela	UC	4-III-99/23-X-1900	

PARTIDOS/TENDENCIAS (Ptdº):

PM.- Moderados.LP.- Progresistas. UL.- Unión Liberal. DR.- Partido Demócrata-Radical
PC.- Partido Constitucional. RF.- Partido Republicano Federal. PC.- Partido Conservador.
PL.- Partido. Liberal. ID.- Izquierda Dinástica. UC.- Unión Conservadora.

Capítulo 4. Las epidemias de cólera en España en el siglo XIX.

4.1. La epidemia 1833-1835 en España.

Entre 1817 y 1826, el cólera azotó el sur de la India, todo el Extremo Oriente y se dirigió hacia a Europa por Oriente Medio. Mientras que entre 1826 y 1838, se extendió por África, Europa y América; de forma que en 1828 había llegado al mar Caspio, a la vez que desembocaba en Alejandría (Egipto) y Antioquía (Turquía). En 1829, desde los Urales y a través de las caravanas, llegó a Oremburgo, en el sur de Rusia al sudeste de Moscú, y se adentró en Europa; para en 1830 desde Astracán (Rusia), a través del mar Caspio y el valle del Volga, llegó hasta Moscú y se extendió por todo el imperio ruso.

Hasta 1831 el cólera-morbo quedaría circunscrito al imperio ruso, pero con el movimiento de tropas por la invasión de Polonia de los ejércitos zaristas, desde febrero de 1831, la enfermedad invadió definitivamente Europa, extendiéndose, a través del Báltico y Centroeuropa; de forma que en X-1831 afectaba ya a Inglaterra y en II-1832 llegaba a Francia³¹, lo cual provocaría la natural alarma en todas las naciones europeas; de modo que cuando llegan a España las noticias de su avance, se produjo la zozobra de las autoridades y dio lugar al estudio del contagio, con el envío a diversos países europeos de los doctores Lorenzo Sánchez Núñez, Pedro M^a Rubio y Francisco de Paula Folch y Amí (1832).

En la España del inicio de la regencia de María Cristina de Borbón (1833-1840), el avance de la enfermedad en Europa y su gran morbilidad y mortalidad

³¹ La difusión geográfica de la primera pandemia colérica se halla en multitud de obras decimonónicas, como HAUSER, 1897: 86-96; STICKEGR, 1912: 110-120; MORRIS, 1976: 21-27. También hemos manejado la de MORENO Y FERNANDEZ, 1855: 72-81; y COMENGE, 1914: 130 y ss. y 199-203. Ver nuestro propio mapa-itinerario en p. 28 de este trabajo.

planteaban un doble reto: desde el punto de vista político, por una parte, era necesario hallar los medios para impedir o mitigar los efectos de la epidemia; desde el ámbito científico, por otra, se trataba de conocer la nueva enfermedad en múltiples facetas. Aspectos ambos interrelacionados, pues las medidas médico-sanitarias y administrativas para la prevención y control de la enfermedad estarían subordinadas a los conocimientos científicos (RODRIGUEZ OCAÑA, 1980: 252). Su aparición coincide con el inicio del primer liberalismo en España (1833-1843), con su correspondiente debate entre los moderados (Cea Bermúdez y Martínez de la Rosa) y los progresistas (Argüelles y Olózaga).

Queda claro que, al terminar el primer tercio del siglo XIX, un nuevo factor epidémico, el cólera, había aparecido en Europa y arrasaba el continente. En realidad, el cólera relevó a la viruela y la fiebre amarilla en España, mediante una serie de oleadas sucesivas, que lo convierten en pandemia (NADAL, 1976).

Respecto al itinerario del contagio desde su origen en Bengala, tenemos que son varios e importantes los autores que han descrito la marcha seguida por el cólera hasta esta primera invasión epidémica de 1833-1835 en España: Moreno Fernández (1855), González Sámano (1858), Hauser (1897), Haeser (1882), o Sticker (1912), entre otros.

Las esferas gubernamentales españolas preveían la llegada del cólera en 1832 y de esa forma, entre otras disposiciones, se promulgó una RO³², por la que se encomendaba a las diputaciones provinciales para que, en caso de fallecimiento por cólera del médico o cirujano, aquéllas compensaran con una pensión de entre 2.000 y 5.000 reales a su viuda. Aparece, pues, en 1832 una primera alarma de cólera en España, como lo prueba esta RO y la inserción en la GM de un anuncio de un “Mapa-itinerario del cólera-morbo”, junto a una “Memoria sobre el uso de los cloruros de óxido de sosa y de cal”³³.

El mismo año de 1832, varios meses antes de la llegada del cólera a España, se imprimía en Barcelona un libro que se refería a pestes, epidemias y enfermedades contagiosas sufridas por la humanidad con una referencia especial al cólera (D. L. C. y R. E. 1832). La aparición de esta obra se justificaba por la invasión colérica de Francia ese año, lo que promovería gran interés por su inmediata llegada a nuestro país, pese a sus palpables errores, al confundir cólera con peste (pp. 16-17), o bien textualmente confundiendo el cólera con la peste bubónica: “En 1818, 1819 y 1820 una epidemia muy mortífera que hubo en Bengala en las islas de Francia y de Borbón declararon muchos médicos ilustrados ser el *cólera-morbo*, esto es, *la misma enfermedad de la famosa peste de 1348*, pues se observaron los mismos síntomas en los que la sufrieron: fuertes nauseas, vómitos, a poco intervalo unos de otros y a veces continuos, primero de una materia verdusca y luego casi negra, mezclada con unos copos muy espesos del mismo color” (citado en VIÑES, 2006: 190-191).

³² GM, nº 105 de 1-IX-1832, pp. 429-423: PDF (Referencia BOE-A-1832-682)

³³ GM, nº 50, de 26-IV-1832, p. 208 PDF (Referencia BOE-A-1832-322).

En II-1832, cuando ya el cólera había aparecido en París, la Real Junta Gubernativa Superior de Medicina y Cirugía planteó a la RAMCS, en sendas órdenes, que propusiera el “medio de evitar la introducción del cólera-morbo indiano en España: el método curativo que convendría adoptar en el desgraciado caso de que invadiese nuestro suelo: la duracion, en fin, que debieran tener las llamadas cuarentenas, en este mal, fiebre amarilla, peste, motivaron las sesiones extraordinarias de 27 y 29 del mismo mes (febrero)” de la RAMS³⁴. En sesión ordinaria de 15-IV-1832, la RAMCS proclamaba como desde el 5-II estaba ya en París, recordando la obligación de los facultativos “de dar inmediatamente cuenta á esta Real Academia de cualquier enfermedad sospechosa que apareciese con la menor analogía (con la) que se trataba de evitar” (SIC).

Así, en efecto, en el suplemento a la GM del 14-IV-1832 se reproducía una “Instrucción Popular sobre los principales medios que se han de emplear para precaverse del cólera-morbo, y sobre la conducta que ha de observarse cuando se ha declarado la enfermedad, por la comisión central del Consejo de salubridad de París” (SIC), entre otras muchas similares, las cuales indican que la enfermedad no era desconocida para las autoridades españolas, aunque tenemos otras muchas referencias normativas en ese tiempo. Estas mismas instrucciones eran publicadas en el suplemento del Diario de Sevilla de Comercio, Arte y Literatura de 27 de abril de 1832: *Preservativo y curación del cólera morbo*, copiado de la Comisión Central del Consejo de Sanidad de París. Y unas semanas después se instaba a través de una RO a que se llevase a efecto lo previsto en el reglamento de academias de la facultad de 31-VIII-1830, respecto al nombramiento por la misma junta de las Reales Academias de Medicina y Cirugía de los médicos y cirujanos titulares, remitirlos a los pueblos, en lugar de ser elegidos y escriturados por los ayuntamientos, cuyas dotaciones serían pagadas en todo o en parte por cualquier ramo de procedencia común y pública, y de su dependencia del ministerio de Hacienda³⁵. También prueba este conocimiento de la enfermedad la publicación en Cádiz de sendos folletos sobre los síntomas y curación del cólera, así como de otras instrucciones sobre la enfermedad³⁶. Otro tratamiento curativo del que tenemos noticias es el que aparece en Málaga en VI-1834 como: *Nueva receta y método curativo del cólera-morbo*³⁷.

Sobre la literatura producida en Sevilla por la clase médica, referente al cólera, y en el contexto de las oleadas epidémicas acaecidas en esta localidad, tenemos que en BERNAL y CALERO (2008), se proporciona un inventario de las obras sobre el cólera y se analizan cinco textos coetáneos, redactados por cuatro médicos diferentes. Estos escritos constituyen un aporte documental básico para el estudio del cólera en la provincia de Huelva en 1833, al recogerse la sintomatología, el idea-

³⁴ RODRÍGUEZ OCAÑA (1981b), donde en pp. 15-34 se reproduce en facsímil un *Extracto de los trabajos relativos al Cólera-Morbo Asiático padecido en esta ciudad que la Real Acedemia de Medicina y Cirujia...* Sevilla Imprenta del Diario del Comercio. Enero de 1834.

³⁵ GM, nº 105 de 1-IX-1832, p.429, PDF (Referencia BOE-A-1832-681).

³⁶ RAMCC (1832 A y B)

³⁷ BOM nº156, de 28-VI-1834, pp. 313-314 y firmado por Feliciano Cuesta. Verlo en: https://bibliotecavirtualmadrid.comunidad.madrid/bvmadrid_publicacion/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1068976 (visitado en 20-X-2021)

rio sanitario de la época y, sobre todo, la aplicación de la profilaxis propuesta en dichos textos. No resulta extraño, por ejemplo, que el método curativo formulado por el sevillano Pedro Vázquez fuese objeto de lectura y aplicación por parte de los médicos de las localidades más cercanas, como Huelva, la cual mantenía estrechos lazos con Sevilla. Hay que tener en cuenta que los facultativos de la actual provincia de Huelva mantenían estrecha vinculación con la RAMCS, en especial con el Subdelegado de cada partido (SÁNCHEZ GRANJEL, 1972: 276).

Una vez llegó el cólera a Portugal, el Gobierno español estableció lazaretos de observación en la frontera, y la RAMCS, por ejemplo, nombró un facultativo para el establecido en la Alcaidía de la Vaca, en la llamada Casa del Duque, término de la villa de la Puebla de Guzmán, y mantuvo con él, durante su permanencia en este destino, una continuada correspondencia (cf. p. 163).

La prevención frente a enfermedades contagiosas venía desde muchos años atrás, y se hacía, tanto por vía terrestre como marítima, mediante las llamadas *patentes de sanidad**, que se establecieron con la RO de 24-IV-1829, por la que se regulaba la concesión de este documento y las cuarentenas a que daban lugar dichas patentes (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1981C: 101).

Esta patente (*limpia, sospechosa o sucia*) se otorgaba según el estado de salud del lugar de procedencia y/o lugares de tránsito de los viajeros o del navío en cuestión. La patente sucia suponía la prohibición de cualquier intercambio, sin hacer antes una *cuarentena** más o menos prolongada en un lazareto adecuado, que en España para los barcos sólo podía ser el de Mahón³⁸ o el de San Simón, en Vigo, desde 1838. La patente sospechosa obligaba a una *cuarentena** más corta y menos rigurosa, y podía efectuarse en diferentes puertos. Generalmente, los navíos sujetos a *cuarentena** debían mantenerse fondeados alejados de los muelles, durante el tiempo de la misma, debiendo “purificarse” su carga de mercancías *contumaces**, y tripulación y/o los viajeros.

No obstante, el cólera proseguía su marcha irremediable por Europa y en 1832 se preveía su inminente llegada a la península ibérica, lo que sucedería al año siguiente. El primer día de ese año (1833) llegó a Oporto (Portugal) a bordo del vapor London Marchant, procedente de Ostende, que traía proscritos polacos y belgas para luchar en la guerra civil portuguesa (1828-1834) al lado de los partidarios del rey D. Pedro I y su hija María Gloria, con apoyo de los liberales, frente a D. Miguel de Braganza, hermano del primero y apoyado por los absolutistas³⁹. Desde Oporto, en 24-VI, una división de aquéllos llegó hasta Cacella Velha, en el Algarve, desembarcó y desde allí pudo llegar hasta Lisboa al mes siguiente sin enfrentarse a las tropas miguelistas (SÁMANO, 1858: 261-262 y RODRÍGUEZ OCAÑA, 1981A: 103). Una vez el cólera en Portugal, su llegada a España era inevitable.

³⁸ Sobre el lazareto de Mahón: BONASTRA, 2010: 17-40 y CARRERAS ROCA, 1974: 7-26.

³⁹ En el ámbito de la guerra civil conocida como las Guerras Liberales (*G. Liberais*), Guerra Miguelina (*G. Miguelista*) o la Guerra de los Dos Hermanos (*G. dos Dois Irmãos*) de 1828-1834, en un proceso similar a nuestras guerras carlistas.

Esta aparición en Portugal daría lugar a la declaración de *patente sucia** de las procedencias de toda la costa a 20 leguas de Oporto (RO de 15-II-1833), para la costa gallega hasta 5 leguas al norte de Muros (RO de 3-III-1833) y para toda la costa atlántica, excepto el sur del Algarve (RO de 19-IV-1833), zona que se consideraba sólo de patente sospechosa, sometida a 30 días de observación; aunque la JMS de Cádiz ordenó, desde el 15-V-1833, la *cuarentena** de seis días para los pescadores de allí, por el contacto frecuente que mantenían con sus vecinos portugueses, aunque esta disposición sería suspendida por la normativa promulgada posteriormente y quedó limitada a la exigencia general de la correspondiente *patente limpia** (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1981A: 101-130).

Aparecido el cólera en I-1833 en Oporto, la coincidencia en la ría de Vigo de las flotas de ambos contendientes portugueses, dio lugar a la intensa comunicación entre ellos y los naturales de la comarca. Entre los buques de la flota liberal se hallaba el *London Marchant*, lo que provocó la aparición de un brote colérico en aquella comarca a primeros de 1833 (19-I), como muy bien refiere el médico gallego, Nicolás Taboada y Leal, en su informe para la Gaceta Médica de 1849⁴⁰.

Según Rodríguez Ocaña (1992: 89-111), la primera pandemia del cólera-morbo asiático llegó de Portugal en 1833, desde donde arribó a Vigo, en enero-febrero, y a Huelva, en agosto. La enfermedad se mantuvo en España durante 17 meses, desde agosto de 1833 hasta enero de 1835, al considerarse el brote gallego de enero meramente puntual y carente de continuidad. No obstante, en agosto de 1831, en Andalucía⁴¹ se habían dictado las primeras medidas ante la aparición en Gibraltar de una “enfermedad sospechosa”. En el caso de Huelva ya se había previsto esta situación pocos años antes, como veremos. No obstante, en febrero de 1833 se clausuró la frontera con Portugal, pero se mantuvo Ayamonte como único lugar de entrada, donde a fines de agosto hizo aparición el cólera (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1981A).

En la difusión del cólera por España puede considerarse muy significativo tanto la crisis política, como la económica, en relación con el problema sucesorio y la consiguiente división del país, y las subsiguientes fases de la contienda civil de las guerras carlistas (NADAL, 1973: 142-204).

De hecho, con la aparición de la enfermedad en Huelva, en agosto de 1833, se inicia el itinerario que lo llevaría por todo el país. En el progreso del contagio, tras su aparición puntual de enero en Galicia, hay que señalar que la provincia de Huelva aún formaba parte del Reino de Sevilla, pues hasta semanas después

⁴⁰ NICOLÁS TABOADA Y LEAL (Vivero (Lugo), 1798-Vigo(Pontevedra),1893): su informe en *La Gaceta Médica*, nos 149-151, del 20-II al 10-III-1849, citado por Sámano. 1858, Tº I, p. 262. N° 149, en: <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=202c4300-4609-4f33-8e85-aba221d95140&page=7> y ss. (visitados en 18-II-2020)

⁴¹ AMS, sección 6ª, vol. 18, n° 20: Expediente formado sobre varias sobre varias enfermedades aparecidas en la plaza de Gibraltar. (R. Ocaña, 1992: pp. 89-111)

(30-XI-1833) no entró en vigor la división administrativa de Javier de Burgos, que crearía la provincia de Huelva⁴². No obstante, sería el capitán general de Andalucía, Pedro Agustín Girón (marqués de las Amarillas y duque de Ahumada), el que dirija la lucha contra el cólera desde Sevilla.

La aparición del cólera en Huelva tiene lugar en VIII-1833 y paralelamente sucede también en Ayamonte (ARROYO, 2006: 206-213); el 31 de ese mes ya estaba en Sevilla y sus alrededores: Alcalá de Guadaira, Coria del Río y Dos Hermanas, y otros pueblos de las provincias de Huelva y Sevilla (SÁMANO, 1858: Tº 1, 268 y ss. y 405-408).

A primeros de septiembre ya campeaba por Badajoz y su provincia, tanto en relación con Huelva, como con las localidades portuguesas del Alentejo. En tanto que desde Sevilla se extendió a Cádiz⁴³ y las localidades de su bahía, a principios de octubre. Desde Cádiz alcanzó Málaga, a principios de octubre de 1833, por vía marítima; desde el foco gaditano se extendería por tierra hacia Ronda y Antequera.

Así, en España en 1834, con la Primera Guerra Carlista (1834-1839), el ejército del general Rodil⁴⁴, llevó el cólera por más de la mitad del país, desde la frontera de Extremadura y Andalucía con Portugal, donde había guardado el acordonamiento e intervenido en favor de los liberales “pedristas”, hasta el País Vasco y Navarra, con el trasiego de sus tropas⁴⁵. En efecto, una forma de transmisión muy corriente entonces era el movimiento de los ejércitos en las zonas fronterizas especialmente -recordemos el caso de Polonia descrito páginas atrás-. En julio de 1834, siguiendo la marcha de las tropas de Rodil, aparece el contagio en la provincia de Córdoba, pasando enseguida a Linares y Jaén, para llegar a Granada y gran parte de su provincia hasta la de Almería. Por otra parte, desde el foco de Extremadura, a lomos del ejército de Rodil, se fue extendiendo por Salamanca, Ávila, Toledo y Ciudad Real; mientras que desde el foco andaluz se propagaría por la Mancha a las provincias de Albacete y Ciudad Real, y parte de las de Murcia y Almería, para coincidir con las procedencias extremeñas en Madrid, con su matanza de frailes de 17-VI-1834⁴⁶, y alcanzar Segovia, Valladolid; y por Soria, Burgos y Logroño llegar hasta el País Vasco y Navarra, donde se desarrollaban las principales operaciones de la guerra. Desde Madrid se ramificó la propagación de la enfermedad, de un lado, por

⁴² RD SOBRE LA DIVISIÓN CIVIL DE TERRITORIO ESPAÑOL en la Península e islas adyacentes en 49 provincias y establecimiento de los subdelegados de Fomento en las provincias del reino. GM, nº. 154, de 03-XII-1833, pp. 657 a 658: PDF (Referencia BOE-A-1833-1241).

⁴³ Sobre esta aparición en Cádiz, véase en R. OCAÑA 1981B: 35-38: *Modo como aparecio el cólera morbo en Cadiz, su indole y demas. descripcion hecha por la REAL ACADEMIA MEDICA de esta plaza* (SIC).

⁴⁴ José Ramón Rodil y Campillo (1789-1853), político y militar español del bando cristino (liberal moderado) en la primera guerra carlista. Además de participar en la Guerra de Independencia en España y en la del Perú, en el motín del Callao (1824-1826). Ministro de la Guerra en dos ocasiones y Presidente del Consejo de Ministros (VI-1842/V-1843) durante le regencia de Espartero (X-1840/VII-1843).

⁴⁵ Sobre los movimientos del ejército de Rodil y el cólera: ORTA RUBIO, E.: “El cólera: la epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra”. *Revista Príncipe de Viana*, Año nº 45, Nº 172, 1984, págs. 271-308. Ese cordón se levantó por las RROO de 25 y 26-VIII-1834 (GM. nº 192, de 26-VIII-1834, pp. 815-816. PDF (Referencia BOE-A-1834-1786)).

Guadalajara y Cuenca, y de aquí se internó en Aragón y contactó con Cataluña; y por otro siguió por occidente hacia Salamanca, Ávila y León; desde Zamora, hacia Palencia, se dirigió a Cantabria y Asturias y no pasó a Galicia, gracias a las medidas coercitivas de sus autoridades, como el lazareto de Los Nogales (Ibídem). Mientras que por Tarragona aparecería el *Tritón* (16-VIII-1834), navío procedente del norte de África, que extendería el contagio desde Rosas a la provincia de Gerona, a fines de agosto, y a Barcelona, a principios de septiembre.

A los pocos días de la aparición de la epidemia en Huelva, por RO de 28-VIII-1833 se declararon comprendidas en la calificación de *patente sucia**, las embarcaciones procedentes de la ría Huelva, y de *patente sospechosa** las de la costa entre la orilla izquierda del Guadiana y la derecha del Guadalquivir⁴⁷. Meses después de esta pandemia, transcurrido casi un año, el gobierno de SM dio un giro radical a su política sanitaria, de modo que pasaría de ordenar un máximo aislamiento mediante las incomunicaciones terrestres y marítimas (cordones sanitarios, cuarentenas, lazaretos), a favorecer una mayor flexibilidad en las comunicaciones, y por otra RO eliminaba todos los cordones instaurados y restablecía las comunicaciones interiores⁴⁸.

Previamente, por el gobierno del momento, se trataba de buscar desesperadamente el remedio de la enfermedad y así publicaba un *Método curativo que en general conviene adoptar para el tratamiento del cólera-morbo asiático*⁴⁹.

La situación de crisis económica, de otro lado, aumentaba tanto por las circunstancias estructurales del país, con el agravante de la guerra civil, como con las coyunturales propias de la aparición y extensión del contagio, de forma que cuando se extendía la enfermedad por casi la mitad del país, y en previsión de preocupantes eventualidades, el gobierno eximía del pago de derechos de puertas de algunos artículos, incluidos los americanos, en Andalucía y Extremadura. Además, se excusaba cualquier otro gasto público en las zonas amenazadas por la epidemia, excepto los de la celebración de la proclamación de Isabel II⁵⁰.

Hauser (1887, vol. 2: 190-193) dedica un capítulo a la cuestión del cólera a través del tiempo hasta llegar a la historia de esta primera invasión colérica en España. En ésta hace hincapié en las relaciones continuas de los pueblos de Andalucía con el Algarve, “habiendo sido las primeras invadidas Ayamonte y Huelva, hoy capital de la provincia de su nombre, el 9 de agosto” y el 31 aparecían los primeros casos en Sevilla (Ibídem).

⁴⁶ Sobre esta matanza de frailes en Madrid de 1834: PÉREZ GALDÓS, 1929; FERNÁNDEZ GARCÍA, 1981: 465-480; PÉREZ MOREDA, 2013: 99-101; PUERTO SARMIENTO, 1980: 28; pero que tendría poca repercusión en Huelva (ver p. 153).

⁴⁷ GM, Nº 105 de 29-VIII-1833, p. 439. PDF (Referencia BOE-A-1833-826)

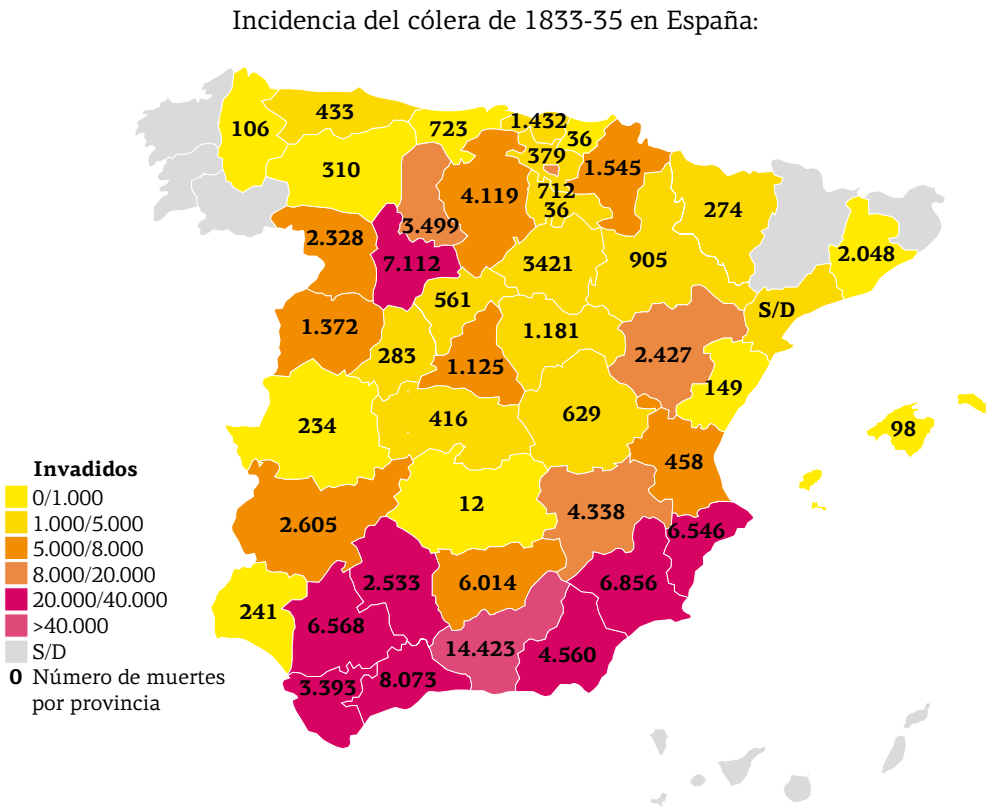
⁴⁸ GM nº 192, de 26-VIII-1834, pp. 815-816. PDF (Referencia BOE-A-1834-1786)

⁴⁹ GM, suplemento del nº 123, de 08-X-1833. PDF (Referencia BOE-C-1833-40011)

⁵⁰ GM, nº 116, de 24-IX-1833, p.479. PDF (Referencia BOE-A-1833-924)

Nadal (1976: 147 y ss.), al analizar los cálculos a los que pudo acceder, ofrece la cifra de 449.264 invadidos y 102.511 fallecidos⁵¹, desde VIII-1833 hasta I-1835. En efecto, González Sámano (1860, vol. II: 484) en su *resumen general de la primera época* nos ofrece los datos siguientes: AÑOS: 1833, 1834 y 1835. Pueblos invadidos, 1.394. Primera provincia, Huelva. Primer pueblo, Huelva. Duración, 1 año, 5 meses y 22 días. Día en que empezó, 9-VIII-1833, acometidos en España, 449.264 y fallecidos 102.511.

Lo que quiere decir que, sobre una población total de 12.286.941 de habitantes, el porcentaje de invadidos supuso el 3,65‰, mientras que el de fallecidos directamente a causa de la epidemia representa el 228,2‰ de los contagiados. Nosotros, con la combinación de diferentes fuentes tenemos los siguientes datos de incidencia de la epidemia:



Elaboración propia. Fuente: SÁMANO, 1858, Tº II, pp. 479-484/APÉNDICE 8.

⁵¹ Citando a Sámano, 1860: 479-484.

Nadal (1991: 138-193), al referirse a las cifras oficiales citadas, las considera “sin valor por enana”, citando a Comenge, (1914: 199), para afirmar a continuación que la epidemia fue, en realidad, mucho más grave que los recuentos oficiales. De esta forma afirma Nadal (1991:151-152) que en el caso de la provincia de Barcelona las fuentes oficiales hablan de 2.042 fallecidos a cuenta del cólera, mientras que los registros del cementerio nos ofrecen la cifra de 3.869 muertos entre los meses de IX y XI de 1834 (NADAL, 1976: 147, nota 121), lo cual significa que hay muchas más muertes debidas al cólera que los que dichas fuentes pregonan.

No obstante, podemos reproducir las cifras de incidencia a nivel nacional según el propio González Sámano (1858: 479-484), como resumen general de la epidemia de 1833-35, con un total de contagiados de 449.708, de los que fallecerían 101.392 personas y una duración de un año, cinco meses y 22 días, desde el 9-VIII en Huelva, como primera localidad contagiada.

4.2. La epidemia de 1853-56 en España.

La segunda pandemia comenzó en el Indostán en 1842, se extendió por Asia y Oriente Medio y llegó a Constantinopla en 1847, para aparecer por Vigo, en mayo de 1853, donde había sido precedida por el hambre (SÁMANO, 1858, Tº II: 432).

En la Europa del siglo XIX, en general, el binomio hambre-epidemia se mantiene de forma generalizada, sobre todo en aquellos países en los que cuentan con menos recursos económicos, en un mundo dominado por el capitalismo industrial en el que se asiste a “la lucha constante de los débiles frente ... a los continuos embates epidémicos” (SERRALLONGA, 1996: 8)

En 1854, en España, más de la mitad de las localidades españolas fueron afectadas por la enfermedad (4.983 sobre poco más de 9.000). A diferencia con la fiebre amarilla, el cólera se distingue más por su extensión que por su intensidad, como prolongación de los brotes continentales (Nadal, 1991: 145).

En mayo de 1853, el médico higienista, Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) al disertar en la RANM sobre cómo los médicos debían enfrentarse a la cuestión de la higiene pública, recordó que el Consejo de Sanidad del reino había creado, en enero de 1849, las Juntas Municipales de Sanidad con el fin de reforzar a escala local el trabajo de higiene, que venían realizando las Juntas Provinciales, las Juntas de Partido y las de Sanidad Marítima, desde su reestructuración en 1847 (SÁNCHEZ VILLA, 2016: 123-124), en la que intervinieron los grandes médicos-higienistas de entonces: el propio Méndez Álvaro, Pedro Felipe Monlau (1808-1871) y Mateo Seoane Sobral (1791-1870), ya referidos.

Meses después, el cólera reaparecía en España, aunque hay algunos antecedentes de la misma enfermedad en diversos puntos del país entre 1837 y 1849,

pero de forma puntual, que son recogidos por González Sámano (1858, Vol. I: 287 y ss.), y que el mismo Sámano califica de *esporádico*; no obstante, en 1851 localiza un brote bastante importante en Canarias, que causó en Las Palmas más de 3.500 víctimas, a lo que se unió una importante hambruna debida a la pérdida de la cosecha (MARSET y BETANCOR, 1992: 497-512).

Por fin, en noviembre de 1853 el cólera hizo su definitiva aparición por la provincia de Pontevedra, como en la primera pandemia. Posteriormente a su irrupción en España, se asiste a una serie de acontecimientos políticos en relación con los sucesos revolucionarios de VII-1854, que se inscriben en el ámbito del final de la Década Moderada (1844-1854) e inicio del Bienio Progresista (1854-1856), que condujo a la sustitución del ministerio de Luís José Sartorius por el de Baldomero Espartero (URQUIJO GOITIA, 1984 y NÚÑEZ GARCÍA, 2007), y cuyo arranque lo constituye la conocida *Vicalvarada*.

El antecedente de estos sucesos lo conforma la aparición de algunos escándalos por determinadas actividades especulativas en el marco de una cierta corrupción política y administrativa, conocidos como *polacadas*⁵², y relacionados, entre otros aspectos, con las irregularidades en las concesiones ferroviarias, que implicaron a personas de las élites económica, política y de palacio; y que coincidió mediados 1854 con una crisis económica agravada por las malas cosechas, carestía y desempleo (NÚÑEZ GARCÍA: 2007: 258).

La *Vicalvarada* fue la insurrección popular, entre 28-VI y 28-VII-1854, iniciada por el general O'Donnell a través del enfrentamiento con las tropas del gobierno en Vicalvaro, que resultó frustrado. Tras el fracaso del mismo, y buscando el apoyo popular, promulgaron el Manifiesto de Manzanares (7-VII), redactado por Cánovas del Castillo, en el que se proponía la “conservación del trono, pero sin camarilla que lo deshonne”, y se prometía la rebaja de los impuestos y el restablecimiento de la Milicia Nacional, como habían propuesto antes progresistas y demócratas.

En el contexto político de esta etapa, en relación con esta segunda pandemia, se encuentran, por una parte, los tres sucesivos gobiernos moderados: Federico Roncali (15-XII-52/14-IV-53), Francisco Lersundi (15-IV-53/17-IX-53) y Luis José Sartorius (18-IX-53/17-VII-54), que desembocaría, por otra parte, en un triple proceso revolucionario: moderantista (élites de los moderados: 13/30-VI-54); progresista (revuelta con Juntas y Manifiesto de Manzanares, barricadas y Milicia Nacional: 1/17-VII-54), y demócrata (revuelta popular con tinte demócrata y hasta republicano: 18/29-VII-54); que darían al traste con el ministerio de Sartorius y propiciarían la reaparición de Espartero (19-VII-1854/3-VIII-1856). Esta revolución española, que supone el final de la Década Moderada (1844-1854) y el inicio

⁵² El DRAE define este término como *Acto despótico o de favoritismo*, en relación con los actos despóticos que, según sus enemigos, llevó a cabo el partido *polaco* de Luis Miguel Sartorius, que gobernó España entre 1853 y 1854. De Sartorius se decía erróneamente- que era de origen polaco, de ahí el término (Cfr. p. 248, nota 762), en realidad había nacido en Sevilla (1820).

del Bienio Progresista (1854-1856), fue calificada por Marx (1929) como “uno de los capítulos más emocionantes e instructivos de toda la historia moderna”.

En este contexto, “la castástrofe que el cólera significaba producía en cada ocasión un verdadero estado de pánico que actuaba de motor de una desordenada y febril actividad que, una vez desaparecidas las circunstancias, quedaba reducida a poco menos que a la nada” (LÓPEZ, GARCÍA Y FAUS, 1964: 89-90) y propiciaría la parición definitiva de una legislación sanitaria, que se venía gestando desde el Tienio Liberal (1820-1823).

La legislación sanitaria entre 1847 y 1855

La recurrencia de sucesivas epidemias entre la población y la insuficiente administración sanitaria trataría de ser paliada por diversas autoridades ilustres, entendidas sobre la salud pública (políticos, profesores universitarios y médicos), sanitarias y políticas desde mediados de siglo, mediante medidas legislativas diversas desde el RD Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847, junto con la creación de la Dirección General de Beneficencia y la de Corrección y Sanidad, mediante el RD de 10-III-1847, bajo la presidencia del Consejo de Ministros de Carlos Martínez de Irujo (28-I/28-III-1847), que se completaría con la organización de la función pública sanitaria del “Reglamento para las subdelegaciones de sanidad del Reino”, de 24-VII-1848, durante el tercer ministerio de Narváez (4-X-1847/19-X-1849). Toda esta normativa constituye el antecedente de la Ley de Sanidad de 1855, que fue aprobada durante el Bienio Progresista (1854-1856), bajo el gobierno de Espartero (18-VII-1854/14-VII-1856), ya durante la epidemia de cólera de 1853-1856, y que, tras varios intentos vanos, lograría imponer en España un bosquejo de organización de la sanidad.

El contexto socio-sanitario en el que aparece esta Ley de Sanidad se halla presidido por la aparición de las enfermedades infecciosas, la atrofia de determinadas instituciones sanitarias, el nacimiento de nuevas directrices higienistas y de novedosos hallazgos científicos, junto con la actividad formativa de determinados higienistas de la época (Mateo Seoane, P. Felipe Monlau, J. Salarich, F. Méndez Álvaro y otros). Desde el contexto político del reinado de Isabel II tenemos que examinar la situación y las transformaciones en las instituciones de sanidad, producidos por la nueva ley (1855), con el conocimiento de sus aspectos innovadores en relación con las anteriores, incluso con la *non nata* de 1822⁵³. Estas nuevas ideas higienistas van apareciendo paulatinamente desde los inicios del siglo XIX y contribuirán a la aparición de una legislación sanitaria, que coadyuvó a la mejora de la salud española y favoreció el incremento de la esperanza de vida y el aumento de la población española (FERIA, 2012B: 217-239 y FARRERONS, 2013: 61-92).

⁵³ El malogrado proyecto de *Código Sanitario*, de 1822 que no se aprobó por la descomposición de los liberales del Trienio y el resurgir del absolutismo de la Ominosa Década con los 100.000 hijos de San Luis.

Incluso, pocos años antes del cólera, en 1849, el ministro de Gobernación, L. J. Sartorius⁵⁴, había establecido una serie de precauciones higiénicas para “la preservación de todas las enfermedades, y señaladamente de las epidémicas”⁵⁵, mediante una rigurosa higiene pública: reparación y limpieza de alcantarillas, pozos negros, letrinas...; aseo de fuentes, calles, plazas y mercados; eliminación de depósitos de materias putrefactas en la misma localidad o sus cercanías, así como de los lugares pantanosos y fábricas insalubres; cuidado en enterrar los animales muertos; rigurosa inspección de alimentos y bebidas en los mercados y de los establecimientos públicos y privados, favorecer de la ventilación en iglesias, hospitales, hospicios, cuarteles, escuelas, teatros, fondas, etc; cuidado de las condiciones higiénicas de cementerios, mataderos, carnicerías, lavaderos públicos, almacenes de pescado, traperías, y los depósitos de animales, en general, que puedan viciar el aire; esmero de la policía sanitaria en puertos y embarcaderos; impedir los depósitos de basuras, desperdicios de fábricas y objetos que alteren composición del aire; hacer desinfecciones diarias con fumigaciones de gas de cloro o de aguas cloruradas en riego, aspersiones y evaporación, sobre todo en los retretes, letrinas, conductos de aguas sucias, sumideros de las cocinas y en todos los lugares donde haya emanaciones perjudiciales. Clausura, tras manifestarse la epidemia, de aquellas dependencias que no puedan mejorar su salubridad; impedir el estancamiento de arroyos en el interior de las poblaciones. Evitar el hacinamiento de familias o individuos en lugares estrechos y poco ventilados, facilitándoles los medios de desinfección y locales para vivir en mejores condiciones. Las Comisiones Permanentes de Salubridad Pública procurarán conocer y destruir los focos de insalubridad con visitas a barrios y casas de gente poco acomodada, dando parte de los mismos para que se tomen medidas. Las autoridades promoverán obras, para dar ocupación a los que no la tengan, y suministrarán auxilios pecuniarios y vestidos, y sobre todo alimentos y demás cosas a los que carezcan de ello, pues se asegurará la subsistencia, de manera que al desarrollarse la epidemia abunden alimentos sanos y frescos, agua potable y las bebidas usuales, castigando la adulteración de los alimentos y bebidas. Los gobernadores y alcaldes se asegurarán del surtido suficiente de medicamentos. Se lavarán con lejía las ropas de cama y de vestir de los coléricos, antes de que vuelvan a servir a personas sanas, y se desinfectarán sus habitaciones. Tras la muerte de un colérico se harán sobre el cadáver aspersiones de agua clorurada, con amplia y libre ventilación, sus restos permanecerán en las casas el menor tiempo posible, los carruajes o camillas para su transporte irán siempre cubiertos y serán conducidos al amanecer o al anochecer, sin pompa ni publicidad, serán enterrados en cementerios, situados extramuros de las poblaciones, en sepulturas a cinco pies de profundidad, y sólo en circunstancias especiales se permitirá abrir fosas para varios cadáveres, echando en todo caso una capa de cal sobre ellos. No se consenti-

⁵⁴ Luis José Sartorius y Tapia, conde San Luis (Sevilla, 1820/Madrid, 1871), destacado parlamentario durante la Década Moderada (1843-1854), formó parte de varios gobiernos moderados durante esta etapa y en 19-IX-1853 sucedió a Francisco Lersundi en la presidencia del Consejo de Ministros hasta las revueltas de VII-1854, que dieron paso al Bienio Progresista, tras sucesivos gobiernos liberales de corta duración y la definitiva llegada de Espartero (BAHAMONDE Y MARTÍNEZ, 2001: 303-320).

⁵⁵ Aunque se cita expresamente a las enfermedades epidémicas en general, tanto por el sentido de las mismas instrucciones, como expresamente en algunos lugares de ellas se refiere especialmente al cólera, pues, no en vano, ya éste venía haciendo su terrible itinerario.

rá la exposición de los cadáveres en las iglesias, ni se permitirá otra publicación de estados de invadidos, enfermos y difuntos que los datos oficiales de la autoridad. Los enfermos pobres serán atendidos mediante la hospitalidad domiciliaria con auxilios de facultativos, alimentos, medicinas, ropas, etc.... Los jefes políticos y alcaldes tratarán de obtener y distribuir socorros a los indigentes de la filantropía de las personas pudientes; para la hospitalidad domiciliaria se nombrarán los médicos necesarios para que cuando se presente la epidemia hagan el servicio facultativo extraordinario de cada parroquia. Estas instrucciones también trataban de la organización y disposición de las casas de socorro, enfermerías y hospitales y de su utilización⁵⁶. Todas estas precauciones higiénicas se mantuvieron hasta tiempo después de haber desaparecido la epidemia de 1853-1856.

No en vano estas precauciones, ya desde 1849 se consideraba posible la llegada del cólera a España, dado que en esos años se hallaba presente en muchos pueblos de Asia y Europa y proseguía extendiéndose gracias a los progresos de los medios de transporte con la extensión del vapor en el transporte terrestre y marítimo, además del “desden con que todas las naciones miraban la cuestión vital de medidas sanitarias, tocándose por algunos el extremo de creerlas perjudiciales” (SIC, SÁMANO, 1858, Tº I: .278).

Respecto del itinerario del cólera, Moreno (1855: 81-94) refiere el de la epidemia de 1854, y se remonta al año 1845, cuando el cólera “emprende una nueva marcha”, que comienza en el Indostán y a través del Turkeistán se extiende hasta Constantinopla en X-1847 y Londres X-1848. En XII-1853 se presentó en Galicia, donde se reprodujo al año siguiente, y desde allí se propagó a Cádiz en VI-1854 y al mes siguiente a Sevilla. Se extiende Moreno en su desarrollo desde julio hasta octubre de 1854 en esa ciudad (1855: 83-98): alrededor del 24-VII-1854 fue cuando el contagio arribó a Triana. Sólo unas horas antes, el 22-VII, habían llegado a Sevilla las tropas del ejército *libertador* del general O'Donnell, y se consolida la revuelta liberal en la ciudad, en relación con la extensión de la *Vicalvarada*. Y así prosigue la descripción del cólera en Sevilla, hasta indicar el fin de la epidemia el 14-X-55 con el canto del *Te Deum*, y finalmente expone en un cuadro las estadísticas de la invasión de 1854 por parroquias (MORENO, 1855: 96-98).

González Sámano (1858, Tº I: 277 y ss.) narra una llegada previa de la epidemia a Canarias y Cádiz (1851), aunque con carácter esporádico, así como las primeras disposiciones de allí. Después relata su primera aparición en España por Pontevedra (Tuy-Vigo) en XII-1853 con la llegada del vapor *Isabel la Católica* con tres marineros enfermos⁵⁷, pero las malas condiciones de aislamiento del lazareto de Vigo facilitaron su rápida expansión, pues la población mantenía una constante relación con la instalación sanitaria, por lo que a los pocos días aparecieron los primeros casos en Redondela y las parroquias de Areas, Cedeira, Cesantes y Viso⁵⁸.

⁵⁶ GM, nº 5313, de 31-III-1849 PDF (Referencia BOE-A-1849-1418).

⁵⁷ La implicación de este buque en la aparición del cólera en esa zona aparece en la prensa de la época: *EL SIGLO MÉDICO* (ESM), 15-I-1854; o en *El Genio de la Libertad*, 19-I-1854 (PÉREZ DÍAZ, 2021: 255).

⁵⁸ Sámano, 1858, Tomo I: 280 y ESM, 15-I-1 854. p. 19; *El Oriente*, 9-11-1854; *La Epoca*. 23-11-1854. Y en Urquijo y Goitia (1980:76-78).

No obstante, a esta aparición primera de la enfermedad en la zona se le atribuyó el carácter de *episódico* y no el de *epidémico*, por no generalizarse su extensión y reducirse a un área limitada de la comarca de Vigo. Entre enero y marzo el contagio se propagó por toda la zona costera de las Rías Bajas y a primeros de abril había llegado ya a Pontevedra, de forma que desde allí pasó a la La Coruña. Sámano lo concreta en el caso de la fragata Abella, que en 6-VI admitió a 200 pasajeros camino de las Antillas, algunos procedentes de Pontevedra, entre los que aparecieron varios casos de cólera y el buque fue dirigido al lazareto de San Simón (Vigo); mientras que la enfermedad se extendió por toda la provincia de La Coruña durante el verano.

Por otra parte, desde principios del verano, el cólera estaba presente en el sur de Francia, de tal forma que, en Málaga, donde ya había aparecido desde el 20-VIII, se declararon sucias las procedencias de Marsella (Ibídem, 291-303). Esta situación podía resultar una verdadera amenaza para la salud de Cataluña, dadas sus importantes relaciones con el sur de Francia; de manera que desde finales de julio ya estaba el cólera en Barcelona (Ibídem), donde comenzó una diáspora de personas huyendo del contagio, que lo extendería por todo el país: primero por toda la región y luego, vía Aragón, hacia Madrid y el interior del país. En julio saltó desde Barcelona a Alicante, a todo Levante y también a Baleares (aunque no ofrece datos de estas islas y en algún pasaje la cita como indemne); desde mediados de agosto pasaría a la provincia de Tarragona, mientras que a finales de ese mes invadió las de Lérida y Gerona (Ibídem).

En julio ya había aparecido el cólera en Cádiz, desde donde se extendió a toda la provincia, aunque no se declararía hasta septiembre. Desde su llegada a Alicante, a mediados de julio, el contagio saltó a Valencia ya entrado agosto, trasladado allí por la llegada de familias que huían de la enfermedad y que extenderían el mal por toda la provincia. En la segunda quincena de agosto (20-VIII) fue contagiada Málaga, aunque el contagio no se reconoció, hasta mediados de septiembre. Desde Málaga y Córdoba, limítrofes con Jaén y Granada, la enfermedad se extendió por sendas provincias a principios de octubre, a medida que las tropas se trasladaban por el territorio, y desde estas últimas llegarían a algunas localidades de Almería y Murcia (Ibídem).

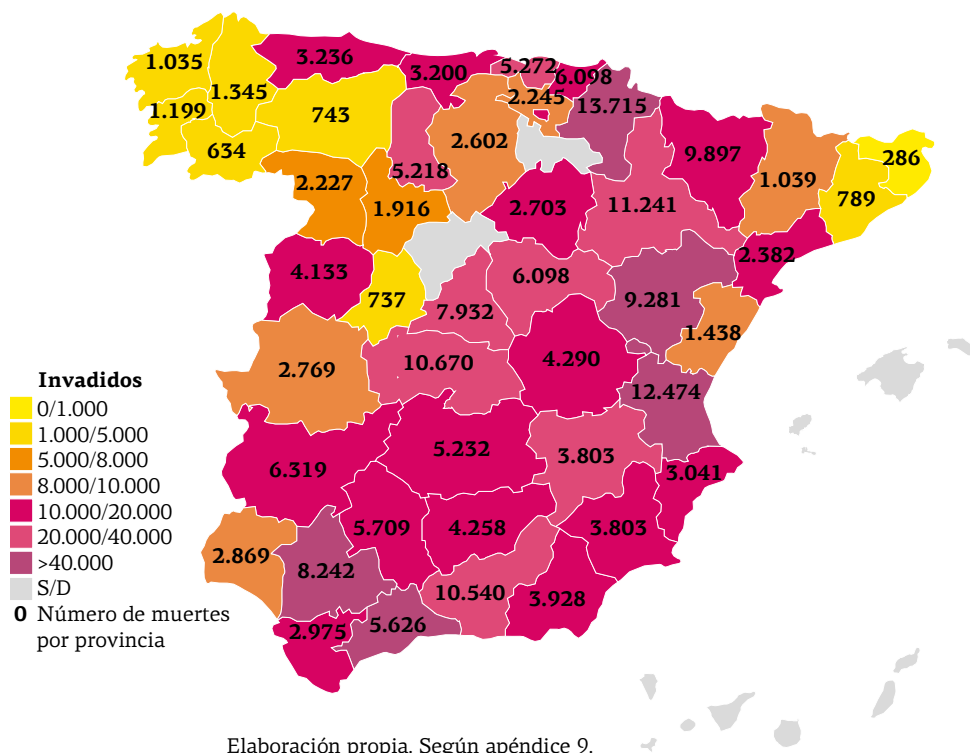
De esa forma, el cólera prosiguió su marcha por todo el litoral, mientras que, en las provincias del interior, la enfermedad se iría expandiendo con rapidez: desde principios de octubre por Castilla la Mancha primero, pasando desde aquí a Jaén, tras cruzar Despeñaperros, desde Toledo y Ciudad Real, aunque previamente, a principios de septiembre, había hecho su aparición en Madrid. A continuación, desde Lérida y Valencia, se presentó en Aragón. También, desde primeros de octubre, se extendió por Valladolid y Segovia, como en Logroño y toda su provincia, mientras que en noviembre se había extendido por Asturias, y en Santander dos meses antes (Idem: 302-308). En tanto que también terminaría por aparecer la enfermedad en el País Vasco, a principios de 1855, concretamente en Álava (FERREIRO, 2012: 203-204).

Parece que fue decisiva la epidemia de 1854-1855 en la que España se vio compelida por el Gobierno inglés a comunicar el estado epidémico, y entonces se dio cuenta de que no contaba con organización eficaz ni información estadística, lo que obligó a que los gobernadores civiles provinciales impulsaran y cumplieran una estadística de la epidemia, cuyo resultado se publicaría en la GM, como así se hizo⁵⁹ (VIÑES, 2006: 72).

Podemos decir que la epidemia de cólera se extendió por toda la península entre 1853 y 1856, resultó ser el acontecimiento más importante de la década a nivel demográfico, aunque en Madrid se inició en 1854 y finalizó en 1856.

Ya hemos visto el itinerario seguido por el contagio a lo largo del territorio y su secuencia temporal. Sólo nos queda ver la intensidad de sus consecuencias, que se traduce en el número de contagiados y de fallecidos a lo largo y ancho de las diversas provincias, que queda como vemos en el siguiente mapa, según, entre otras cosas, las cifras de SÁMANO (1860, Tº II: 485-491), aunque incompletas:

Contagiados y fallecidos por provincias 1854-1856:



⁵⁹ GM, nº 1803, de 12-XII-1857: ESTADÍSTICA DEL CÓLERA-MORBO PDF (Referencia BOE-A-1857-13071)

A nivel nacional los datos fueron los siguientes: 829.189 contagiados y 237.689 muertos, sobre una población total de 14.957.575, lo que haría resultar un porcentaje del 28,66%, números que se diferencian con los aportados por Sámano. Comentando estas cifras, *El Siglo Médico* señalaba que tanto el número de contagiados como el de defunciones había sido mucho mayor, especialmente los invadidos, pero el gobierno carecía de medios para averiguar con exactitud las personas enfermas que los médicos habían asistido, e incluso no certificaban correctamente las causas de muerte, por lo que desde esta publicación se consideraba que los invadidos pudieran superar el millón de personas y alrededor de los 300.00 el número de fallecidos; además de elevar los gastos que supuso la epidemia para el Estado a más de 63,5 millones de reales. Un resumen estadístico interesante de la epidemia en HAUSER (1887, Vol. II: 206-208).

No desapareció totalmente el cólera en 1856, pues en 1859 fueron invadidas algunas provincias como: Jaén, Málaga y Valencia, y se repitió con más fuerza en 1860 en las de Alicante, Almería, Cádiz, Córdoba, Cuenca, Ciudad Real, Granada, Jaén, Málaga, Murcia, Sevilla, Toledo y Valencia; pero sólo se realizó estadística en la de 1860 (HAUSER, 1887, Vol. II: 155) que resultó 17.202 invadidos, de los que murieron 6.832 personas (39,73%), de forma que este brote de 1859-1860 fue el menos grave de la serie, para cuyas cifras cita la Memoria sobre el movimiento de la población de España en los años de 1858, 1859, 1860 y 1861 (JUNTA GENERAL DE ESTADÍSTICA DEL REINO, 1863: 13).

Las cifras oficiales de la epidemia de 1853-1856 enmascaran, como casi siempre y ya hemos referido, una incidencia mayor que la que dichas cifras proporcionan. En el ánimo de las publicaciones médicas de la época, y en los estudios posteriores, se denota que las fuentes oficiales se limitaron a recoger los números que las Juntas Municipales le proporcionaban y, tanto por los intereses como las dificultades de aquéllas, no gozaron del rigor estadístico necesario para un acercamiento al impacto real de la enfermedad.

Además, las instituciones tuvieron que afrontar la lucha contra el contagio con los propios recursos, dado que el gobierno de SM se conformó con regular limitaciones, sobre todo eliminándolas, y facilitando así la propagación del contagio; en tanto que ni los acordonamientos ni los internamientos en lazaretos y hospitales eran lo suficientemente rígidos para evitar el contacto en/con las localidades epidemiadas. Mientras que la dotación de recursos para la lucha contra el contagio se dejaba en manos de la solidaridad de las corporaciones locales y/o religiosas.

El cólera proporcionó la ocasión para el desarrollo de comportamientos elogiados y casi heroicos, en los que la solidaridad resplandecía para facilitar la vida de enfermos y familiares, junto a la aparición de conductas reprobables como la huida de muchas de las personas que tenían responsabilidades relacionadas con la lucha contra la enfermedad y sus consecuencias. Es decir, las personas acomodadas, incluso las que tenían obligaciones sociales y/o asistenciales o religiosas,

abandonaban las localidades atacadas en cuanto se les ofrecía la más mínima oportunidad. Son múltiples los casos, a lo largo de las diferentes epidemias, en los que sacerdotes, médicos, autoridades y/o funcionarios son sancionados, mediante su aparición en los boletines oficiales, por caer en “real desagrado” al abandonar su lugar de su residencia cuando aparecía la enfermedad (PÉREZ MOREDA, 2013: 79-105 y cfr. en p. 211 notas 588 y 589).

4.3. La epidemia de 1864/1866 en España.

Antes de esta epidemia, como hemos visto en páginas anteriores, hay que reseñar la aparición del cólera en 1859 en algunas provincias como Jaén, Málaga y Valencia, lo que se repitió en 1860 con más fuerza, junto con las de Alicante, Almería, Cádiz, Córdoba, Cuenca, Ciudad Real, Granada, Murcia, Sevilla y Toledo, que supuso un total de 17.202 contagiados del total de los 15.658.586 habitantes del censo de 1860, de los que fallecieron 6.832 personas, que representa una letalidad de 392,7‰, lo que resulta poco significativo a nivel nacional (JUNTA GENERAL DE ESTADISTICA DEL REINO, 1863: 13). En cambio, Angolotti (1971: 225-226) localiza también este brote, que se dio por terminado en diciembre. en la provincia de Huelva, junto con las de Cádiz, Almería y Granada.

Estos brotes de 1858 a 1860, limitados a 14 provincias y considerados como menores, sirven para explicar en el censo de 1860 las variaciones interanuales durante el periodo 1858-1860 iguales o superiores al 10% por provincias (GOZÁLVEZ PÉREZ y MARTÍN-SERRANO, 2016: 344).

De esta invasión cólerica de IX-1859 en Valencia, hay escasas noticias. Fue calificado como “cólera espontáneo” en algunas de las ciudades levantinas. Reapareció la enfermedad al año siguiente (1860), pero con menor intensidad, de forma que el 27-XI se registró el último caso de cólera de los 170 contagiados de la capital valenciana. No obstante, al contrario que la prensa madrileña, la valenciana trató de quitar importancia a la situación para evitar la alarma. Pero, a pesar de ello, se declararon sucias las procedencias de Levante y se cerró el puerto de El Grao en julio; aunque el GC no consideraba aún como epidemia la situación por tratarse de casos aislados. Pese a ello, el gobierno mantuvo la declaración de puerto sucio y las obligaciones de aislamiento, aunque la prensa valenciana se pronunciaba por la inutilidad de aquellas medidas. Por otra parte, la propia JMS contribuía al alarmismo al englobar entre los casos de cólera a las muertes debidas a cólicos sospechosos y los cólicos propiamente, mientras que la mortalidad de los meses de verano era menor que la del año anterior y se negociaba con Madrid la revocación de puerto sucio, lo que ocurrió el 20-VIII-1860, y pudo cantarse el *Te Deum* el 26. También se habían producido casos en Cartagena y Almería (IRLES 1996, Vol. 2: 141-152). Podemos suponer que se trataron de casos de *cólera esporádico* y no de cólera epidémico como sería el de 1864/65.

Para refirirnos ya a este brote epidémico, tenemos que comenzar por relacionar las grandes dificultades de acceso a la información estadística; las mismas que ya sufrió Hauser, algunos años después, para conseguir una información⁶⁰, tanto estadística como literaria, sobre el desarrollo de esta epidemia en el país, de forma que el Gobierno de entonces no publicó ningún informe oficial respecto a la marcha de la epidemia, como afirmaba *El Siglo Médico* (ESM). De tal manera es esto así, que, en Barcelona, por ejemplo, aparecerían los primeros casos de cólera a primeros de agosto, pero hasta mediados de septiembre no fue declarado oficialmente sucio su puerto. Desde esa misma publicación se acusaba al gobierno de ocultar la epidemia: “se ha acreditado que el Gobierno es el primero á ocultar epidemias tan mortíferas como lo es el cólera morbo”, dado que aquél informaba al referirse a la epidemia como a “*enfermedades de carácter coleriforme*, que dice existen en algunas provincias”⁶¹. No en vano, en esos meses estaba en vigor la Ley de Imprenta, cuyo reglamento para su ejecución se aprobaba en aquellos días y parece que impedía la difusión de noticias sobre “la enfermedad reinante”.

En tal apreciación coincide Fernández García (1979: 156) al afirmar que en España “las autoridades trataban de ocultar o aminorar las noticias de su importancia (del cólera)”, al contrario de lo que ocurrió en las epidemias de 1855 y 1885, en las que la información fue más asequible al público y a los estudiosos de la cuestión.

Sobre este ocultamiento afirmaba previamente Monlau, (1862: 583) que “...El silencio oficial ó el disimulo... ofrece gravísimos inconvenientes... el público no se cuida, y que las autoridades no toman medidas para no alarmar. De aquí resulta que cuando la epidemia crece de súbito, el pánico es horrible... se consterna el vecindario... la fuga es desesperada y expuesta para los mismos fugitivos y para los pueblos adonde emigran... Por otra parte, se engaña callando a los forasteros y viajeros, y se compromete la salud de otros pueblos o países, dando *patentes limpias*, Los intereses de la industria y del comercio, únicos que pueden ganar con tales ardidés, no valen tanto como las vidas de los ciudadanos...”. Mientras que ESM llegaba a afirmar: “Igualmente se oculta el peligro por temor a la emigración de las familias que temen. Esto es un asesinato. Se sabe que el mejor preservativo contra el cólera y toda enfermedad epidémica es, *pronta huida, larga ausencia y tarde vuelta*...”⁶². No obstante, en la prensa médica del momento se hacían continuas referencias al contagio y, además de la relación de casos en diferentes localidades, se referían publicaciones y diferentes posibilidades de evitar el contagio y la forma de curarse o amortiguar sus efectos⁶³.

Y el mismo gobierno de SM debió tener dificultades para tener noticias ciertas sobre los datos de la enfermedad y de esa forma emitía una RO para que los GGCC de las diversas provincias impulsaran a “los Cuerpos científicos y demás per-

⁶⁰ “Con gran sentimiento tengo que confesar que todos mis esfuerzos para adquirir algunos datos relativos á la invasión colérica de 1865 fueron estériles” (Hauser, 1887, Vol. II: 246 y ss.).

⁶¹ ESM, 17-IX-1865, nº 611, p. 596; aunque también se data su inicio en Barcelona el 22-VII (LA (La Andalucía), 15-IX-1865)

⁶² ESM, nº 618, 5-11-1865, pp. 713-714.

⁶³ LCM nº 49, de 15-IX-65, p. 270: “Remedios contra el cólera, copiados de El Siglo Médico”.

sonas competentes para que facilitaran los datos reclamados por la Real Academia de Medicina y Cirugía de esta corte á fin de escribir una historia de la epidemia del cólera-morbo que ha sufrido España recientemente” (SIC), historia que nunca apareció⁶⁴. Y no debió surtir gran efecto, cuando casi un año después, la Dirección General de Sanidad reiteraba lo mismo a los GGCC para que remitan un estado general detallado de las víctimas causadas por el cólera en su última invasión⁶⁵. Lo que tenía que recordar nuevamente la Dirección General de Sanidad, después de sucesivas disposiciones oficiales durante más de un año, cuando lamentaba “la apatía y negligencia de algunas provincias en llenar un servicio que tan repetidas veces se ha recomendado... (pues) de las Provincias que han sufrido más ó ménos intensamente los funestos efectos del cólera morbo en el año próximo pasado, solo han remitido completos los estados las de Albacete, Alicante, Ávila, Badajoz, Córdoba, Murcia, Segovia y Tarragona, y siendo precisos los de las restantes, provincias para la formación de la Estadística general...”⁶⁶, que tampoco llegaron a aparecer.

Efectivamente, se entrevé una cierta ocultación, de tal forma que algunos periódicos pedían insistentemente la publicación de los partes de contagiados y muertos, como había ocurrido en años anteriores, y así evitar la circulación de falsas noticias, que provocaban más alarma que su ocultación. De esa forma, algunos periódicos comenzaban a publicar tales noticias y se emitía una RO a los GGCC para que enviasen datos del cólera a la RANM⁶⁷. En relación con la ocultación de datos sobre la misma epidemia tenemos que hacer constar la contrariedad que suponía esto para los profesionales de la medicina y la higiene del momento: “Dejémosle marchar al acaso, indiferente a todo y en la única ocupación sanitaria de ocultar el peligro, de disimular los estragos de la pestilencia, favoreciendo con esto el incremento del mal por la falta de precauciones públicas e individuales”⁶⁸. En esta misma publicación se desarrollaba una especie de itinerario del contagio por Europa al afirmar que llegó a Egipto con los peregrinos, contagiados de la enfermedad, que retornaban de La Meca, hasta presentarse finalmente en el puerto de Alejandría, desde donde se extendería a los principales puertos del Mediterráneo, dada su posición geográfica y el volumen de tráfico de aquéllos; y desde esos puertos, ocultando su estado sanitario al dar *patentes limpias*, se extendería al resto del litoral del Mediterráneo y a las diversas capitales, propagación que se incrementó, gracias a las facilidades de las comunicaciones (ferrocarriles y vapores) para el flujo migratorio, huyendo del contagio colérico, precisamente.

No obstante, el cólera se veía como una amenaza real desde meses y años antes. Ya hemos referido los casos de 1859 y 1860, aunque fueran esporádicos. Incluso, meses después, se daban instrucciones preservativas de la enfermedad que se publicaban el *Diario de Avisos* de 1865 como *Recopilación RROO y circulares de interés general para la Guardia Civil*.

⁶⁴ GM, nº 347, de 13-II-1865, p. 2. PDF (Referencia BOE-A-1865-10672).

⁶⁵ GM, nº 32, de 01-II-1866, página 1, PDF (Referencia BOE-A-1866-979)

⁶⁶ GM, nº 58, de 27-II-1866, p. 2, PDF (Referencia BOE-A-1866-1769).

⁶⁷ ESM, Tomo 12, N.º 0615 de 15-X-1865, pp. 665-670; y LA, 19-XII-65.

⁶⁸ ESM, nº 614 de 8-X-65, p. 639.

El sistema preventivo –cuarentenas, lazaretos y aislamiento– permanecía vigente desde la epidemia anterior (1853-1856) y así estaría hasta 1866. En este sentido, criticaba Hauser la incomunicación de Gibraltar (Hauser, 1887B, Vol. II: 256)⁶⁹ en 1865, como contrario a las Conferencias Internacionales de Constantinopla (1866) y Viena (1874), y que sólo había servido para fomentar el contrabando. En efecto, la Conferencia de Viena, unos años después, sentaría dos importantes obstáculos a la circulación del cólera en Europa: la inspección médica y la reorganización del sistema cuarentenario. Precisamente, la GM comunicaba la apertura oficial de la Conferencia Sanitaria Internacional de Constantinopla sobre el cólera en aquellos días⁷⁰.

A nivel mundial, esta tercera pandemia comenzó en 1863 y se extendería hasta 1873. Su procedencia, como en otras ocasiones, estuvo en la concentración de peregrinos musulmanes en La Meca, pues allí coincidieron con los hindúes del delta del Ganges, donde el cólera era endémico, y convirtió la ciudad santa del islam en un foco de contagio. Al regresar a sus puntos de origen, los peregrinos del norte de África extendieron la enfermedad por sus puertos y, desde allí, llegó a Europa. Mientras tanto, el cólera hacía estragos en Manila. De este contagio general no se libraban ni las clases altas de la administración colonial. Tal era el caso de la esposa del Capitán General del archipiélago de Filipinas, Rafael Echagüe, quien moría de “cólera fulminante” el 25-XI-1865⁷¹.

Según la prensa de la época, el cólera había aparecido en el Mediterráneo por Alejandría⁷², en Egipto, por Esmirna y Constantinopla, en Turquía, y llegó, así, a Italia por Livorno, y Mesina, puertos del Tirreno, como por Ancona en el Adriático, durante la primera quincena de julio. Mientras que en la quincena siguiente ya se informaba de algunos casos en París, Marsella, Génova, Malta o Trieste. Incluso, días después, se llegaba a asegurar la inminencia de su llegada a España, como decía *La Regeneración*, 21-VII-1865: “Así quiere castigar Dios la soberbia de los pueblos” (SIC); cuando en realidad ya había aparecido en Valencia. También se reseñaba la aparición de algún caso en Gibraltar (*La Nación*, 22-VII-1865), procedente de Malta. Entonces, la Junta de Sanidad de Cádiz declaró sospechosas las procedencias de Gibraltar y de Algeciras (*El Pensamiento Español*, 25-VII-1865 y *La Nación*, 25-VII-1865). Precisamente, en relación con Gibraltar aparecía un caso sospechoso en San Roque (*La Discusión*, 27-VII-1865). No obstante, por aquellos días se referían, además de los casos de Gibraltar y San Roque, algunos casos en

⁶⁹ Como en otras epidemias, el cólera apareció en Gibraltar por las relaciones del imperio británico con Extremo Oriente y serán continuas las referencias al contagio allí, respecto de las provincias de Cádiz y Málaga, hasta que el 26-X se cantaba el *Te Deum* en la roca (LA, 28-X-65).

⁷⁰ GM, nº. 48, de 17-II-1866, p. 4. PDF (Referencia BOE-A-1866-1490).

⁷¹ GM, nº 24 de 24-I-1865, p.4, PDF (Referencia BOE-A-1865-690).

⁷² La enfermedad había llegado allí, como a El Cairo, desde Djedad, puerto del Mar Rojo, con los peregrinos que volvían de La Meca al norte de África, donde se habían contagiado al mezclarse con los peregrinos procedentes de la India, como ocurriría en la epidemia siguiente de 1885. Por ejemplo, en *La Crónica Médica (LCM)* nº 52, de 31-X-1865, p. 318.

Valencia y que por la DGS “se han adoptado cuantas órdenes pudieran apetecerse para impedir que el cólera morbo penetre ó se propague en España...” (*El Eco del País*, 27-VII-1865). De esa forma, el cónsul de España en Gibraltar manifestaba a los GGCC de Huelva, Sevilla, Cádiz, Málaga, Almería, Alicante, Valencia, Barcelona, y a los presidentes de las JJMMSS de Vigo, Cartagena y Algeciras, que “la salud de esta guarnición y vecindario sigue inmejorable” (*La Correspondencia de España*, 29-VII-1865), y se reseñaba que aún no había cólera en la península, pero estaba amenazada, y cómo la prensa en general impulsaba al gobierno para que tomara precauciones para impedir su llegada (*Idem*, 30-VII-1865) y se desmentía que hubiera cólera en Alicante (*Diario oficial de Avisos [DOA]* 31-VII-1865), así como en Valencia y San Sebastián (*ESM*, 30-VII-1865).

Hauser, por las razones expresadas antes, no dedica mucho espacio a la epidemia de 1865. En efecto, Hauser critica la inacción del gobierno, o su falta de atención, en contradicción con la observada por el ministerio de la Gobernación en la invasión de 1855-56, y copiaba una RO de 16-VIII-1854, dirigida a los GGCC⁷³, para criticar la tolerancia inconcebible del Gobierno respecto del asunto (Hauser, 1887, VOL II: 208-209). Por eso mismo en aquellos días, se rogaba a Posada Herrera, ministro de la Gobernación, que adoptara “las medidas conducentes” para evitar la llegada del cólera-morbo” (*DOA*, 15-VII-1865).

Sin embargo, observamos que el ministerio de la Gobernación había encargado a los GGCC que estimularan a los cuerpos científicos y personas competentes para que facilitaran los datos reclamados por la RANM de Madrid para elaborar una memoria sobre la epidemia de cólera de aquel año y desde la DGS, a través del ministerio de la Gobernación, se requería de los GGCC un estado general de las víctimas del cólera, una vez remitido el contagio⁷⁴.

No obstante, podemos afirmar, siguiendo a Hauser (1887, vol. II: 202-209.) y a la prensa de la época, que el contagio hizo su aparición en Valencia a principios de julio (8-VII-1865), a través del pasajero de un buque procedente de Alejandría⁷⁵, donde ya reinaba el cólera. En Valencia, hasta el 23 de octubre, provocaría más de 8.000 contagiados, de los que fallecieron más de 5.500, y se extendió a casi toda la provincia provocando unas 16.000 víctimas mortales (*Ibidem*); de forma que, pasadas unas semanas se cantó el *Te Deum* en Valencia por cesar el cólera, aunque aún continuaron produciéndose víctimas hasta fines de octubre⁷⁶.

⁷³ Se había publicado esos días en *ESM* nº 615, de 15-X-1865.

⁷⁴ *GM*, nº 347, de 13/12/1865, ministerio de la Gobernación. PDF (Referencia BOE-A-1865-10672). Esta memoria no la hemos localizado, en cambio tenemos constancia de una *Memoria de la Junta Municipal de Beneficencia, con reseña de la epidemia de cólera ocurrida en Madrid en el año 1865*, custodiada en el Archivo Histórico de la Nobleza, dentro del fondo Osuna, referencia OSUNA, C.3448, D.92.

⁷⁵ La enfermedad había llegado allí, como a El Cairo, desde Djedad (Yeda), puerto del Mar Rojo, con los peregrinos del norte de África que volvían de La Meca, como ocurriría en la epidemia siguiente de 1885.

⁷⁶ *GM*, nº 299, 26-X-1865, p.4, PDF (Referencia BOE-A-1865-8807); *ESM*, 29-X-1865, Tº 12, pp. 687-702; *LA*, 2 y 3-XI-1865 y *GM*, nº 32, 01-II-1866, PDF (Referencia BOE-A-1866-979).

Desde Valencia la enfermedad se extendió hasta Barcelona (22-VII), donde entre el 10-VIII y el 16-X hubo 1.893 fallecidos por la enfermedad y unos 2.700 en la provincia. Finalizó la epidemia a fines de octubre⁷⁷. También se extendió a Alicante, en cuya provincia las defunciones llegaron a 3.217 en 27 poblaciones (Ib.: 203-209).

En Sevilla, *La Crónica Médica (LCM)* anunciaba su inminente llegada, porque: “las circunstancias especiales en que nos hallamos, hacen sospechar que pudiera ser visitada nuestra localidad por SM asiática”⁷⁸. De hecho, en previsión de ello, su ayuntamiento establecería cuatro plazas de médicos, dotadas con 8.000 reales cada una, para atender a los enfermos de las familias pobres⁷⁹. Así, llegó el contagio a primeros de septiembre y se desarrolló desde mediados de ese mes, de forma que a fines de octubre había al día más de 140 defunciones y casi unas 200 invasiones; en la prensa médica local, en la que se seguía la marcha del cólera en España y en Sevilla⁸⁰, se afirmaba que morían entre 100/150 personas y se calculaba entre 400 y 500 las invasiones cada día. Aunque se esperaba que remitiera pronto; pero aún, en noviembre, causaba en Sevilla unas 100 muertes diarias⁸¹. En concreto comenzaría en Triana (6-IX), aunque oficialmente no se declararía hasta el día 20 (BUSTAMANTE, 1866: 3) y duraría hasta primeros de diciembre; durante su transcurso, el 26-IX, moriría por cólera su alcalde-corregidor, Juan José García de Vinuesa⁸². Se establecieron hospitales para coléricos en Triana y Sevilla (Capuchinos), y el ayuntamiento organizó una estadística. Se llegó a prohibir la celebración de exequias de cuerpo presente, según normativas anteriores (1849 y 1857), pues se temía que el cólera de Triana se transmitiera a Sevilla⁸³. Se realizaron rogativas a la Virgen de los Reyes y se la sacó en procesión en acción de gracias, cuando se cantó el *Te Deum* el 6-XII⁸⁴.

En Madrid, el cólera se presentó el 15-VIII⁸⁵, por lo que se adoptaron medidas diversas que no impedirían su propagación, y prosiguió su marcha inexorable hasta que los contagios y las defunciones explotaron a primeros de octubre de 1865, pese a las medidas adoptadas como la prohibición del doblado de campanas por los difuntos, fumigaciones, ocultamiento de féretros, etc... Así del 7 al 11-X fueron los días más trágicos, con más de 100 muertos diarios, para en la segunda quincena de noviembre descender los contagios y las defunciones. Se calculaba unos 9.000

⁷⁷ GM, n.ºs. 302, de 29-X-1865, PDF (Referencia BOE-A-1865-8943), y n.º 307, de 3-XI, PDF (Referencia BOE-A-1865-9149), y LA, 12, 15 y 21-IX-1865

⁷⁸ LCM, n.º 48, de 31-VIII-1865.

⁷⁹ ESM, n.º 548 de 3-VII-1864

⁸⁰ LCM nos 48/52 de agosto a octubre de 1865: GACETA DE EPIDEMIAS/VARIEDADES: *El cólera en Sevilla* (n.ºs. 50-52), donde se hace una referencia especial a la ausencia de cólera en las poblaciones mineras del Andévalo onubense (n.º 48, pp. 247-248), Fco. Lavisera, Alcaucín. 1.º-VIII-1865.

⁸¹ ESM, n.º 618, pp.703-718 de 5-XI-1865, p. 716.

⁸² LA, 31-X y 6-XII-1865.

⁸³ LA, 19/26-IX y 1-X-1865.

⁸⁴ LA 6/8-XII-1865, con epitafio de García de Vinuesa (JIMÉNEZ SAMPEDRO, R. (2019): “Rogativas por la epidemia de cólera de 1865”, en *Boletín de las cofradías de Sevilla*, N.º. 729, pp. 746-747). La Virgen de los Reyes salió dos veces: en rogativas y en acción de gracias

⁸⁵ LA, 10-X-1865 y Fernández García, 1979: 162.

contagiados, de los que fallecieron casi 3.000, de una población total de 283.917 habitantes. Muchas personas y familias emprendieron la huida a diferentes localidades de la sierra, a diversas provincias y hasta Francia los más pudientes. Se cerraron los centros de enseñanza y los lugares públicos, aunque otros mantuvieron su actividad para proporcionar entretenimiento, como algunos teatros. El cólera se extendió por toda la ciudad, pero alcanzó con más intensidad aún las zonas más humildes, y resultó más dramática por la sucesión encadenada de sus consecuencias: escasez, carestía, hacinamiento, muchas necesidades, en fin, a las que hubo de hacer frente la caridad con campañas y donativos de instituciones y particulares. El 19-XI se cantó el *Te Deum*, que daba fin al contagio en la capital (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1979: 163-166).

En Valladolid apareció el cólera a principios de octubre, aunque al finalizar el mes había desaparecido⁸⁶. También llegó hasta Santiago de Compostela y León. En noviembre había aparecido en Oviedo, Jaen, Málaga y otras ciudades⁸⁷. Ese mismo mes se cantaba el *Te Deum* de fin del contagio en Albacete, Huesca y Teruel⁸⁸.

En Baleares se desarrolló la enfermedad entre septiembre y noviembre, de esa forma, el puerto de Palma fue declarado sucio en 7-IX-1865⁸⁹, y a primeros de noviembre ya se había celebrado el *Te Deum* por la desaparición del contagio⁹⁰.

De forma que, según Hauser (1887, vol. 2: 203), al menos fueron invadidas 22 provincias en 568 localidades, como se observa en esta tabla:

Tabla 3: Provincias invadidas y localidades con casos de contagio en 1865:

Provincia		Provincia		Provincia	
Albacete	23	Gerona	2	Sevilla	20
Alicante	27	Guadalajara	9	Tarragona	15
Badajoz	91	Huelva	1	Teruel	34
Baleares	10	Jaén	2	Toledo	4
Barcelona	7	Madrid	26	Valencia	197
Cádiz	1	Murcia	21	Valladolid	1
Castellón	37	Segovia	8	Zaragoza	27
Ciudad Real	5				

Número de localidades invadidas en cada provincia (Hauser,1887, vol. 2).

⁸⁶ GM, nos 289, 295 y 303, de octubre de 1865.

⁸⁷ ESM, Tomo 12, de 26-XI-1865, p. 750.

⁸⁸ LA, 8-XI-1865.

⁸⁹ GM, no 252, de 7-IX-1865, "en vista de los casos de cólera esporádico que se han presentado en la referida plaza..." PDF (Referencia BOE-A-1865-7166)

⁹⁰ Su puerto declarado sucio por lo casos presentados y según su JMS (LA, 12-IX-1865; ESM, Tomo 12, nº 617, de 29-X-1865) y GM, nº 310, de 6-XI-1865: PDF (Referencia BOE-A-1865-9242).

También hubo provincias donde el cólera no apareció, como en la de Orense, ni en la capital ni en la provincia⁹¹. y en el caso de la de Huelva por ausencia de notificación en las fuentes tampoco podemos ofrecer datos concretos.

Entrado ya diciembre de 1865 parece que el contagio remitía y así se afirmaba que la salud pública en toda España mejoraba, pues los fríos “han producido un saludable efecto en la epidemia que ha afligido á muchas provincias”. (*La Andalucía*, 14-XII-65). No obstante, en algunas provincias las consecuencias del contagio permanecieron durante gran parte del año de 1866 y así vemos como se declaraba limpio el puerto de Santander en febrero y no se levantaba la prohibición de entrada en los puertos españoles para las procedencias de Valencia hasta el verano⁹².

Hauser (1887, Vol. II: 203-204), en cambio, citando a Monlau, afirma que el cólera de 1865 hizo subir la mortalidad media del año y que las provincias donde hizo mayores estragos fueron: Valencia, Mallorca, Gerona, León, Albacete, Huesca, Teruel, Barcelona, Castellón, Santander y Zaragoza, Madrid y Segovia. Mientras que Hauser, basándose en las cifras de mortalidad de los años anteriores y posteriores a 1865, afirma que se podía atribuir al cólera de 1865 un total de 83.960 defunciones. Y en efecto, según el estudio de Navarro (2002: 50), la incidencia del cólera en la mortalidad del país es indudable ya que su Tasa de Mortalidad alcanza el 33‰, en 1865, la más alta de la década junto con la de 1869, siendo las más bajas las de 1860 y 1862 con un 27,2‰, corroborando las afirmaciones de Monlau en la época⁹³.

Muchos demógrafos dan poca importancia a esta tercera epidemia, respecto a su incidencia en la población, y le dedican menos atención; de modo que ofrecen unos números poco importantes, que achacan a la propia escasez de noticias. No obstante, Vicens Vives (1976: 14), le otorga a esta tercera invasión mayor importancia en España y afirma que, “en 1865, tercera epidemia de cólera... debe considerar(se) la más terrible”; este juicio, según Fernández García (1979: 159) se basa no sólo en un cálculo exagerado de las víctimas provocadas por esta epidemia, sino también en un cálculo defectuoso de las de las epidemias de 1833 y 1855. Hauser (1887, vol. 2: 204), en cambio, calcula 83.960 fallecidos, aunque a esa cifra llega mediante la deducción del cálculo del total de la mortalidad de ese y años anteriores y no por fuentes estadísticas directas. Una prueba más de la dificultad en el acceso a los datos del cólera de esta invasión, es su afirmación de que “apenas queda rastro del paso del cólera por la Península en los registros oficiales durante el año de 1865” (Ib.: 209). Nadal, por otra parte, calcula 59.612 víctimas, siguiendo las estadísticas del movimiento de población (NADAL, 1973: 138-139).

⁹¹ GM, nº 315, de 11-XI-1865, PDF (Referencia BOE-A-1865-9459).

⁹² GM, nº 37, de 06-II-1866, p. 2. PDF (Referencia BOE-A-1866-1138) y GM, nº 216, de 04-VIII-1866, p. 3. PDF (Referencia BOE-A-1866-6083).

⁹³ Las demás TM de la década son: 1861, 26,7‰; 1863, 28,8‰; 1864, 30,9‰; 1866, 28,3‰; 1867, 29,5‰; 1868, 323,9‰ (Ibidem).

En esta misma tónica, se ha considerado a la epidemia de 1865 como de poca importancia y no se le presta gran atención. Nadal, como hemos visto, afirma que las noticias de la epidemia de 1865 son escasas y efectúa un cálculo defectuoso de víctimas. Romero de Solís (1973: 267) redondea ese cálculo en 59.000 víctimas, y le dedica sólo unas pocas líneas, las suficientes para consignar una cifra de víctimas muy inferior a la real, según Fernández García (1979:159). Mientras que Angolotti (1971: 224) adjudica 236.744 fallecidos a esta epidemia, creo que de forma exagerada.

No obstante, el gobierno de SM. tomó nota de lo acaecido y recomendó, por una RO a los GGCC, adoptar medidas para precaver y evitar el cólera en el país⁹⁴; y, basado en la experiencia del contagio, promovió una importante reforma de varios artículos de la entonces vigente Ley de Sanidad de 1855⁹⁵. Y dictó varias disposiciones para prevenir el desarrollo de cualquier epidemia, con una recopilación de las instrucciones que se debían observar para prevenir el desarrollo de una epidemia o enfermedad contagiosa⁹⁶.

Respecto de la economía española de estos años, puede decirse que la aparición del cólera coincidió con una importante coyuntura de crisis, la del final del reinado de Isabel II, que se manifestaría en la casi paralización de los tendidos ferroviarios, y su correspondiente influencia en la siderurgia, que dio lugar a una importante crisis bancaria, producto de las pérdidas por la explotación de estas primeras líneas férreas, y que ocasionó la crisis industrial y financiera de 1865; junto con los problemas de la industria textil, por las dificultades de abastecimiento de algodón debidas a la guerra de Secesión americana. A todo ello se uniría la crisis sanitaria que supondría la aparición del cólera, agudizada por una crisis agraria de las malas cosechas en 1867 (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1985: 92).

El correlato de esta situación económica se trasladó al ámbito político, al dar lugar al último período del reinado de Isabel II (1863-1868). Tras el gobierno largo de O'Donnell y la Unión Liberal (VI-1858/III-1863), se produce la alternancia de los moderados de Narváez (III-63/VI-65) con O'Donnell (VI-1865/VII-1866), y su sustitución⁹⁷ por el propio Narváez hasta su muerte (23-IV-1868) y sucesión por el también moderado González Bravo (3-IV-1868/19-IX-1868)⁹⁸.

Desde III-1863 los *progresistas*, ante las dificultades del ejercicio electoral, realizan su estrategia de *retramiento*, de no participación en la vida política, de forma que las Cortes de esta legislatura estaban conformadas por moderados y

⁹⁴ GM, nº 88, de 29-III-1866. p. 1, PDF (Referencia BOE-A-1866-2597).

⁹⁵ GM, nº 146, de 26-V-1866, p. 1. PDF (Referencia BOE-A-1866-4077).

⁹⁶ GM, nº 193, de 12-VII-1866, p. 2, PDF (Referencia BOE-A-1866-5269).

⁹⁷ Los unionistas pasarían, pues, a la oposición a Isabel II y, tras la muerte de O'Donnell, llegarían a formar parte del Pacto de Ostende en XI-1867 junto a progresistas y demócratas, acuerdo que prepararía la revolución de IX-1868 que acabó con el reinado isabelino para iniciar el Sexenio Democrático (BAHAMONDE Y MARTÍNEZ, 2005: 533-536).

⁹⁸ Remitimos al capítulo 3 de este trabajo en pp. 53-55: CONTEXTO GENERAL DEL SIGLO XIX.

unionistas, cuyo apoyo al gobierno era débil, y la dimisión de Manuel del Pando llegaría el 16-I-1864 y era sustituido por el del también moderado Arrazola, que tuvo que dimitir también al intentar disolver las Cortes. Fue sustituido por el gobierno de Alejandro Mon, igualmente moderado, pero unido temporalmente a la Unión Liberal, y que restableció la Constitución de 1845, superando las restricciones de Miraflores, pero sin terminar con el *retraimiento* de los *progresistas*, de los que una parte se aproximaría a los *demócratas* y a su vía insurreccional. Progresistas y demócratas llegarían a debatir la propia forma del Estado: monarquía/república; mientras que desde el gobierno se acentuaban los mecanismos de represión y censura. De esa forma el gobierno Mon fue reemplazado por el de Narváez en IX-1864, con la consiguiente dureza y autoritarismo, que acentuó el alejamiento de los progresistas. Pero la represión de la protesta estudiantil de la *Noche de San Daniel* (10-IV-1865) desacreditó a Narváez hasta su relevo el 21-VI-1865 por O'Donell, hasta julio del año siguiente. Su gobierno se debatiría entre el esfuerzo por apuntalar al régimen isabelino y el de integrar el progresismo mediante una cierta apertura. Pese a ello, la disolución de las Cortes en 13-X-1865 y la aparición del cólera del 8/10-X en Madrid, junto con la sublevación de Prim en Villarejo de Salvanés (3-I-1866) y la de los sargentos de San Gil (22-VI-1866) con la represión subsiguiente, le llevarían a su caída, de modo que, tras los sucesos de San Gil, los unionistas son sustituidos de nuevo por los moderados de Narváez que, hasta su muerte (23-IV-68), gobernó por decreto y acentuó la política represiva con la suspensión de las Cortes y de las garantías constitucionales, endureció las condiciones del ejercicio de la enseñanza, reorganizó diputaciones y ayuntamientos, promulgó decretos de carácter restrictivo sobre imprenta y el orden público, que acentuó el *retraimiento progresista* y dejaba al régimen isabelino con escaso apoyo y cada vez más aislado, a lo que no era ajeno la dependencia de las camarillas palatinas y los sucesivos pronunciamientos, de forma que la oposición cristalizaría en el acuerdo de unionistas, progresistas y demócratas en el Pacto de Ostende en 16-VIII-1866 (BAHAMONDE Y MARTÍNEZ, 2005: 355-356). A todo lo anterior se unió el cólera, con una coyuntura de reproches y acusaciones de fracaso e irresponsabilidad (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1985: 93-94).

Tras su muerte, el gobierno de Narváez sería sucedido por el de González Bravo, quién radicalizó la política de mano dura de su antecesor, aunque sin su carisma, que llegó hasta el destierro de Serrano y otros destacados generales; junto a algunas maniobras palaciegas, como las del duque de Montpensier, y conspirativas, como las de Prim desde Londres. Paralelamente se producía el conflicto social en el campo andaluz, entre el artesanado urbano y los obreros fabriles catalanes, que se traducirían en motines diversos y la lucha contra ciertos impuestos (puertas/consumos) o contra las quintas del reclutamiento militar.

Esta coyuntura político-económica podemos decir que no es más que el anticipo inmediato de la crisis de 1868. Por ello, puede decirse que este brote colérico de 1865 se halla entre las convulsiones del final del reinado de Isabel II y precipitaría, en parte, los acontecimientos que darían lugar a su destronamiento en IX-1868, gracias a la colaboración entre unionistas, progresistas y demócratas (Pacto de Ostende), que se apoyaron en el ejército, las juntas revolucionarias, la milicia

nacional y la movilización popular, junto con los principios de la soberanía nacional y de aspiración al sufragio universal.

4.4. La epidemia de 1885 en España.

Esta cuarta pandemia tendría origen, como siempre, en su zona endémica de la India en 1881 y de allí pasó a Filipinas, Indochina y el sudeste asiático en 1882⁹⁹. Al año siguiente (1883), desde Bombay, llegó a Egipto, donde invadió el delta del Nilo (Damieta) en el norte y El Cairo, al sur.

En España, ya en el verano de 1883, la DGBS recomendaba vigilancia y adopción de medidas a las autoridades sanitarias del reino por la existencia de cólera en algunos puntos de Asia¹⁰⁰; aunque desde dos años antes se tenían informes de su presencia en el golfo de Adén y otros lugares del Mar Rojo como el puerto de Hed-jaz (Yeda o Yida, en la costa del Mar Rojo de Arabia Saudí), como ocurrió en anteriores pandemias. Por otra parte, en 1884, las tropas francesas, trasladadas desde Saigón (Indochina) hasta Tolón (Francia), llevaron el contagio a Marsella y a la colonia francesa de Argelia, y así llegó a Europa.

Puede decirse, pues, que desde 1883, aunque en España aún se veía lejano el contagio, sería el momento en el que se acrecentaran y adquiriesen mayor rigor las medidas precautorias del gobierno de SM, motivado por las intensas relaciones de Francia con Oriente y Extremo Oriente, y porque el cólera hacía ya verdaderos estragos en Egipto.

Respecto de la profilaxis y/o curación del cólera tenemos que referirnos al estudio de Fernández Sanz (1990: 171 y ss.) que baraja tanto los numerosos escritos en forma de libros, folletos y revistas, como la existencia de un profundo escepticismo ante la proliferación de remedios, que se ofrecían por todas partes. No obstante, tenemos que resaltar la aparición de la inoculación Ferrán, que por desgracia no estaba suficientemente asentada ni sería tan ampliamente difundida, como hubiera sido menester, y que obligó, pese a sus buenos resultados, al mantenimiento de un tratamiento y profilaxis de corte tradicional, respecto de lo que la actitud de los gobernantes no estuvo ajena en absoluto. Tampoco sería extraño a esta situación la polémica entre los doctores Letamendi y Olavide sobre la inmortalidad de los microbios desde 1884 (MARSET, et alii, 1997).

Así, en España, para 1883 se incrementarían partidas presupuestarias para la construcción y rehabilitación de lazaretos y otros aspectos de la sanidad¹⁰¹. En

⁹⁹ Tres años después LP, 4-XII-1885, reseñaba los estragos del cólera en Filipinas.

¹⁰⁰ GM, nº 189, de 8-VII-1883, circular de 7-VI, PDF (Referencia BOE-A-1883-3927)

¹⁰¹ Por ejemplo la ley con aplicación a los gastos para precauciones sanitarias (GM, nº 207, de 26-VII-1883, p. 151, PDF (Referencia BOE-A-1883-4258)); y un crédito extraordinario de un millón de pesetas

1884 se declararon sucias las procedencias de Saigón y las de Francia. No en vano por medio del buque *Montebello*, procedente de Saigón, en el verano de 1884 (14-VII) el cólera aparecería en el puerto de Tolón, desde donde se extendió al de Marsella, que quedó sometido a cuarentena*, junto con las colonias francesas del Mediterráneo.

De este modo, la pandemia europea de 1884-85 comenzó en junio en Francia, hasta donde llegaría por dos rutas distintas: por una parte, con el regreso de los soldados franceses desde Indochina, contagiados de cólera bien por algún marinero, bien por los equipajes y mercancías, bien por los contactos entre Saigón y Tolón durante la guerra del Tonkín (VIII-1884/IV-1885); y, por otra parte, desde Egipto, donde se padecía un importante contagio desde 1883, y adonde llegaban multitud de peregrinos, a través del Canal de Suez, que regresaban al norte de África, desde La Meca, donde habrían entrado en contacto con peregrinos asiáticos contagiados y que, en el puerto de Hedjaz (Yeda, Arabia Saudí), pasarían a buques europeos, que cruzaban el canal de Suez –abierto en 1869–, desde donde, gracias a las fluidas comunicaciones marítimas del Próximo y Lejano Oriente y al extraordinario desarrollo del vapor en la navegación y el ferrocarril, llegaría a Tolón y Marsella, donde se presentaron los primeros casos en VI-1884, como se indicó.

Desde el sur de Francia, numerosos obreros italianos, despedidos por el cólera y obligados a marchar a su país a través de Liguria y Piamonte, tras burlar los cordones y todo tipo de obstáculos, extenderían el contagio a toda Italia y de allí a parte de Europa. Mientras que, por otra parte, las intensas relaciones del Reino Unido con Oriente, harían llegar la enfermedad al resto de Europa. Una vez declarado el cólera en Francia, Italia y España, los gobiernos comenzarían a realizar una labor legislativa preventiva: cordones sanitarios, cuarentenas, lazaretos, etc, aunque estas medidas fueron declaradas inútiles, y hasta contraproducentes, por las Conferencias Internacionales de Constantinopla (1866) y Viena (1874).

Hay que señalar que la llegada del cólera a Europa, en general, está estrechamente relacionada con su expansión colonial en el continente asiático para obtener territorios, de los que obtener materias primas baratas para su industria en expansión y para dar salida a las manufacturas de tal industria, gracias la fluidez de las comunicaciones; y todo ello en una zona en la que el cólera era endémico, a la vez que las naciones europeas no estaban protegidas sanitariamente, lo que facilitaría el contagio y su propagación. A todo lo cual habría que añadir el incremento de las peregrinaciones a la Meca de musulmanes hindúes y norteafricanos, facilitadas por la fluidez de las comunicaciones gracias al vapor.

Este temor a la aparición del cólera en Europa daría lugar a una acumulación de medidas legislativas del gobierno español, con las cuales trataba de impedir su llegada. Una de las primeras sería la circular de 24-VI-1884¹⁰², que apareció cuando

¹⁰² al Ministerio de la Gobernación para cualquier contingencia en la salud pública (GM, nº 201, de 20-VII-1883, p. 113: PDF (Referencia BOE-A-1883-4138); crédito que en V-1884 se declaró permanente: GM, nº 141, de 20-V05/1884, página 487 PDF (Referencia BOE-A-1884-2963).

el peligro del cólera se hacía evidente y entre cuyas disposiciones se dedicaban algunos párrafos a la enfermedad, con referencia a su llegada a Tolón, procedente del Tonkín.

Esta presencia del cólera en el sur de Francia trastocó la preocupación en temor, sobre todo cuando apareció en Italia. Aunque la actividad legislativa sería febril en 1885 (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 37), de esa forma, por la citada circular se convocaron a todas las JJPPS y JJMMS para que remitiesen partes diarios con información de cada municipio sobre las enfermedades existentes en cada momento, se anularon las licencias de los funcionarios sanitarios y se publicaron unas instrucciones al efecto¹⁰³. También se dispusieron hospitales *ad hoc*, o se habilitaron para ese fin pabellones de los existentes o salas aisladas, o también se levantaron tiendas de campaña a las afueras de los núcleos urbanos¹⁰⁴, o se utilizaron recintos como plazas de toros o estaciones de ferrocarril u otros edificios más o menos singulares, mientras que en las localidades pequeñas se solía recurrir a las ermitas (IDEM:164-165), como ocurriría en Huelva con la de la Cinta, tanto en éste como en anteriores episodios coléricos.

La DGBS consideraba la presencia del cólera en Tolón como un peligro inminente para la salud pública de España y, junto con la circular de 24-VI, hacía una recopilación de las instrucciones que debían observar los GGCC de cada provincia y autoridades locales, en prevención del desarrollo de la epidemia o para aminorar sus efectos, si llegase a aparecer.

Inmediatamente, en los meses siguientes, también se promulgaría una serie de disposiciones respecto del aislamiento de algunas zonas del país: patentes, cuarentenas, lazaretos y fumigaciones de viajeros, mercancías y toda clase de efectos procedentes de Francia y sus colonias, Italia o países europeos con relaciones comerciales laxas con aquéllos; además de habilitar un nuevo crédito de un millón de pesetas para la lucha contra la epidemia¹⁰⁵. Toda esta serie de medidas coincidiría con una importante crisis ferroviaria, ya señalada, por la disminución del tráfico de mercancías y viajeros, y del tráfico marítimo en un marco de crisis, en la que el miedo jugaba un papel importante, que se halla en relación con la recesión general de 1882-1885.

La preocupación por la enfermedad en el verano de 1884 era general en España. Así, vemos como en Málaga, el 22-VII-1884, se detenía en observación al buque inglés *London*, procedente Lisboa, que se sometió a observación y fumigación, y se ordenó la ventilación de la carga contumaz. Entonces, a los dos días, uno de los

¹⁰² GM. 25-VI-1884, nº 177, p. 833. Circular, de 24-VI-1884 PDF (Referencia BOE-A-1884-3682).

¹⁰³ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE: *Instrucciones relativas a los medios de preservación del cólera epidémico dirigidas a las autoridades y al público*. Madrid, Imprenta de Enrique Teodoro, 1883, pp.10-11 y GM de 14-VI-1885, nº 165, pp. 771-772: PDF (Referencia BOE-A-1885-3671)

¹⁰⁴ Por ejemplo, en Huelva, Cfr. en p. 272.

¹⁰⁵ Que se declararía permanente por RD de 18-V-1884: GM, nº 141, de 20-V-1884 PDF (Referencia BOE-A-1884-2963).

carabineros, que había estado a bordo, fue atacado de grandes vómitos y diarrea, por lo que el director de Sanidad del puerto y el médico de visita lo reconocieron, se comunicó al *London*, y se impusieron al enfermo las debidas precauciones. Pero, según dichos facultativos, el carabinero padecía un *catarro intestinal agudo*, por efecto de la alimentación tomada en el barco¹⁰⁶.

De VI a VIII-1884, España se hallaba libre de cólera aún, pero ese mismo verano, en Alicante (22-VIII) a bordo del buque *Buenaventura*, que hacía contrabando de trapos procedentes de Argel y Orán (colonias francesas del Mediterráneo), y, tras cumplir siete días de cuarentena y desembarcar los pasajeros, donde aparecieron cinco casos, de los que fallecieron tres, por lo que se tomaron severas medidas. La enfermedad se trasladó a la localidad de Novelda, a unos 24 km. con unos 8.000 habitantes, donde enfermaron 186 personas, de las que murieron 116. Así, las primeras noticias de casos de cólera en España en 1884 las tenemos ya a primeros de septiembre en la GM¹⁰⁷, en relación con la aparición de diferentes casos de cólera en Alicante (8 contagiados/3 fallecidos), Novelda (62/48, desde el 28-VIII) o Elche (4/2). También se presentaron casos en Monóvar y varias localidades más, y llegó hasta otras de Tarragona y Lérida, aunque oficialmente no se declaró la epidemia hasta el 4-IX. Por lo que el gobierno estableció el acordonamiento de parte de la provincia de Alicante, y cuarentenas y lazaretos en la de Valencia; mientras que diversas autoridades locales hacían lo mismo en otras provincias del sur hasta Sevilla, en el ámbito del *cantonalismo sanitario*, pero sin que se pudiera evitar la progresión del contagio, que se intentó ocultar en algunas localidades de Tarragona y Lérida como “calenturas intermitentes perniciosas”, lo que daría lugar a la aparición de algunos casos aislados en Barcelona. Pero avanzado ya el otoño, y por la sucesión de grandes temporales de lluvia, parece que el contagio amainó bastante y las bajas temperaturas permitieron que permaneciera estacionario durante el invierno de 1884-85, en forma de focos aislados en pueblos de las provincias de Alicante, Valencia, Gerona, Barcelona y Toledo, de modo que en octubre se daba por finalizado el amago de epidemia¹⁰⁸. Se anularon las disposiciones de la citada circular de 24-VI y se suprimieron todas las medidas relacionadas con el aislamiento de todas las localidades y así terminó este primer brote¹⁰⁹.

Esta acometida de cólera de 1884 fue tardía, breve y muy localizada, pues sólo afectó a unos ocho municipios de Alicante y otros de Tarragona y Lérida, con medio millar de muertos (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 37-39), pero nosotros, al manejar los datos oficiales en la GM entre el 4-IX y el 11-X-1884, sólo hemos podido contabilizar unos 370 contagiados y 192 fallecidos, aunque hay que hacer constar que

¹⁰⁶ *La República, Diario Federal*, 29-VII-1884, nº 154, p.2: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003626910&search=&lang=es> (consultado en 12-X-2022).

¹⁰⁷ GM, nos 247, de 03-IX-1884 y 248, de 04-IX-1884, PDF (Referencia BOE-A-1884-5275) y PDF (Referencia BOE-A-1884-5301), respectivamente (consultados en 14-X-2022).

¹⁰⁸ GM, nº 298, de 24-10-1884, páginas 194 a 195. PDF (Referencia BOE-A-1884-6345).

¹⁰⁹ HAUSER, P.: *Estudios epidemiológicos...*, Tº 1, 1887, pp. 4-6 y TARDIEU, A. (ed.): *Diccionario de Higiene Pública y Salubridad*. Madrid, Tº V, E. Rubiños, 1887, 2ª ed, en “Suplemento al artículo CÓLERA: La cuestión Ferrán”, pp. 917-1.082 y 1.026-1.031, donde hace un extenso recorrido sobre estas primeras invasiones: <https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.do?id=31606> (consultado en 18-VII-2021).

en una circular de 11-X¹¹⁰, el propio gobierno reconocía que por “un mal entendido espíritu local que, pesando sobre los Médicos, han procurado ocultar en algunos puntos la existencia del cólera, (y el gobierno) ve hoy recompensados sus desvelos, y ordenaba suprimir los partes que venían publicándose en la Gaceta, teniendo casi por concluida la epidemia...” (SIC), bien es cierto que, sobre la ocultación de la enfermedad y sus efectos, ya insistiremos cuando nos refiramos al caso de Huelva con ejemplos concretos. No obstante, según la GM, la diferencia de mortalidad en los meses de agosto y septiembre en algunos pueblos epidemiados¹¹¹ era notable en el verano de 1884, sobre los mismos meses de 1883, pues se habían producido 574 fallecidos más¹¹². A este respecto tenemos que señalar como en muchos casos, y por múltiples causas, era difícil inscribir las muertes, que no se hubieran registrado oportunamente. Así, en 1885 un juez de Altea consultaba cómo hacer constar las defunciones ocurridas durante la epidemia (MONTERO, 1885: 132-134).

Aunque, en principio, ante la proximidad del invierno, parece que el peligro se aminoraría, lo que no llevó a las autoridades a disponer de una infraestructura sanitaria apropiada, para lo que pudiera acaecer al verano siguiente. Además, aquel invierno, ya en 1885, sucedieron los terremotos de Granada y Málaga, que supusieron grandes gastos y la implicación de gran parte de la sociedad española de forma solidaria.

En efecto, después de X-1884 no se produjeron nuevos casos de cólera, de modo que puede decirse que el miedo a la enfermedad se atenuó, aunque se temía que los gérmenes coléricos, inactivos durante el invierno, podían reactivarse con la primavera y volver a contagiar.

No obstante, en todas partes en general, la preocupación por la higiene y la limpieza se agudizaba en circunstancias de amenaza de epidemia, pero pasada la cual reaparecía la despreocupación y el abandono, desgraciadamente, como sucedió en las sucesivas epidemias del siglo XIX.

Y así ocurrió, pues el 25-III-1885, pasado el invierno, la prensa informaba de la aparición de algunos casos de cólera en Játiva (Valencia) y se producía la alarma por la reaparición de la enfermedad. En efecto, desde esa localidad se extendió por Levante entre marzo y abril, con 42 y 173 defunciones, respectivamente (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 35-42), y prosiguió su marcha durante mayo y junio por todo el golfo de Valencia, hasta llegar a las provincias de Teruel y Cuenca, en el mes de junio, y al Alto Guadalquivir y sur de la provincia de Murcia, días después. En su difusión destacó la aportación del ferrocarril, el desplazamiento de los soldados y de las cuadrillas de segadores desde las provincias levantinas. Desde

¹¹⁰ GM, nº 285, de 11-X-1884, p. 81. PDF (Referencia BOE-A-1884-6108).

¹¹¹ Las localidades de referencia eran: Elche, Novelda y Monforte, en Alicante; Borjas del Campo y Benifallet, en Tarragona; y Balaguer, Argensola y Artesa del Segre, en Lérida. Estos datos habían sido obtenidos según una RO de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del día anterior y que se publicaba como último parte sanitario, por el que el ministerio daba por finalizado el contagio por entonces.

¹¹² GM, nº 286, 12-X-1884, p. 92. PDF (Referencia BOE-A-1884-6126) y FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 37-39.

Murcia pasaría durante el verano a Albacete. Casi a la vez se extendió desde Aranjuez a las provincias de Madrid y Toledo. A fines de junio ya se encontraba en las provincias de Valencia, Murcia, Alicante, Castellón, Albacete, Cuenca, Tarragona, Zaragoza, Madrid, Toledo y Segovia. Desde el valle del Ebro se propagó al delta, en la provincia de Tarragona, por Amposta y Tortosa. A Barcelona llegaría a fines de junio, aunque oficialmente no se declaró hasta el 5-VII-1885, desde donde se extendió por toda la provincia y casi al mismo tiempo sería invadida de nuevo Lérida. Unos días después comenzó la enfermedad en Gerona, llegando a esta capital el 17-VII-1885, para expandirse por toda la provincia. En esos días, junto con la de Zaragoza, fue invadida la provincia de Soria. Entre julio y agosto, apareció el cólera en numerosos pueblos de Huesca y en la misma capital, aunque con carácter más leve que en las provincias limítrofes, como sería el caso de la de Navarra, donde se extiende entre julio y noviembre por las cuencas de los ríos Arga, Aragón y Ebro; Tudela sería la primera localidad navarra invadida (25-VII), aunque en Pamplona la incidencia fue muy leve (Hauser, 1887, vol. II 2: 47 y ss.).

Entre primavera y verano fueron invadidas las provincias de Granada y Málaga con la llegada de unos segadores desde Murcia, y apareció en la capital nazarí a primeros de agosto, desde donde se dirigió a Guadix, Baza y a la provincia de Jaén. En tanto que otro foco importante apareció en Motril en julio. A primeros de agosto, a través de la cuenca del río Almanzora, el contagio llegó a la provincia de Almería (Ibídem).

A Ciudad Real, pese a estar rodeada de provincias invadidas, no llegó a aparecer hasta mediados de julio, mientras que Manzanares no se contagió hasta primeros de agosto, al mismo tiempo que Alcázar de San Juan. Casi a la vez resultó contagiada Palencia y su provincia, aunque con menor alcance en cuanto a infectados y fallecidos, pero los casos continuaron hasta el 10-IX. Por las mismas fechas fue invadida la provincia de Burgos, con más intensidad en Miranda de Ebro que en la capital. Ávila, pese a estar rodeada de provincias contagiadas, apenas fue afectada, de modo que sólo algunas localidades sufrieron la enfermedad. Casi al mismo tiempo que Ávila y Valladolid, fue invadida Salamanca, donde se extendió desde el 13-VII hasta el 31-XII, pero con escasa intensidad, pues apenas llegó a 500 el número de fallecidos por la enfermedad, aunque alcanzó a casi todos los pueblos de la provincia. Al mismo tiempo fue contagiada la provincia de Zamora, por la comarca de Toro, lindante con Valladolid. Logroño fue invadida por Alfaro, por los mismos días que Navarra, y después Calahorra y otros pueblos de la ribera del Ebro, donde la epidemia se desarrolló del 23-VII al 2-X, aunque aparecieron algunos casos al mes siguiente, de forma que el cólera quedó latente y al año siguiente causaría gran número de víctimas durante el verano (Ibídem).

Al mismo tiempo sería invadida Álava, el 25-VII, aunque Vitoria se libró del contagio. Mientras que del resto de la provincia sólo se vio afectado un tercio de los municipios, con una incidencia muy leve, en general. En Guipúzcoa hay que resaltar el caso de San Sebastián, donde acudieron muchas personas huyendo del

cólera desde toda España durante el verano; allí se desarrolló el contagio del 3-VII hasta el 15-X, también con una leve incidencia en la capital, aunque en la provincia resultó afectada la cuarta parte de su población. Mientras que Vizcaya fue una de las provincias en la que menos duró la epidemia y menor importancia tuvo, aunque en Bilbao se extendió del 4-VIII hasta el 31-XII, pero apenas hubo unos 20 casos esporádicos, si bien en el resto de la provincia no pasaron de 300 los muertos por cólera (274).

Distinto fue en Asturias, donde fueron muchas menos las poblaciones infectadas y sólo hubo 38 fallecimientos, con mayor incidencia en Gijón y Rivadeva. En Galicia sucedió algo similar: fueron escasos los pueblos invadidos, incluso no llegó a aparecer en La Coruña, mientras que en las otras tres provincias sólo murieron 61 personas, pero destaca la de Orense, la más afectada, con 94 contagiados de los que fallecieron 39 (Ibídem).

El sector sudoccidental del país (Sevilla, Cádiz y Huelva), fue atacado de forma diferente. En la provincia de Cádiz la primera localidad invadida sería la de Puerto Real (11-VI-1885) y desde allí se dirigiría a los diversos puntos de la bahía gaditana, entre los que desatacaría el caso de la capital desde el 1-VIII y hasta el 15-IX. En el Campo de Gibraltar apareció primero en La Línea el 6-VIII, procedente del Peñón, y desde allí se expandió por toda la comarca. El caso de Tarifa fue diferente, pues no resultaría invadida hasta enero de 1886. Mientras que en la provincia de Sevilla apareció la enfermedad en la comarca de Estepa, en relación con focos de Córdoba y Granada, a la capital llegaría a mediados de octubre, a través del Guadalquivir, aunque las medidas tomadas por los ayuntamientos consiguieron atenuar sus efectos y acortar su duración del 13 al 18-X. Desde Sevilla se propagó el germen colerígeno a la provincia de Huelva. En cuanto a la invasión de la provincia de Huelva nos referiremos cuando lo tratemos específicamente en páginas siguientes. Reseñemos sólo que la primera aparición del cólera en esta provincia tuvo lugar en La Palma del Condado (Cfr. en p. 276) a finales de agosto, aunque de forma episódica, mientras que, en los últimos días de octubre, cuando ya estaba declinando el contagio en el resto del país, aparecería en las playas de Isla Cristina y Ayamonte, entre los pescadores de la sardina, con muchos marineros portugueses, que mantenían estrechas relaciones con Cádiz. Pero hasta el 26-XI no se produciría el primer caso en la capital de la provincia, donde permaneció hasta primeros de enero. Por lo que podemos decir que fue una de las últimas zonas invadidas en España (Ibídem).

Justo unos meses antes (1883) sería cuando Koch descubriera el bacillus virgula, el microorganismo causante del cólera¹¹³, que sería reconocido finalmente como tal por la mayoría de los epidemiólogos. Este hecho llevaría a los médicos e investigadores, especialmente de Europa, a una incansable búsqueda de algún remedio contra la enfermedad, en el ámbito de una vacuna similar a la antirrábica

¹¹³ Hay que referirse también al codescubrimiento de Pacini (Cfr. en p. 43, nota 16).

de Pasteur. Este hallazgo tendría lugar inmediatamente con la aplicación de la inoculación del español Jaime Ferrán¹¹⁴.

A principios de abril de 1885, Ferrán se trasladó a Valencia y comienza a preparar su vacuna anticolérica, pese a la importante oposición de la medicina valenciana. La polémica se trasladaría a Madrid y se convirtió en una cuestión política, que acabó con la prohibición ministerial de las inoculaciones por considerarlas contrarias a la Ley de Sanidad. De inmediato, se optó por crear una comisión especial, presidida por el doctor Alonso y Rubio¹¹⁵, que desarrollaría sus estudios en un clima enrarecido, mientras que muchas provincias y países extranjeros enviaban a Valencia sus propias comisiones para el estudio de la vacuna. Entretanto la enfermedad proseguía sus estragos y oficialmente se declaraba en Valencia, Castellón y Murcia en junio y a fines de ese mes la comisión emitió su dictamen, en el que se afirmaba lo inofensivo y eficaz de la inoculación, aunque se consideraban escasas las estadísticas, y dictaminó que se debía continuar con la experiencia, pero bajo vigilancia de un delegado administrativo, que diera rigor a las estadísticas; además proclamó que “a Ferrán se debía la consideración de un hombre de ciencia, honrado y de buena fe”; mientras que la RANM emitió otro informe, menos favorable, sin ser negativo. Pero, tras el informe de la comisión francesa y otros sucesos paralelos –como la visita del rey a Aranjuez– el gobierno suspendió las inoculaciones (PIÑERO et alii, 1964: 332-335). Así, el rechazo de Ferrán supuso una gran dificultad para la generalización de su vacuna, aunque los progresistas se pusieron de su parte. Finalmente, la inoculación de sus cultivos fue prohibida en agosto de 1885, pese a la llegada al gobierno de Fernández Villaverde, que mantuvo la suspensión, tras el informe desfavorable de una segunda comisión en octubre de 1885 (FERNÁNDEZ SANZ, 1990).

Respecto de los **remedios y profilaxis**, hay dos conceptos básicos, que suponen una importante transformación durante el transcurso de esta epidemia: el aislamiento, por un lado, ya para evitar la formación de un foco epidémico ya para contener su desarrollo y contagio; y *la desinfección* con la que, por otra parte, se trataba de impedir que los gérmenes se desarrollaran en un caldo de cultivo propicio y pudieran ser destruidos. El *aislamiento* podía tener lugar en las casas de los mismos enfermos o en lazaretos, es decir un edificio o conjunto de éstos, generalmente aislados y/o alejados de la población, que conformaban tal instalación sanitaria, y en los que se atendían a personas con enfermedades infecciosas y contagiosas,

¹¹⁴ Jaime Ferrán y Clúa (Corbera de Ebro (Tarragona), 1851- Barcelona, 1929). estudió en Tortosa y Tarragona, y se licenció en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1873. Ferrán había trabajado en vacunas veterinarias en España, siguiendo las publicaciones de Pasteur sobre la atenuación de microbios. Creó la vacuna contra el cólera cultivando bacterias tomadas de los desechos de una persona enferma de cólera y cultivando las bacterias a temperatura ambiente, que administró mediante una a tres inyecciones en el brazo. Pronto se le pidió a Ferrán que fuera a Valencia, donde vacunó a unas 50.000 personas. Ferrán fue ampliamente criticado por intentar mantener en secreto el método de creación de su vacuna y sufrió el desprecio del gobierno y parte de la comunidad científica. Durante el resto de su carrera, Ferrán desarrollaría vacunas contra la peste, el tétanos, el tifus, la tuberculosis y la rabia.

¹¹⁵ Francisco Alonso y Rubio (Madrid, 1861-1894): médico, catedrático de la Universidad Central de Madrid, senador vitalicio. En: <https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/811-1861-alonso-y-rubio-francisco.html> (consultado en 14-XII-2022).

lo que se conoce como el *lazareto pabellonario* del siglo XIX (BONASTRA, 2008A). Esas casas y/o sus habitaciones, especialmente si había habido muertes en su interior, se *desinfectaban* con fumigaciones diversas, así como las ropas y efectos de los coléricos, los retretes y letrinas; también los mercados y otros establecimientos (tiendas y tabernas), escuelas, talleres, fábricas, etc; lo mismo que los viajeros, el personal de los trenes, los equipajes, mercancías y la correspondencia, dado que el papel se consideraba un género *contumaz**. Los desinfectantes que se empleaban serían: disoluciones de sulfato ferroso en agua, sulfatos de cobre y cinc, azufre, ácido fénico, cloruro de cal y permanganato potásico; de los que hacían acopio tanto los ayuntamientos y las diputaciones, como personas y familias en particular, y que se utilizarían tanto para las ropas, incluido el hervido de las mismas, y enseres de los enfermos, así como de sus dependencias: habitaciones, retretes y cañerías.

Según los médicos, en los que se apoyaba Romero Robledo para validar su política sanitaria, la desinfección debía ser la base del tratamiento del cólera, como defendía el médico de la corte José E. Olavide¹¹⁶ en su *Tratamiento curativo y preservativo del cólera...* (1884). La insistencia en la desinfección dio lugar a la aparición de numerosos productos en droguerías y farmacias con una gran publicidad en la prensa de la época, entre los que proponemos a título de ejemplo: cloruro de cal, ácido fénico cristalizado, el láudano de Syndeham o de Tunisi, esencia de alcanfor, fenol, esencia de Malaleuca, etc...

Ambos aspectos, *aislamiento y desinfección*, se relacionan con el saber de la medicina y los médicos de entonces sobre el cólera, en cuanto a medidas preventivas y su curación. Respecto de su curación tenemos múltiples métodos, que abarcan un amplio espectro y que dieron lugar a numerosas disposiciones y tratamientos que van desde las infusiones diversas, incluidas algunas con alcohol, hasta la utilización del omnipresente *láudano**. En cuanto a la medicación, tenemos que decir que, prácticamente desconocida la vacuna Ferrán, sólo se acude a los conocidos remedios tradicionales de unos médicos alejados de las últimas novedades científicas, que se limitaban al tratamiento sintomatológico, como en las epidemias anteriores. Entre los medicamentos más usados contamos con el *láudano** u otros derivados del opio, éter sulfúrico, sulfato de quinina, *ipequacana** en polvo, quinina, alcohol de Melisa ... junto a algunas innovaciones como las inyecciones intravenosas de agua salada, las inyecciones hipodérmicas de *pilocarpino** (MARSET, 1997). Para su disposición los médicos de entonces se basaban en una importante cantidad de folletos y otras publicaciones, que aparecen en esos días para el tratamiento de la enfermedad, y de las que podemos deducir que son más comunes los citados; aunque el número de remedios era muy importante y cercano a los más tradicionales, hay que destacar como novedoso las inoculaciones del suero del

¹¹⁶ José Eugenio OLAVIDE Y LANDAZÁBAL (Madrid, 1836-1901), licenciado en la universidad de San Carlos de Madrid, se especializó en dermatología. Se dedicó a estudios histopatológicos y parásitos microscópicos, con Federico Rubio y Exequiel Martín de Pedro. Trabajó como dermatólogo en el Hospital de San Juan de Dios, del que fue su director y donde creó el primer servicio de Dermatología de España. Fue miembro de número de la RANM y publicó numerosas e importantes obras médico-científicas, entre las que destaca su *Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis*. En: <https://dbe.rah.es/biografias/18242/jose-eugenio-olavide-landazabal> (visitado en 24-X-2022).

doctor Ferrán, junto con el método de Tunisi¹¹⁷. Otro de los muchos tratamientos serían los de Olavide (1884), que recomienda enemas o bebidas diversas: 5 dg. de ácido fénico, alcohol, 2 g.; 3 dg. de Láudano de Syndeman y 60 g. de agua de azúcar o de melisa, cada hora o dos horas según necesidad.

Olavide ofrece, junto con la desinfección como base del tratamiento preventivo, toda una serie de fórmulas curativas con diversos componentes químicos (ácido salicílico, bisulfato de quinina, fenol, etc) en los que aparecerá siempre el láudano, e incluye en su teoría otros como inhalaciones de oxígeno puro, inyecciones hipodérmicas de morfina o ingestión de *carbón de Belloc**. Todos estos remedios estaban aconsejados desde el campo de la medicina de entonces, mientras que aparecen otros más o menos tradicionales y otros de carácter casi mágico, que se mueven entre la parodia y lo pintoresco, producto del intrusismo y la charlatanería, sin ningún viso científico o farmacéutico, y que publicitaba la prensa de entonces sin ninguna cortapisa; mientras tanto, el método Ferrán era perseguido y denostado hasta varios años después. En muchos de esos remedios el agua y su control se hallaba presente casi siempre, tanto para los remedios mismos, como atendiendo en especial a las condiciones que propician la aparición y el desarrollo del contagio. Entre estos remedios se encuentran los vomitivos, antidiarreicos, como los polvos de *ipecacuana**, el cloruro y sulfato sódico, el cobre o elementos cobrizos o el carbón vegetal pulverizado y tamizado: “Sabido es asimismo que ningún carbonero murió del cólera” (FERNÁNDEZ SANZ, 1985: 171-184)¹¹⁸. Otros métodos utilizados para su tratamiento eran la sangría, los vomitivos, purgantes, *diaforéticos** estimulantes externos y narcóticos, con una gran anarquía sobre las indicaciones para su aplicación (DE LA FIGUERA, 2009).

Basta hojear la prensa de la época para descubrir una gran cantidad de anuncios de remedios anticoléricos, como hemos señalado en líneas anteriores, entre los que llegamos a ver el *Ron la Negrita*, de Jamaica, además de coñac y diversos tipos de aguardiente de vino, e incluso el famoso *Anis del Mono* o el licor *Benedictine* y otros¹¹⁹, todo ello sin contar con los numerosos remedios píos que se propagan en esos meses y que van desde el uso del agua bendita de determinados templos, al vino medicinal de ciertas iglesias y sacerdotes, y el aceite de lámparas votivas (FERNÁNDEZ SANZ, 1985: 256-258). Sobre las fórmulas desinfectantes vemos en Tardieu (1887, vol. III: 169-172) como el cólera se propagaba por los vómitos y las deposiciones de los contagiados y, por ello, había que desinfectarlos y eliminarlos

¹¹⁷ Administración cada 15 minutos de una cucharada de la mezcla de 40 g. de láudano, 2 gramos de esencia de menta, 10 g. de éter sulfúrico, con 100 g. de zumo de naranja y un litro de agua. (Fernández Sanz. 1990: 177-180).

¹¹⁸ Para estos aspectos, ver en: VIDAL CASERO, M.C. Y RIPOLL RIPOLL, J.M.: “Terapéutica anticolérica utilizada en el período 1880-1899”. *Actas II Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, Jaca, 27 de septiembre 1 de octubre, 1982, pp. 297-310. En: https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=Terap%C3%A9utica+anticol%C3%A9rica+utilizada+en+el+per%C3%ADodo+1880-1899 (visitado en 24-VIII- 2023); ó SÁNCHEZ DE CASTRO, L. (1884): *El cólera y su tratamiento: cartas a un médico... en: https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.do?id=5454* (visitado en 24-VIII- 2023)

¹¹⁹ *La Lealtad o El Defensor de Granada* (VII/VIII-1885), *El Liberal*, XII-1885).

rápida de la casa del enfermo, aunque cuidando de no arrojarlo al excusado, sin desinfección previa mediante un litro de agua con una taza pequeña de cloruro de cal en polvo (unos 80 gramos) y 50 gramos de sulfato de cobre. Había que ventilar continuamente la dependencia donde hubiera estado el colérico, “pues la corrupción del aire era más peligrosa que el enfriamiento, que se debía evitar también, calentando ó cubriendo bien la cama, en cualquier estación del año. Las ropas del enfermo y/o la cama, antes de sacarlas del cuarto, debían ser metidas en un cubo de 20 litros de agua con cuatro litros de sulfato de cobre o dos tazas pequeñas de cloruro de calcio, durante media hora por lo menos, y después se meterán en agua hirviendo antes de pasarlas a legía. Las piezas de paño ó lana se enviarán a la estufa o se desinfectarán con azufre en un cuarto vacío, con puertas y ventanas bien cerradas, quemando 30 gramos de azufre en flor por cada metro cúbico de espacio, sin abrirlo hasta pasadas 24 horas, Si los vestidos estuvieran muy sucios ó valen poco, es preferible quemarlos” (Ibídem). Hemos glosado una de las recomendaciones sobre la desinfección de la época, pero, como esta misma, son numerosas las descripciones en la bibliografía coetánea; así como en la documentación del AMH encontramos también recomendaciones sobre el empleo de fórmulas desinfectantes y establecimiento de protocolos de actuación tanto en el caso de las viviendas y habitaciones de invadidos coléricos, como en el de los pasajeros y mercancías, especialmente las transportadas por ferrocarril.

En relación con todo lo anterior tenemos la RO de 12-VI-1885¹²⁰ por la que, ante la repetición de casos sospechosos de cólera en las provincias de Valencia, Castellón y Murcia, el gobierno de SM prevenía para que se realizara un riguroso cumplimiento de los preceptos de la higiene pública y las disposiciones dictadas el año anterior¹²¹ para “evitar la difusión de los gérmenes morbosos y de conseguir su extinción en los focos existentes”. En esta normativa se mantenía el aislamiento como medida preventiva frente al contagio, a través de los acordonamientos y el internamiento en lazaretos, establecidos por ayuntamientos y diputaciones de las provincias limítrofes a las infectadas, para el tratamiento y observación de los viajeros, y se establecía la desinfección de las *mercancías contumaces**, procedentes de las provincias infectadas¹²². Se prohibía el tráfico de paños con lugares que hayan sufrido o estuvieran sufriendo la epidemia, y las que se transportaran deberían estar embaladas en lona embreada, de forma similar a lo que se había dispuesto en la epidemia de 1833. Igualmente se someterían a medidas de observación los animales vivos o muertos, procedentes de lugares infectados. También serían sometidos a observación los viajeros por ferrocarril y carretera.

Se consideraban como medios para aminorar los estragos de la epidemia la práctica del aislamiento, el establecimiento de hospitales provisionales, la desinfección de las casas de los infectados y la higiene más escrupulosa en calle y luga-

¹²⁰ GM, nº 165, de 14-VI-1885: PDF (Referencia BOE-A-1885-3671)

¹²¹ Se refieren RO de 24-VI-1884; y las de 2, 6, 7 y 17-VII siguientes, y la circular de 28-VIII posterior.

¹²² Se consideraban estas mercancías contumaces: ropas de uso y otros efectos de los pasajeros, los cueros al pelo y de empaque; así como las pieles, plumas, pelos de animales, lana, seda, algodón, lino, cáñamo, y papel (remitimos a esta voz en el glosario de este trabajo).

res públicos de las poblaciones, en general, y también la diseminación de los infectados lejos de la población. Las autoridades deberían ocuparse del abastecimiento de víveres y el auxilio, especialmente de las clases trabajadoras, con ayuda de la JP/MS, como corporaciones consultivas de las autoridades, de cuyos acuerdos eran responsables el GC y el alcalde. Para alcanzar todas las medidas que se proponían en la RO, el gobierno publicaba en el mismo número de la GM unas instrucciones de higiene particular¹²³, de acuerdo con la RANM y Real Consejo de Sanidad, con las que llevar la tranquilidad al ánimo del público, y dar a conocer los derechos y deberes con relación a las normas de higiene pública.

En esas instrucciones se recomendaba en primer lugar la tranquilidad de ánimo, pues no había motivo de temor exagerado, ya que con los auxilios de la medicina y un buen régimen de vida e higiene era posible vencerlo. También se recomendaba abandonar los lugares atacados de la enfermedad al conocerse los primeros casos y no regresar hasta 20 días después de la desaparición del contagio. Mantener las medidas de aislamiento, sin descuidar las de higiene privada y personal rigurosas, suprimiendo por precaución alimentos indigestos y los que produzcan diarrea. Hervir el agua de consumo, enfriarse y airearse antes de su uso; y en general cocer toda clase de alimentos. Se sanearían las habitaciones con ventilación y lavado de suelos con disoluciones cloruradas. También se aconsejaba el blanqueo, nunca el empapelado, y hacer diariamente aspersiones con líquidos desinfectantes y gases como el ácido sulfuroso, los vapores hiponítricos ó el gas cloro, siempre con las ventanas abiertas para evitar su acción peligrosa en la respiración. La desinfección de los excusados y letrinas se realizaría con una disolución en agua de caparrosa verde (sulfato ferroso o vitriolo verde) en los conductos. Su proporción había de ser de un kilogramo por 10 litros de agua, ó bien una disolución de 250 gramos de dicha sal por tres litros de agua para cada retrete. Tales precauciones serían más rigurosamente observadas en los excusados de los cafés, fondas, casas de huéspedes y demás establecimientos públicos. Donde hubiera mucha concentración de personas (escuelas, talleres, fábricas) se ejercería una constante vigilancia acerca del estado de salud, para hacer inmediatamente la debida separación, aislamiento y tratamiento de los enfermos. Las mesas y efectos de los mercados, y todos los objetos que contengan materias orgánicas, se lavarían diariamente, con soluciones en agua de cloruro de cal, y después con agua abundante. Serían rigurosamente lavadas las ropas procedentes de coléricos y, cuando las circunstancias lo hicieran necesario, se destruirán por el fuego. Los cadáveres deberían ser desinfectados mediante aspersiones con disoluciones de cloruro de cal con fenol, trasladándolos en seguida al cementerio, y desinfectando cada día las habitaciones que hubieran ocupado con ácido fénico en disolución al 5 por 100 para el riego de las mismas, e inutilizadas hasta un plazo prudente.

Sobre los conceptos de *aislamiento y desinfección*, en relación con el sistema cuarentenario, hay que señalar que, como se desconocía el remedio del cólera,

¹²³ GM, nº 165, de 14-VI-1855: PDF (Referencia BOE-A-1885-3671): "Instrucciones de higiene privada, redactadas de conformidad con los dictámenes de la Academia de Medicina de Madrid y Real Consejo de Sanidad".

el único sistema posible de prevenirlo era mediante el aislamiento, junto con la desinfección; pero las sucesivas epidemias decimonónicas (fiebre amarilla, viruela, cólera, difteria) dieron lugar, desde el segundo tercio del siglo, a una dialéctica política y científica sobre lo conveniente de las medidas sanitarias restrictivas: aislamiento de cordones sanitarios, cuarentenas y lazaretos, que impedían la libertad de comercio y el tráfico de personas, lo que culminaría con la Ley de Sanidad de 1855 y su reforma de 1866, que reorganizó los acordonamientos y los lazaretos¹²⁴.

Este sistema era denostado, de un lado, con argumentos científicos y objeciones sobre su idoneidad, tanto por su carencia de resultados efectivos, como por sus impedimentos económicos, con apoyo del liberalismo imperante; mientras que una gran parte de la población, por otro lado, lo aplaudía, en cambio, como garantía de salvaguarda ante el contagio, de modo que se imponía en numerosas poblaciones de forma localista, con mayor o menor permisividad del gobierno. De modo que, aunque podría resultar tedioso enumerar las sucesivas disposiciones relativas al mismo, hemos preferido exponer sólo parte de dicha normativa, que bascula, en efecto, hacia uno u otro extremo, y entre la que señalamos, con su localización en la GM: “la relativa al régimen cuarentenario correspondiente á las procedencias marítimas de los puntos del extranjero invadidos por enfermedades” (GM, nº 230, de 17-VIII-1884); la referente a “algunas alteraciones en el sistema cuarentenario actual respecto á las provincias de Francia é Italia con motivo del decrecimiento del cólera morbo asiático” (GM, nº 289, de 15-X-1884); “para prevenir que continúen vigentes las precauciones respecto de las mercancías procedentes de puntos invadidos de cólera después de Junio de 1885” (GM, nº 16, de 16-I-1886); sobre el restablecimiento riguroso en la frontera y puertos de las precauciones establecidas por las leyes sanitarias (GM, nº 316, de 11-XI-1884); la RO que recomendaba a los Gobernadores la puntual observación de las disposiciones vigentes sobre establecimiento de cordones y lazaretos (GM nº 255, de 11-IX-1884); o la circular en la que se refería donde realizar las cuarentenas (GM, nº 207, de 25-VII-1884); sobre “medidas para inspeccionar las cuarentenas y lazaretos para impedir la invasión del cólera” (GM, nº 185, de 03-VII-1884), entre muchas otras.

No obstante, en estos meses, hay un cambio hacia un cierto antagonismo, sobre todo por la dureza con la que se practicaban estas medidas restrictivas, pues daba lugar al desabastecimiento de localidades, al estancamiento de la industria local, al hambre y a la pobreza; mientras seguían siendo inútiles sus resultados. En la Conferencia Internacional de Roma (V-1885), tras las anteriores de Constantinopla (1866), Viena (1874), Bruselas (1876), las delegaciones asistentes habían rechazado las cuarentenas y cordones terrestres, excepto Turquía y España; aunque la Ley de Sanidad española de 1855 los prohibía¹²⁵, no obstante, mantenía ciertas excepciones de las que hacía uso Romero Robledo en 1884, pues de hecho confiaba, como buen conservador, en la eficacia del sistema cuarentenario, pese

¹²⁴ ÁLVAREZ QUERRA, 2001: 252-253. Sobre la reforma de 1866: BONASTRA, 2013: 123-165. BONASTRA, 2008B: 237-266. Sobre la Ley de Sanidad de 1855 y antecedentes: FERIA, 2012A.

¹²⁵ Ley General de Sanidad, Diario Sesiones del Congreso de los Diputados, de 9-XI-1855: “Se prohíbe por regla general la adopción del sistema cuarentenario”.

a su consiguiente impopularidad, avivada por la oposición parlamentaria, el comercio y la prensa liberal, que conduciría a su salida del gobierno (12-VII-1885), tanto por su obstinación en consentir las cuarentenas y lazaretos, como por su insistente oposición a Ferrán y su inoculación; y a sus propias ideas, manifestadas en el Congreso y en el Senado: no admitía la inoculación de Ferrán, pues ayudarlo supondría la discriminación de otros muchos médicos; además la enfermedad desaparecía al aplicarse *las medidas cuarentenarias*, Romero Robledo se mantendría en no considerar los informes sobre Ferrán, hasta que no se pronunciara favorablemente la RANM, (Cf. LÓPEZ PIÑERO, 1964: 325-378). No obstante, desde abril de 1885, cuando el doctor Ferrán y su equipo comenzaban su inoculación, enseguida sufrirían la oposición de las instituciones médicas y académicas valencianas y la JMS, mientras que también se oponían las instituciones oficiales madrileñas y el ministerio de Gobernación de Romero Robledo, por medio del CSS.

Mientras, se declaró oficialmente el cólera en Valencia (15-VI-1885), Castellón y Murcia, donde hacía auténticos estragos. Por fin, la comisión de la RANM emitió su dictamen poco favorable al sistema de Ferrán, sin llegar a ser negativo, a lo que se unió el informe contrario de una comisión del gobierno francés, junto a los de otras instituciones valencianas y nacionales, que llevó a Romero Robledo a decretar la suspensión de la inoculación de la vacuna, excepto si lo hacía el propio Ferrán, que renunciaría, finalmente, a continuar su práctica ante las condiciones leoninas que le impusieron para proseguir. Mientras, en septiembre, desaparecía el contagio paulatinamente, con lo que concluiría la polémica (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 46-54, y LÓPEZ PIÑERO, 1964: 324-335). Pero semanas antes, se produjo un cuestionamiento general de la política sanitaria de Romero Robledo por la prensa médica (*El Siglo Médico*, por ejemplo), que afirmaba la inutilidad de las medidas restrictivas frente a sus perturbaciones económicas, en contra de la prensa gubernamental, de claro apoyo a la política oficialista y contraria a Ferrán (*El Diario Español*, *La Época*, *La Correspondencia* o *La Integridad de la Patria*). En cambio, la prensa progresista combatía los acordonamientos (*El Imparcial*, *El Liberal*). Así, el comercio de Madrid, cuando se declaró el cólera allí (16-VI-1885) convocó un cierre general, como el de Barcelona y las compañías ferroviarias en IX-1884, y solicitó la *total y absoluta desaparición de los cordones y lazaretos*, contra la opinión de provincias como Valencia, Sevilla, Málaga, Huelva y Canarias, que aún no se habían contagiado en IV/V-1885 (*El Liberal*, 31-V-1885). El cierre general del comercio en Madrid (20-VI) se efectuó hasta en bares y tabernas, y se organizaron manifestaciones espontáneas desde días antes¹²⁶, con tropas de Pavía en la calle (FERNÁNDEZ SANZ: 1990: 46-54).

Romero Robledo cesó (12-VII) por el cuestionamiento de su política sanitaria desde todos los frentes y ante el dilema de oponerse, como lo exigía la ley, a la multiplicación de acordonamientos y lazaretos, que proliferaban ante la epidemia, pero que él permitía; y por su derrota en las elecciones municipales semanas antes.

¹²⁶ *El Imparcial*, 18-VI-1885, p. 2: "EN EL CÍRCULO MERCANTIL: la protesta contra el cólera", por ejemplo. O en *El Globo*, 18-VI-1885, p.2: "Los motines de ayer". *La República*, 18-VI: "El Comercio ultrajado", pp. 1 y 2.

Entonces, Cánovas nombró a Fernández Villaverde titular de Gobernación, para llevar una política contraria a los lazaretos y cuarentenas y evitar tensiones en el Partido Conservador-Liberal. Aquél, lo primero que hizo fue dirigirse a los GGCC para cortar con la política sanitaria llevada hasta entonces y suprimir lazaretos y cordones no autorizados, y evitar fumigaciones y molestias a los viajeros¹²⁷, para desarmar a la oposición. No obstante, el *cantonalismo sanitario* florecía por todas partes. Este *cantonalismo sanitario* se halla en relación con el mismo avance de la epidemia y parece responder de forma primaria a la amenaza de invasión epidémica, que aún podía ser atajada, aunque aparecería en ciudades aún no invadidas y en la España rural, donde respondía al miedo como factor determinante.

Pese a la numerosa legislación de entonces, surgió la llamada *anarquía sanitaria* o *cantonalismo sanitario*, que hacía necesaria una normativa que obligara a los GGCC a la observación de la legislación vigente sobre medidas restrictivas¹²⁸. De hecho, al año siguiente (16-VII-1885), Romero Robledo saldría del gobierno por cuestiones relacionadas con la propia epidemia y su incoherencia en los establecimientos de cordones y lazaretos.

Este *cantonalismo sanitario* consiste, básicamente, en la adopción de una serie de disposiciones, producto de la decisión espontánea de los alcaldes, relativas a cuarentenas, fumigaciones de viajeros y/o mercancías, días de aislamiento en lazaretos, control de entradas y salidas en cada localidad, vigilancia de trenes, etc; casi siempre sin contar con el GC y con olvido de la legislación vigente. Apareció tanto en localidades rurales como en las ciudades, y sorprende la unanimidad en sus resoluciones; pero, en general, los conservadores solían ser partidarios del sistema cuarentenario, en tanto que los liberales se adaptarían a la situación. De esa forma, en el cuestionario de Hauser (1887, Vol. III) aparece un numeroso grupo de municipios que establecieron cordones y lazaretos¹²⁹ y/o uso de los desinfectantes de forma autónoma, aunque si con Romero Robledo se establecieron por concesión superior, pero siempre consentidos, con Fernández Villaverde lo harían al margen de la ley, por lo que tenían que suprimirse mediante órdenes circulares con intervención hasta de la fuerza pública, como ocurriría en el lazareto de La Cinta de Huelva en septiembre-octubre¹³⁰, o en Minas de Riotinto.

Los casos más acusados de ese *cantonalismo sanitario* se dan en Canarias, Málaga y Sevilla, donde era apoyado por la prensa regional o local. En Málaga, por ejemplo, se mantendría el lazareto de Bobadilla, establecido en tiempos de Romero Robledo¹³¹ y suprimido por Fernández Villaverde, mientras que el ayuntamiento

¹²⁷ EL, 14-VII/10-VIII-85.

¹²⁸ RO, 11-IX-1884, GM 11-IX-1884, p. 884 y FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 153-154

¹²⁹ En concreto la cuestión "14: ¿Qué medios preservativos se han usado? ¿Cordones y lazaretos, ó desinfectantes?". Sobre este aspecto podemos referir el caso de Minas de Riotinto cuyos vecinos en VII-1885 se habían acordonado de forma voluntaria y "están dispuestos á rechazar á tiros á cuantos pretendan forzar la línea" (*El Imparcial*, 8-VII-1885, p. 2). Es lamentable la ausencia de Huelva entre las respuestas a este cuestionario de Hauser, como en el caso de otras provincias.

¹³⁰ Ver en páginas posteriores (p. 270).

¹³¹ No debe olvidarse el carácter feudatario de la provincia de Málaga en favor de Romero Robledo.

estableció una inspección sanitaria, con fuerte apoyo popular, enfrentado al gobierno, que condujo a la dimisión del GC, a la del ayuntamiento y la DP de Málaga, y al cierre de algunos establecimientos. Estos enfrentamientos finalizaron con la llegada del cólera a varios puntos de la provincia, junto con los propios intereses de la industria malagueña, partidarios de la libertad de comercio (FERNÁNDEZ SANZ, 1990: 78-86).

El cantonalismo sevillano, en cambio, fue más intenso, duradero y de gran arraigo popular, pues el alcalde y el ayuntamiento se enfrentarían con la prensa de Madrid por la eficacia de los lazaretos¹³², que no acabó hasta la desaparición del cólera (14-X-1885), tras el paso de varios GGCC. Ya referiremos algunas de las medidas establecidas por el ayuntamiento de Sevilla en tiempos de Romero Robledo¹³³, que resistieron los intentos de eliminarlas por Fernández Villaverde, ya que el alcalde se reafirmó en ellas con el respaldo del ayuntamiento, el apoyo de manifestaciones y la adhesión de DP de Sevilla, JMS, Círculo de Labradores y el capitán general (García de Polavieja), junto con el aplauso del ayuntamiento de Huelva¹³⁴. La polémica frente a Fernández Villaverde se alargaría varias semanas más, hasta finales de septiembre, con los *institutos de observación*, pero que provocaría nuevas dimisiones y la llegada de nuevos inspectores, y hasta un cuarto y quinto GC, cuando el cólera aún no había llegado a Sevilla. Mas cuando se creía pasado el peligro, los días 13/18-X se produjeron en la ciudad siete invasiones y cinco defunciones¹³⁵, lo que provocó que el ayuntamiento sevillano estableciera algunas medidas; mientras que la prensa sevillana veía en la campaña en su contra la oculta mano de las compañías ferroviarias. Todo esto coincidiría con el intento de ocupación alemana de las Carolinas, en tanto que muchos conservadores, tras la dimisión de Romero Robledo, se instalaron de forma definitiva en el *cantonalismo*, con una importante facción de los “húsares”¹³⁶, opuestos a Cánovas. Finalmente, se confirmaba la aparición del cólera en Sevilla, lo que significaba un verdadero peligro para Huelva por ser Sevilla la capital “que más continuo tráfico y más relaciones tiene con nosotros”¹³⁷.

En septiembre, en España, comenzaba a declinar la epidemia y muchas localidades, más o menos importantes, anunciaban el *Te Deum*: Alcoy, 13-IX; Cuenca, 8-X; Madrid, 14-X; Zaragoza, 17-X; Granada, 18-X, justo antes de su llegada a Sevilla.

Aunque la declaración oficial del cólera en España se produjo el 16-V-1885, en febrero anterior se habían producido algunos casos en la huerta valenciana y en marzo reapareció con fuerza en la zona de Játiva: “Siendo por desgracia un hecho

¹³² LA, 29-VII-1885.

¹³³ Cfr en pp. 261-262.

¹³⁴ *El Porvenir*, 31-VII-1885.

¹³⁵ Ver en p. 278, nota 936.

¹³⁶ Llamados también por ellos mismos “húsares de Antequera”, grupo de diputados conservadores desde 1876, partidarios de Romero Robledo y enfrentados a Cánovas en el mismo Partido Conservador (AYALA PEREZ, 1974: 38, citando a RIVAS SANTIAGO, 1949).

¹³⁷ LP, 18-X-85.

cierto y oficial la aparición del cólera morbo asiático en las provincias de Valencia, Castellón, Murcia y en la capital del Reino, aunque en ésta todavía, por fortuna, en proporciones que permiten abrigar la fundada esperanza de impedir su desarrollo¹³⁸. Así se declaró oficialmente el inicio de la epidemia y el 18 de octubre su final¹³⁹, aunque, como hemos señalado anteriormente, prosiguieron apareciendo casos hasta el 31-XII en algunas localidades, Huelva entre ellas.

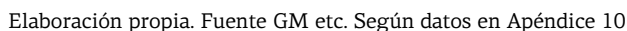
En total, en esta cuarta epidemia fueron invadidas casi 2.250 localidades (el 25 % de las de todo el país, aproximadamente), en cuarenta y seis provincias, pues únicamente quedaron indemnes La Coruña, Baleares y Canarias¹⁴⁰. Llegaron a cerca de 400.000 los contagiados, mientras que los fallecidos fueron 120.254, casi un siete por mil de la población española. Arrasó con especial intensidad a la provincia de Valencia (89,61 % de población afectada), con más de 200 pueblos invadidos y 21.613 defunciones (LÓPEZ PIÑERO, 1971: 674). También fueron muy afectadas Murcia, Alicante, Castellón, Zaragoza, Madrid, Granada y Almería (ver en APÉNDICE 10). De forma que puede decirse que afectó especialmente a la zona oriental de la península. Montero y Vidal (1885: 85-86), en cambio, cifra en 202.694 los invadidos y 75.966 las defunciones hasta el 25-VIII-1885. Jimeno Agius (1886: 38-41) cifra los afectados en 339.789 y 120.473 los fallecidos, aunque reconoce discrepancias entre su cifra y la que da la estadística de la DGBS con 119.620 defunciones. En efecto, según la DGBS (1886) las cifras resultantes de la epidemia fueron: 339.974 (338.680) invadidos de los que murieron 120.245 (por 119.620), en 2.218 (por 2.247) municipios, de un total de 9.314 y se extendió desde el 5-II hasta el 31-XII-1885.

De esa forma, la epidemia tuvo una duración de 330 días, con una mínima duración en Pontevedra, sólo 22 días, y otra máxima en Valencia, con 246. Principalmente afectó a la zona oriental de la Península. Desde Valencia, en el mes de junio, se extendió hacia el sur asolando Murcia y Andalucía Oriental (Granada), hacia el centro (Cuenca, Guadalajara, Madrid) y hacia el noroeste, por la depresión del Ebro (Teruel, Zaragoza) (FERNÁNDEZ. SANZ, 1990: 267). Como se puede ver en este mapa:

¹³⁸ GM, nº 167, de 16-VI-1885, p. 791, PDF (Referencia BOE-A-1885-3716)

¹³⁹ GM, nº 291, de 18-X-1885, p. 204, PDF (Referencia BOE-A-1885-6719)

¹⁴⁰ Canarias estaría formada por una sola provincia hasta su división en dos en 1927.



4.5. El cólera de 1890.

¹⁴¹ GM, 18 de octubre de 1885, n.º 291, p. 204: se cantó el *Te Deum* en San Francisco el Grande de Madrid.

des infecciosas agudas, en especial la difteria, la viruela y el sarampión (Ibídem, 674-75, notas 25 y 26).

El cólera volvió a aparecer en el sur de la provincia de Valencia a mediados de junio de 1890. En efecto, el senador Rodríguez Seoane¹⁴² preguntó al Gobierno sobre la enfermedad que se había presentado en Valencia, calificada de cólicos coleriformes por algunos y de cólera esporádico por otros, y rogaba se diesen explicaciones para conocer la verdad del hecho y que cesasen las alarmas. Pero el Gobierno negó tener conocimiento de la existencia de epidemia alguna, según le respondió el ministro de Hacienda¹⁴³.

Este año de 1890 sería en el que acabaría el gobierno largo de Sagasta (27-XI-1885/5-VII-1890) y el comienzo de un segundo gobierno largo de Cánovas del Castillo (5-VII-1890/4-XI-1894). Mientras que, en relación con la salud pública, hay que resaltar la importancia de la gripe, que supuso una cierta cantidad de víctimas durante el invierno, el cólera, que conllevó un importante número de muertes en el Levante durante el verano; y la viruela, que tomó un gran incremento durante el otoño en todo el país, que incidió en el conjunto de la mortalidad con un lógico incremento por causa de aquella triple epidemia de 1890 (FERNANDEZ GARCIA, 1985: 209).

El 14-V-1890 el GC de Valencia informaba al ministro que en Puebla de Rugat (Valencia) se habían presentado casos de cólicos, que produjeron más fallecimientos que de ordinario, y que había enviado al Dr. López Tarín, presidente de la JPS, para adoptar medidas. Se había reunido la JMS y la Diputación Provincial había entregado 1.600 pesetas para atender a las primeras necesidades. Este delegado sanitario informó que la enfermedad había llegado “con tal intensidad, que hay casas de la plaza donde han fallecido todos sus habitantes. Voy creyendo en la posibilidad del carácter epidémico, mayormente cuando las noticias que recibo no acusan presencia de caso alguno en los pueblos inmediatos. Se hace preciso una brigada de desinfección ... Han abandonado la población dos terceras partes de sus vecinos”. El delegado en la zona calificó la enfermedad de cólera morbo, contra el parecer de los médicos del pueblo; pero el examen microscópico de las deyecciones no revelaba la existencia del *bacillus vírgula* y la enfermedad decrecía con rapidez. Con estas noticias, la tranquilidad volvió a Valencia, pues a pesar del tiempo transcurrido no se había observado caso alguno en los pueblos cercanos¹⁴⁴.

En efecto, *El País* (14/15-VI-1890) confirmaba el abandono de la población de dos terceras partes de sus vecinos y que hasta el día 13 había registrado nueve

¹⁴² Luis Rodríguez Seoane, Pontevedra, 1836-Santiago, 1902, senador y diputado por Pontevedra y La Coruña varias legislaturas y gobernador civil de Asturias; catedrático de terapéutica de la universidad de Santiago, además de prolijo polígrafo y poeta (ARCHIVO DEL SENADO... SENADORES).

¹⁴³ *EL DÍA*, 14-VI-1890, pp.2 y 3, y en el Archivo del Senado, DS n° 186, de 14-VI-90, p. 3.573 y n° 187, pp. 3.601-3.605; y n° 188, pp. 3.614-3.615.

¹⁴⁴ *EL DÍA*, 15-VI-1890, p.1, citando a *El Imparcial* y *La Crónica* (de Cuenca) n° 1503, de 19-VI-1890, pp. 6-7. En: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1002779333 (visitado 2-X-2021).

invasiones y siete defunciones, pero que el día 15, el número de invasiones pasaba de cien y de veinte el de las defunciones¹⁴⁵. No obstante, en aquellos primeros días, tanto el ministerio, como muchos médicos valencianos, pensaban que se trataba de una enfermedad endémica, mientras que otros, como los médicos valencianos Barreda¹⁴⁶ y Candela¹⁴⁷, habían manifestado que era cólera morbo¹⁴⁸. Tenemos una descripción de la aparición del contagio¹⁴⁹, en la que se decía que a mediados de junio se había presentado el cólera morbo en Puebla de Rugat y que se había acordonado la zona y enviado una comisión médica de la DGBS. Previamente, este mismo periódico médico había enviado otra comisión, que regresó unos días antes, y había concluido que se trataba de cólera morbo asiático, con carácter epidémico, aunque con poca incidencia, por el momento, que no se consideraba de producción autóctona y más probable origen exterior desde alguna zona infectada.

De ese modo, el Ministro de la Gobernación, Trinitario Ruíz Capdepón, comunicó al CNS la existencia del cólera en la localidad de Puebla de Rugat, donde se habían producido más de 100 casos de cólera, con más de 60 muertos, entre ellos muchos niños, para una población de 1.900 habitantes. Inmediatamente, la comisión gubernamental elaboró un cuestionario para reunir datos y convocó a las diversas Juntas de Sanidad. Dicha comisión pudo concluir la aparición de la enfermedad en torno al 15 de mayo y entre los casos conocidos entonces estaba el de una mujer muerta tras haber estado relacionada con un pariente procedente de Filipinas, vía Gibraltar. También se contaba con la defunción de otra mujer que había llegado a Valencia de Puebla de Rugat, donde desde el 12/13 de mayo se estaban produciendo muertes con síntomas de cólera. Lo que confirmaría el origen exterior de la enfermedad. Desde el 1º de junio comenzaron a aparecer síntomas coléricos en adultos de complexión fuerte, que fueron aumentando hasta el día 19, cuando se produjeron 140 invasiones y 82 defunciones (18 hombres, 34 mujeres y 30 párvulos)¹⁵⁰.

En tanto que en números siguientes, tanto de ESM como en otros periódicos madrileños, se confirmaba la epidemia y se informaba sobre la incidencia de la misma, a la vez que se ratificaba su extensión a los pueblos vecinos y así por toda la zona meridional de Valencia, con lo que se comprobaba su carácter epidémico y transmisible¹⁵¹.

Después de su aparición en Valencia, durante el mes de agosto el cólera se extendió a Castellón, Tarragona y Alicante por el litoral, y por el interior apareció

¹⁴⁵ *El Imparcial*, 16-VI-1890. Seoane demandaba su confirmación al ministro que lo desmentía.

¹⁴⁶ BARREDA, V.: "Las escuelas y las enfermedades contagiosas". *Boletín Sanitario Municipal*, 1, 1905, 77-78. BARREDA, V.: "Higiene. Los pozos negros o ciegos y conductos de desagüe de las casas del ensanche. Alcantarillado". *Boletín Sanitario Municipal*, 2, 1906, 190-192, 206-208.

¹⁴⁷ CANDELA Y PLÁ, MANUEL (Valencia, 1847-1919), médico y rector de la Universidad de Valencia, en <https://www.historiadelamedicina.org/candela.html> (visitado en 23-IX-2021)

¹⁴⁸ LCE, *La Época*, *El Defensor* y otros, 16-VI-1890.

¹⁴⁹ ESM, nº 1905, de 29-VI-1890, pp. 406-409.

¹⁵⁰ ESM, nº 1905, de 29-VI-1890, pp.406-408.

¹⁵¹ ESM, nº 1906, de 6-VII-1890, pp. 421-425.

en Toledo, Cuenca y Badajoz, y en los días finales de julio habían aparecido casos en Madrid (19-VII el primero), aunque como casos esporádicos, pero prologándose hasta octubre. En algunas localidades aparecieron casos ocasionales, de forma que según *La Época* (26-X-1890) se habían producido un total de 5.446 invasiones y 2.824 defunciones debidas a la enfermedad. Los días siguientes la epidemia disminuía y apenas se producían casos aislados, de forma que entonces se daba por superado el contagio (FERNÁNDEZ GARCÍA, 1985: 241-243). Este brote de cólera de 1890 tendría lugar, según los datos de la GM consultados por nosotros, entre el mes de mayo (13) y noviembre (10), de forma que se alcanzó un número de invadidos de 5.477, de los cuales murieron 2.840 personas (51,85 %) ¹⁵², cuando se daba el brote por finalizado.

Para su incidencia tenemos que recordar que las primeras cifras de la epidemia aparecerían en la GM, nº 176, de 25-VI-1890, p. 857: *Invasiones y defunciones del cólera tanto calificadas como sospechosas, ocurridas hasta la fecha en la provincia de Valencia*, aunque según la propia GM los primeros casos lo harían en la Puebla de Rugat (Valle de Albaida, Valencia) ¹⁵³. Mientras que en la misma publicación oficial no se comienzan a acumular los invadidos y fallecidos hasta el 11-VII, cuando ya se habían producido 443 invadidos y 251 fallecidos por cólera. Los primeros casos aparecerían en las localidades de las comarcas al sur de Valencia como *La Safor*: Gandía, *Valle de Albaida*: Puebla de Rugat, Montichelvo, Albaida, Luchente, Beniganim, Castellón de Rugat, Sempere, y Cuatretonda; *La Costera*: Lugar Nuevo de Fenollet y Genovés; y en la de *Ribera Alta*: Carcagente, Manuel y Villanueva de Castellón. Posteriormente, y hasta el final oficial del brote colérico ¹⁵⁴, se había extendido por las provincias de Albacete, Castellón, Cuenca, Toledo y en la provincia de Valencia, sobre todo por tratarse de la primera y la de mayor intensidad. No obstante, días después aún continuaron produciéndose casos de cólera en la zona levantina, en concreto en Torrente y otras localidades de Valencia con más intensidad, y de forma más leve y esporádica en poblaciones de las provincias reseñadas.

A fines de noviembre dejan de registrarse casos en toda España, y el gobierno de Silvela, por medio de una RO daba las gracias a los sanitarios, Hermanas de la Caridad y autoridades, que habían contribuido a contener los efectos de la epidemia “aparecida y extendida en las provincias de Levante y algunas del interior de la Península...” ¹⁵⁵.

En efecto, el final de este brote tendría lugar en XI, cuando, desde la GM, la DGBS anunciaba que tras “veintiún días... sin que se haya presentado invasión alguna de cólera (excepto en Torrente) deberá considerarse liberado dicho punto de aquella epidemia...”, proclamándose limpias todas las procedencias de aquella provincia ¹⁵⁶.

¹⁵² GM, nº 234, de 20-XI-1890, p. 593 PDF (Referencia BOE-A-1890-5663).

¹⁵³ GM, nº 336, de 02-XII-1890, páginas 733 a 734: PDF (Referencia BOE-A-1890-8184).

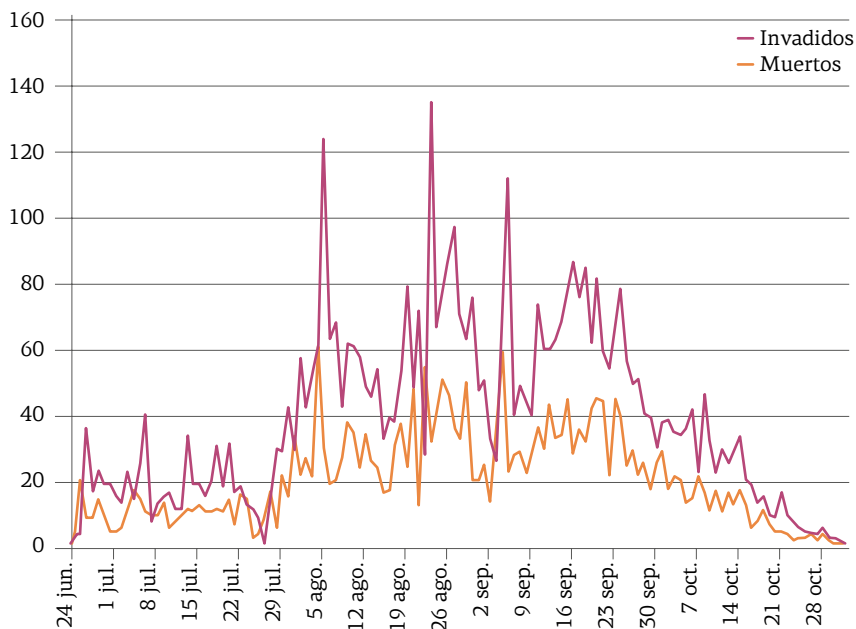
¹⁵⁴ GM, nº. 283, de 10-X-1890, página 138: PDF (Referencia BOE-A-1890-6845).

¹⁵⁵ GM, nº 336, de 02-XII-1890, páginas 733 a 734: PDF (Referencia BOE-A-1890-8184).

¹⁵⁶ GM, nº 325, de 21-XI-1890, p. 602: PDF (Referencia BOE-A-1890-7946).

La incidencia de la epidemia, a nivel nacional, la podemos exponer en la siguiente gráfica:

Gráfica 2. Invasiones y muertes por cólera de 1890 en España hasta 1-XI



Elaboración propia. Fuente: GM, V-XI-1890, entre el 25-VI y el 1º-XI: a lo que hay que hay que añadir 196 invasiones y 112 defunciones desde el 13-V al 24-VI, según los datos de la GM.

Pero tenemos que reseñar la escasa atención de la que ha gozado este brote cólerico en la bibliografía de la época, con excepción de alguna prensa de entonces, ya citada. No obstante hay que señalar el interés literario del que gozó en su día, gracias a la novela de Galdós: *Ángel Guerra*, en la que se describe el cólera de 1890 en Toledo¹⁵⁷.

Tanto en la obra galdosiana como en la historiografía posterior, podemos asistir a la evidencia de un problema que apareció con los importantes cambios socioeconómicos por la llegada del proceso de industrialización y el crecimiento urbano, como muy bien explica Ricardo Campos¹⁵⁸. Frente a la idea de que la falta de higiene y la extensión de la enfermedad era una cuestión achacable a los propios obreros por sus formas de vida, el socialismo español planteó que tales problemas no eran responsabilidad de los trabajadores, sino del capitalismo y de las relaciones de producción que había establecido: bajos salarios, jornadas durísimas, falta de higiene en los centros de trabajo, hacinamiento en viviendas insalubres,

¹⁵⁷ Publicada entre 1890 y 1891 en tres tomos. <https://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000250031&page=1>

¹⁵⁸ CAMPOS, R.: "El deber de mejorar: Higiene e identidad obrera en el socialismo madrileño, 1884-1904", *Dynamis*, vol.31 nº 2, 2011. En: <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v31n2/12.pdf> (consultado en 2-II-2022).

etc... Con este artículo, Campos, analiza la modulación y transformaciones de los discursos y reivindicaciones socialistas en materia sanitaria durante el periodo comprendido entre 1883 y 1904, en el que no debe olvidarse la aparición de la conciencia proletaria mediante la irrupción de las sociedades obreras y las fundaciones del PSOE (V-1879) y de la UGT (VIII-1888), junto con la actividad política de socialistas y anarquistas en estos años, con el objeto de demostrar su alto grado de politización y su deseo de integración social y política. En relación con lo anterior debemos atender a la importancia de la salud y la higiene en la construcción de una identidad obrera, así como la dialéctica entre el discurso político-social y el elaborado por la ciencia, al que no podía ser ajena la actividad del médico socialista, Jaima Vera (Salamanca, 1858/ Madrid, 1908), así como las direcciones respectivas de los partidos políticos, especialmente los socialistas y republicanos, junto con las sociedades obreras como la UGT y otras, que resultarían imprescindibles para plantear las reivindicaciones que perseguían la inclusión social de la clase obrera como ciudadanos de pleno derecho, en relación con el llamado Informe Vera de 1884 (DE PAZ, 2016, vol 1: 139).

4.6. El cólera a fines del siglo XX en España.

Refiriéndonos ya al siglo XX en España, durante los últimos años del franquismo, vemos como tuvo lugar un brote epidémico de cólera en VII-1971, focalizado en la ribera del Jalón (Zaragoza), que constituyó un hecho epidémico relevante y que se intentó ocultar a la sociedad española de entonces. También hubo casos que afectaron a Barcelona, Valencia y Murcia. Según la Dirección General de Sanidad (DGS) de entonces, estos brotes coléricos formaban parte de “la séptima pandemia, que actualmente azota tantos países, se ha extendido, entre otros, a los de la cuenca mediterránea y ha invadido nuestra Patria...”. Las primeras localidades fueron Épila, con 3.997 habitantes, y Rueda de Jalón, 534 habitantes, en la provincia de Zaragoza. Las autoridades comunicaron la situación a la OMS y los habitantes de la zona fueron vacunados, aunque, más que la vacunación masiva (607.381 personas), fue la cloración de sus aguas lo que determinó la extinción del brote. De todas formas, la información oficial sobre la enfermedad fue casi nula en lo que se refiere a la descripción de la misma. Todos estos brotes de cólera pueden considerarse anacrónicos y se hallaban relacionados con vertidos de aguas residuales en núcleos urbanos. Oficialmente, en las notas de la DGS y de la OMS, se hablaba de cólera: “No existe peligro de epidemia en España ...”. Los casos de cólera detectados en Épila y Rueda, decían, han sido de carácter leve sin que ningún nuevo caso fuera detectado y, tras una amplia investigación, se daba por terminado... afirmaba la OMS, de forma que entre el 27 y el 30 de julio se recuperaba la normalidad (CA-RRASCO y JIMENO, 2006: 583-597).

En septiembre de 1975 se produjo otro brote en la comarca de Santiago de Compostela, que se confirmó como diagnóstico de cólera y que pasó casi desapercibido, por coincidir con las últimas semanas de vida de Franco. No obstante,

sabemos que los primeros casos de la enfermedad aparecieron en Padrón y en parroquias del municipio de Santiago de Compostela, desde el 13 y 19 de septiembre respectivamente. Estos casos se debieron al consumo de agua de algunos pozos. En 25-IX se reconocieron cuatro casos confirmados de un total de nueve hospitalizados – por contacto con los enfermos– de las parroquias de Santiago, Dodro y Trazo. Después aparecieron nuevos casos en lugares más distantes, como Cee y Betanzos, que tenían su origen en el consumo de berberechos. En la provincia de Coruña hubo 22 personas afectadas, y murió una. En Orense se puso en *cuarentena** un pabellón del Hospital Provincial, tras el ingreso de siete enfermos. También hubo contagiados en Pontevedra¹⁵⁹. Aunque después de aquel año ya no hubo más casos de afectados por cólera (RODRÍGUEZ OCAÑA y MARTÍNEZ NAVARRO, 2008: 39-41). No obstante, hay que considerar que, gracias a estos brotes de 1971 y 1975, las infraestructuras de abastecimiento de agua potable y de saneamiento, junto con la adopción de los sistemas de cloración continua del abastecimiento de agua, comenzaron a generalizarse en casi toda España.

Posteriormente hubo otros brotes en 1979 en Málaga y Barcelona, y otros lugares de forma aislada, con una amplia distribución y una incidencia de 200-300 casos (RODRÍGUEZ CABEZAS, 2000: 77-94). Según la prensa de la época sólo ocho o diez casos de Málaga y cinco o seis de Barcelona presentaban un cuadro clínico de cólera. Según la DGS los demás casos “hubieran pasado inadvertidos de no estar en marcha una operación sanitaria minuciosa, ya que las manifestaciones no se diferenciaban de las de cualquier otra infección intestinal común”, aunque aquella registraba más de 100 casos por todo el país y reconocía que “el peligro no va más allá de contagios aislados”. Parece que el origen del brote registrado en España se hallaba en Marruecos, que no había comunicado a la OMS la existencia de cólera en su territorio¹⁶⁰.

Después de estos brotes de 1979 puede decirse que el cólera desaparece y los casos detectados han sido todos importados, de forma que que, tras casi 150 años de su primera aparición en España, la enfermedad podía darse por desaparecida. Aunque a mediados de octubre de 1987 reapareció un pequeño brote de cólera, “con cinco casos en Barcelona y dos en Valencia, que presentaron un carácter benigno¹⁶¹.

Para el caso de España, en general, la mayor actualización sobre esta enfermedad se encuentra en el *Informe epidemiológico sobre la situación del cólera en España. Años 2019 y 2020*, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, del Ministerio de Ciencia Innovación y Universidades, con datos disponibles hasta 30-VI-2022, que se puede consultar en la red y en el que los casos aparecidos en España entre 2015 y 2020 son prácticamente nulos¹⁶².

¹⁵⁹ ABC de 25-IX-1975.

¹⁶⁰ EL PAÍS, 21-IX-1979 y CARRASCO Y JIMENO, 2006.

¹⁶¹ EL PAÍS, 17-X-1987.

¹⁶² https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_colera_2023_final

Capítulo 5. La medicina y la salud en la Huelva del siglo XIX.

La primera enfermedad en manifestarse de forma epidémica en el siglo XIX español fue la fiebre amarilla y la siguiente el cólera, con sus sucesivas manifestaciones a lo largo de la centuria hasta 1890; sin olvidarnos de la gripe y otras enfermedades respiratorias infectocontagiosas, que, aunque tuvieran una incidencia menos espectacular, no dejaron de sentirse determinados años, junto a las cuales no dejan de tener su importancia otras como la viruela o la difteria (garrotillo ó crup), en la salud de los onubenses del XIX (CALERO, 2016: 171-179).

A finales del siglo XVIII, desaparecidas ya las pestes del siglo XVII, a inicios del XIX continuaron enfermedades como la viruela, el *garrotillo**, el tifus exantemático epidémico, la gripe, el sarampión, y las fiebres de todo tipo, como la fiebre amarilla, con independencia de los cuadros patológicos enumerados por Pérez Moreda y Nadal (1980: 68-77). Según las relaciones enviadas por el párroco Don José Amador Moreno -en respuesta al cuestionario de Tomás López, posiblemente con la orientación de los médicos locales- estas enfermedades serían, fundamentalmente: la viruela, el garrotillo, el tifus exantemático, la gripe, el sarampión, *cuartanas**, pulmonías y pleuresías, además de las relacionadas con el parto, en las mujeres, y otras enfermedades estacionales; de modo que las fiebres de todo tipo se intensificaron y se extendieron por toda la tierra de Huelva, mientras que para el dicho cuestionario de Tomás López “las tercianas o calenturas periódicas, aunque tal vez se sientan algunas otras que suelen ser comunes en las estaciones o cuando accidentalmente se contagian de algunas de las epidemias universales que suelen afligir a toda la provincia” y sin referencia a los *tabardillos**, *carbuncos** ni al paludismo, como en otros muchos lugares de la provincia, ni ninguna otra enfermedad más, y ello lo achacaba nuestro eclesiástico a “que son muy pocas las enfermedades a que es propenso su templadísimo clima”, entre otras cosas porque “son los aires béticos los más puros de nuestro continente... que es más propio de

la graduación y situación de Huelva que de otro pueblo alguno de la provincia” (RUÍZ GONZÁLEZ, 1999: 182).

Las profesiones relacionadas con la medicina en el siglo XIX eran varias y venían desde el final de la Edad Media: médicos, cirujanos, barberos o sangradores y parteras, aunque estaba generalizada la confusión de titulaciones y denominaciones, así como el modo de acceso a la profesión.

Respecto de la enseñanza de la medicina, tenemos que, en 1771, en Madrid, se creó el Real Colegio de Medicina de San Carlos, que terminó por convertirse en la facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, aunque no se estableció como escuela y colegio de cirugía hasta 1780 por Real Cedula de 13-IV-1780 y las sucesivas reformas de sus ordenanzas y finalidades, para que, como los de Cádiz (Real Colegio de Cirugía de la Armada, 1748) y Barcelona (1760), instruyeran a los cirujanos del país. De todas formas, la enseñanza de las ciencias médicas no experimentaría grandes avances hasta finales del siglo XVIII y los primeros años del XIX (LÓPEZ PIÑERO, 1964 y PESET, 1974).

Durante todo el AR la medicina y la cirugía eran materias independientes en la práctica. La primera era una actividad científica, que se enseñaba sólo en las universidades (“médicos puros”), mientras que la cirugía era considerada como *el arte de curar con las manos* y entraba en el campo de las profesiones técnicas y manuales. Entre los cirujanos hay que diferenciar entre los *romancistas*, que no recibían instrucción académica alguna y se formaban mediante un aprendizaje plenamente práctico junto a un cirujano titulado y en ejercicio durante cuatro años; y los licenciados en cirugía (cirujanos de primera clase o *latinos*) que habían cursado algunas materias médicas en latín en la universidad.

Finalmente, estaban los barberos *sangradores* -flebotomistas o flebotomianos- que sólo podían sajar, extraer dientes, sangrar y poner sanguijuelas y ventosas; no podían, por tanto, asistir a los enfermos ni recetar remedios ni medicina alguna, y junto con las tradicionales *parteras*, podían constituir un importante auxiliar del médico y sólo podían actuar ante su “presencia, y bajo la dirección y responsabilidad de éstos (los médicos)” (MONLAU, 1847, Vol I: 136 y ss).

No fue hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se inició un proceso de renovación y transformación de la cirugía española a través de las Academias de Medicina y los Colegios de Medicina, que llegaría reunir en una sola las dos especialidades, medicina y cirugía, separadas hasta entonces (Ibd.). Este avance sería producto del plan Castelló¹⁶³ de 1827, que impulsó la creación del Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (RD 16-VI-1827), y por el que los Colegios de Cirugía, creados en el siglo XVIII, fueron denominados “Colegios de Medicina y Cirugía”, tutelados por las “reales Juntas Superiores de Medicina y Cirugía”, que dirigían la

¹⁶³ Pedro Castelló Ginestá [(Guisona (Lérida), 1770/ Madrid, 1850)] primer médico de cámara de Fernando VII.

actividad de estos profesionales y vigilaban el intrusismo. Desde esa reforma de Castelló, la medicina y la cirugía quedaron equiparadas en derechos y obligaciones, como poder acceder a la titularidad de los municipios en el campo de la medicina y sanidad. También se crearon Academias de Medicina en algunas localidades y capitales de provincia, a semejanza de las de Cádiz, Madrid, Sevilla, Valencia, etc..., para controlar la práctica médica y combatir el intrusismo. La duración de la carrera era de siete años, y dada su amplitud se creó la figura del cirujano-sangrador, que tras tres años de estudios podía ejercer la medicina en pueblos pequeños. Además de esta importante reforma, sucedió que algunos grandes médicos y cirujanos españoles exiliados y perseguidos por su ideología liberal regresaron y/o fueron repuestos en sus cátedras de colegios y facultades de España.

5.1. La Ley de Sanidad de 1855.

En España, en general, desde el AR, el *Tribunal del Protomedicato** ejercería el control de la actividad sanitaria y combatiría el intrusismo, junto con la labor de examinar a los aspirantes a su ejercicio, desde 1477 (VIÑES, 2006: 39-42).

Hasta 1847 (creación de la DGBS) continuó la organización sanitaria heredada del AR. El ejercicio profesional y la actividad sanitaria debían superar una obsoleta ordenación, basada en la pervivencia del Tribunal del Protomedicato y la Junta Suprema de Sanidad, organismos que ya habían mostrado desde finales del siglo XVIII su poca capacidad para solventar la problemática sanitaria. No obstante, a pesar de su inoperancia, ambas instituciones se mantuvieron vigentes -aunque susceptibles de transformaciones y en periodos discontinuos- hasta la primera mitad del siglo XIX (1847), pese a su demostrada ineficacia (SÁNCHEZ GRANJEL, 1972: 268-276).

Con la Década Moderada (1844-1855), la consolidación del Estado Liberal -Constitución de 1845 y la ley electoral de 1846-, se trató de renovar la infraestructura sanitaria general en el marco de una reorganización administrativa de carácter centralista, que significaría la desaparición del AR y a la que la sanidad, junto a otros aspectos, no podía quedar al margen, aunque su pleno desarrollo, a través de la Ley General de Sanidad de 1855, tuviera lugar ya durante el Bienio Progresista (1855-1856), pese a que entre 1847 y 1855 se produjeran algunos cambios en la sanidad española, como la articulación de las subdelegaciones de sanidad (medicina, farmacia y veterinaria) y las juntas provinciales y municipales de sanidad; cambios que desembocarían en la promulgación de dicha ley de 1855 (CALERO, 2016: 122-123). Esta Ley de Sanidad de 1855 constituye el primer código sanitario español, pues supuso la implantación del liberalismo sanitario en España, con el que se produjo la ruptura con la organización sanitaria del AR, de un lado, y, de otro, la implementación de un sistema donde la *salubridad pública* fuese imprescindible (SÁNCHEZ GRANJEL, 1972: 272-288).

En 1845 (28-V) tenemos un nuevo texto constitucional al que había que adaptar la normativa sanitaria, cuyo carácter centralista mermaría las competencias de los entes locales, y cuyas atribuciones habían sido establecidas en la Ley Municipal (8-I-1845).

Con el establecimiento de la JMB de Huelva (1845), como en toda España, los centros sanitarios y asistenciales de la villa pasaron a ser controlados por aquella, después de sufrir un proceso de desamortización que dejaba sin recursos a estas instituciones, lo que las llevaría a un estado de total ruina económica y a un paso de su desaparición, como los restantes establecimientos hospitalarios de la localidad (LÓPEZ VIERA, 2001: 182), como en 1845-1850 nos constataba Madoz (1985: 96).

Con la Ley de Beneficencia (20-VI-1849), el protagonismo de las actividades benéficas pasaría de los municipios a las provincias y al Estado, por medio de sus respectivas juntas de beneficencia, que serían desde entonces las que ejercieran la protección de los menesterosos, enfermos y pobres; de esa forma se configuraba el sistema liberal, que otorgaba la dirección de estas actividades al Gobierno, a través de la Junta Central, las Juntas Provinciales y las Municipales y que, aunque admitía la existencia de centros particulares, declaraba el carácter público del propio sistema (LÓPEZ VIERA, 2001: 182).

Mientras que la Ley de Sanidad de 1855, marcada por el cólera de 1854 en España, estuvo precedida por el RD Orgánico de Sanidad, de 17-III-1847, con el que las decisiones políticas relacionadas con la salud pública pasarían a un nuevo órgano: la Dirección General de Sanidad (DGS), dependiente del ministerio de la Gobernación, junto a los GGCC, y de la que dependían los subdelegados de sanidad*, como encargados del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, bajo las autoridades civiles del municipio o la provincia. En tanto que la Ley de Sanidad de 1855 vendría a aclarar el panorama sanitario, respecto de su normativa y administración, al establecer un verdadero código sanitario que tendrá vigencia durante todo el siglo y que abarcaría aspectos como la sanidad marítima e interior, medicamentos, medicina forense, termalismo, higiene pública y vacunación (VIÑES, 2006: 72-75). Con esta ley se clarificaría el organigrama y la funcionalidad de la sanidad española y de sus órganos e instituciones: el Real Consejo de Sanidad (1847-1944), la DGS, los subdelegados de sanidad* (1847-1944), las juntas provinciales y municipales de sanidad, los inspectores de sanidad, facultativos titulares municipales, entre otros (FERIA, 2012C).

Respecto de las instituciones de beneficencia y sanitarias de la época, puede decirse que la supresión del diezmo y las sucesivas desamortizaciones, como ya hemos dicho, constituyeron un duro golpe para hospitales, hospicios y otras instituciones, que se quedaron sin recursos para sus actividades. (FARRERONS, 2013: 38).

La Ley General de Sanidad de 1855 presenta como principio la atención a los problemas sanitarios de la colectividad, de forma que la función asistencial y la atención a los problemas de salud individuales quedaban algo lejos de su alcance. Así, la hospitalidad domiciliaria dejaba a cargo de los ayuntamientos la convocatoria de plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, cuyo nombramiento debía aprobar la diputación, para la asistencia de las familias pobres, junto con el auxilio de sus consejos científicos a los municipios respecto de la “policía sanitaria” (arts. 64 y 69). La JPS se ubicaría en la capital de cada provincia, y la JMS en las localidades de más de mil habitantes, presididas por el GC y el alcalde, respectivamente (art. 55), y en cada partido judicial debía haber un subdelegado de cada especialidad: medicina y cirugía, farmacia y veterinaria, cuyas funciones establecería el gobierno (arts. 60-62).

Una de las más importantentes consecuencias de esta Ley de Sanidad de 1855 sería la implantación definitiva en Huelva de la Junta Provincial (JPBS) y la Junta Municipal de Beneficencia y de Sanidad (JMBS), aunque estas instituciones venían de lejos.

Puede decirse que en julio de 1822 las Juntas Municipales y Provinciales de Beneficencia se constituyeron en algunos lugares del país. Hay que tener en cuenta que con la Ley de Beneficencia, de febrero de 1822 “non nata”, coincide la protección paternal y la represión de la pobreza y la marginación, propias del liberalismo; mientras que en la práctica asistencial del AR, casi ineficaz y sustentada en la caridad, acabaría con la Desamortización y el establecimiento de la beneficencia pública liberal (Ley General de Beneficencia de 1849)¹⁶⁴, proceso que culminará al final del siglo XIX con la Comisión de Reformas Sociales de 1883-1903 (MAZA, 1987).

Ya en el segundo tercio del XIX se sustituyó, definitivamente, el régimen caritativo, religioso y particular de la asistencia por una concepción liberal de servicio público, de carácter estatal. Este revisionismo tendría su expresión en el moderantismo de las disposiciones surgidas al calor de la constitución de 1845, como la Ley de Beneficencia (20-VI-1849) y su Reglamento (14-V-1852), que admitían la complementariedad de la actividad privada en la asistencia social, aunque la Ley General de Desamortización (1-V-1855), la conocida *desamortización Madoz*, promueva la incautación y venta de los bienes de las instituciones benéficas, con lo que el proceso secularizador del sistema benéfico-asistencial se consumaba. Casi paralelamente, tendrá lugar la promulgación de la Ley de Sanidad (28-XI-1855), con la que se regulaba la asistencia facultativa a los pobres como un deber de los ayuntamientos, de forma que a este problema se denominará *la cuestión social*, con la que aparecerían actitudes paternalistas y altruistas características de la sociedad de la Restauración (MAZA, 1987: 34-50).

¹⁶⁴ GM, nº 5398, de 24/06/1849, PDF (Referencia BOE-A-1849-2575).

En Huelva, se había constituido la JPB y funcionaba en los locales de la DPH con sus tres secciones reglamentarias: Gobierno, Administración y Estadística. Los nombramientos de sus componentes eran de carácter real, a propuesta del ministerio de la Gobernación, que seleccionaba entre las ternas propuestas por el GC, aunque algunos de sus miembros, los eclesiásticos, eran propuestos por el arzobispo de Sevilla¹⁶⁵.

Por ejemplo, en 1862, en sesión de la JPB se comunicaba el nombramiento real de los vocales para el trienio 1862-1864, de forma que esta junta quedó constituida por José Pablo Pérez, Fernando de la Cueva y Manuel J. Franco (presbítero) en la sección de Gobierno, mientras que la de Administración la formaban Pedro Pérez Ponce (decano de contabilidad)¹⁶⁶ y Miguel Font; y la de Estadística la constituían Francisco Rodríguez T(h)orices y Diego Robles Ortiz (presbítero), contaba con el apoyo de un oficial de Secretaría, Carlos Marín ¹⁶⁷; sus escribientes eran Bernardo Mezquita y Pascual Callado¹⁶⁸.

A principios de 1865 SM nombraba vocales de la JPB para 1865/1867 a: Francisco Rodríguez T(h)orices (diputado), Jun Romero Mier (consejero provincial), José Pablo Pérez, (facultativo), Fernando de la Cueva y Miguel Font (vecinos.), Manuel J. Franco y Miguel Robles Ortiz (eclesiásticos.) y así quedó constituida la JPB. Semanas después se aprobaba su presupuesto y se daba cuenta de la implementación del sistema métrico decimal con una remesa de 1.000 rs. para pesas y medidas¹⁶⁹.

La JPB, por lo general, solía reunirse una vez al mes y los temas sobre los que trataban estaban en relación con problemas de asistencia social, especialmente el acogimiento de los expósitos, muy numerosos en estos años, y su asignación a las nodrizas de cada localidad para su lactancia y cuidado o su conducción a la Casa Cuna de Ayamonte, a Cádiz y en alguna ocasión a Trigueros¹⁷⁰; y sobre el importe de sus ropas durante el período de su exposición, la gratificación de las nodrizas (de 30 a 50 rs. al mes) estaba a cargo de los ayuntamientos, aunque a veces se negaban a estos pagos o desatendían el cuidado de esos niños¹⁷¹, lo que era una verdadera complicación en la crianza de estos niños, como en el caso de El Cerro en 1862, cuando el Depositario de la localidad se negaba a anticipar los haberes de las nodrizas de expósitos¹⁷².

Otro aspecto que debía cuidar la JPB, en relación con los expósitos, era la gestión y administración de la Casa Cuna de Ayamonte, que acogía a la mayoría

¹⁶⁵ Como Manuel José Franco y Diego Robles y Ortiz, presbíteros (ADPH, JPB, Lbº 468, s. 5-V-1862).

¹⁶⁶ Dimitiría de su vocalía en la JPB al cesar como consejero provincial (17-VIII-18649

¹⁶⁷ ADPH, JPB, Lbº 468, ss. 23-XII-63 y 26-I-64, y Lbº 467, s. 18-VII-1861.

¹⁶⁸ ADPH, JPB, s. 20-X-1864 y ss. 13-V-1865 y 17-VI-1865.

¹⁶⁹ ADPH, JPB, Lbº 468, S. 13-I-1865 y s. 13-V-1865.

¹⁷⁰ Hasta finalizar las obras de la Casa Cuna de Ayamonte en VI-60: ADPH, AA JPB, Lbº 465, de 1860.

¹⁷¹ En s. 17-VIII-1864 la JPB se propuso multar al alcalde de El Cerro por desatender a dos expósitos.

¹⁷² ADPH, JPB, Lbº 46X, s. 11-X-1862. Por ejemplo, Pedro Antonio Solares, administrador de la Casa Cuna de Ayamonte pedía aumento de asignaciones para expósitos mientras estén en el torno (ADPH, JPB, Lbº 468, S. 9-V-64).

de los expósitos de la provincia, cuando no eran conducidos a otras ciudades o acogidos por algunas familias. Así, en 1863 en vista del estado de ruina de la Casa Cuna de Ayamonte, se autorizaba la realización de las obras necesarias y se pasaba el expediente al arquitecto provincial. Estas obras no debieron terminarse, porque en 1865 se pedía urgencia para ellas, y volverían a precisarse estas obras a lo largo de estos años¹⁷³.

Sobre la labor de la JPB respecto de los expósitos contamos con la información de sus actas, en las que se reconoce el número de expósitos entre 1861 y 1863:

Tabla 4. Número de expósitos en Huelva (1861-1863):

Años	Exsttes.	Nacidos	Total	Muertos	Adptdos.	% Muertos	% Adptdos.
1861	378	214	592	130	72	22	16
1862	390	241	631	135	74	21	15
1863	422	232	656	134	80	20	16

Elaboración propia. Fuente: ADPH, JPB, Lb° 468, año 1864, s. de 11-IV-64

También corría a cuenta de la JPB la conducción de los dementes e incurables hasta Cádiz o Córdoba, respectivamente, o las estancias de *elefantiacos* (enfermos de elefantiasis) en Sevilla. Igualmente gestionaba la JPB la asistencia de los enfermos en las diversas localidades, para lo que contaba con el apoyo de las juntas municipales respectivas, que solían enviar muchos de sus enfermos (*de otros domicilios*, en la documentación) al Hospital de la Caridad de Huelva y cuyas estancias tenían que ser sufragadas por la propia JPB. Así, en V-1860 estas estancias en el Hospital de la Caridad de los enfermos pobres de febrero y marzo importaban 705 rs. y en el mes siguiente 580 rs. y así se efectuaba cada mes; en 1862, los gastos de estancias *de otros domicilios* y dementes del mes de febrero ascendieron a 1.055 rs. Algunos meses después, por 403 estancias en el mes de marzo de enfermos pobres en Hospital de la Caridad de Huelva: 2.215 rs., por 1 demente 155 rs., 1 expósito 155 rs.¹⁷⁴. En 1863 por las estancias en la Caridad de Huelva de enfermos *de otros domicilios*: 2.635 rs, 2 dementes: 180 rs., 1 expósito: 155 (s. 10-X-63.) Mientras que los pagos a la JPB de Cádiz por las estancias del 2º semestre de 1864 en Cádiz de expósitos, dementes, huérfanos y ancianos: 22.508 '22 rs.¹⁷⁵. Poco tiempo después vemos como por 127 estancias en mayo de enfermos pobres de toda la provincia en el Hospital de La Caridad la JPB pagaba 735 rs. y por la de dos expósitos: 125. Además, por la conducción de dementes a Hospital de la Caridad de Huelva y a la Casa de la Misericordia de Cádiz la JPB tenía que pagar 24.426 '47 rs por las del segundo semestre de 1864 y primero de 1865; y por las estancias en el hospicio de Sevilla de los semestres segundo de 1864 y primero del 1865: 3.946 rs¹⁷⁶. También tenía

¹⁷³ ADPH, JPB, Lb° 468, s. 10-IX-1863 y de 17-III-1865 y varias sesiones más.

¹⁷⁴ ADPH, JPB, Lb°s 465, ss. 8-I, 25-III y 3-V-1860; s. 21-III-62 y Lb° 467, s. 11-IV-64.

¹⁷⁵ ADPH, JMB, Lb° 468, s. 16-VI-64.

¹⁷⁶ ADPJ, JPB, Lb° 468, s. 22-IX- 1865.

que atender la JPB a los leprosos que existían en la provincia y así, por moción de José Pablo Pérez, se había aprobado que deberían ingresar en institución a propósito. Y de esta forma se pagaban a la JPB de Sevilla 6.636 rs. por 1.106 estancias en el Hospital de S. Lázaro de Sevilla¹⁷⁷.

De ahí la necesidad que aquella JPB tendría con el tiempo de instaurar su propio establecimiento: el Hospital Provincial. También se encargaba la JPB de la adjudicación de adopciones de niños para las familias que lo solicitaban o de la anulación de las mismas¹⁷⁸. Todas estas actividades, y muchas más, eran coordinadas y sufragadas con el presupuesto de la JPB, de forma que precisaba en algunos momentos de aportaciones extraordinarias del GC; como el déficit que se producía en 1864, que llegó a 37.632'67 rs. Lo mismo ocurría al año siguiente cuando del estudio del presupuesto de la JPB se observa un déficit de 38.630'267 rs. que se debían cubrir con los fondos provinciales¹⁷⁹.

Esta JPB también se nutría de fondos con las sucesivas enajenaciones de sus propiedades rústicas o urbanas, como la venta en subasta de la ermita de los Desamparados de Gibraleón¹⁸⁰, y/o de la subasta de sus pinos de Almonte, como de trigo que se vendía a subasta durante el año¹⁸¹, así como de otras propiedades que habían pasado a sus manos, procedentes de patronatos de legos y otras fundaciones pías, gracias a las sucesivas desamortizaciones del siglo XIX. Algunos años, como en 1863, el arzobispado donaba 1.000 rs al hospital de la Caridad y Casa de expósitos de Huelva, respectivamente, ó 2.000 en 1864, por lo obtenido del *indulto cuadragesimal**. La JPB buscaba recursos donde podía, y así en 1864 pretendía el traspaso de ciertas cantidades del Hospital de Niebla para la creación del Hospital Provincial, lo que denegaría el GC¹⁸².

De todos modos, tenemos que a fines de 1860 la JPB reconocía la total carencia de fondos para atender pagos y lo comunicaba al GC, para que los proveyera hasta la formación del nuevo presupuesto; no obstante, se acordó la vacunación contra la viruela de todos los expósitos para evitar su propagación en la capital¹⁸³.

¹⁷⁷ ADPJ, JPB, Lbº 468, s. 17-VI-1865 y ss. 13-XI-1865 y 10-X-1863 y de 25-XI-1864.

¹⁷⁸ Fue el caso paradigmático de la adopción problemática de la expósito al servicio de Bernardino Maldoquí (influyente personaje local de Huelva), quien manifestaba no poder continuar con ella "porque por efecto de su mala educación anterior y la edad que ya tiene cree que no será fácil hacerle desaparecer los vicios de que adolece" y que la JPB dictaminó su conducción a Cádiz. También en 1862, Benito Guerrero devolvía (a la JPB) el *expósito ahijado*, después de no poder corregir "sus inclinaciones" (ADPH, JMB, Lbº 467, ss. 24-I-61 y 17-VI-62). El mismo caso lo vemos con José Mª López, que tenía "al servicio doméstico" en calle Puerto a una expósito procedente del hospicio de Jerez, que tiene que volver al de Cádiz, según había acordado la JPB (s. 16-II-1865). En otras ocasiones se trataba de cambiar la titularidad de la adopción por motivos diversos (maltrato y desatención, generalmente), como ocurría en Gibraleón con una niña para la que solicitaba dicho cambio a favor de un tal Esteban Barrios (s. 21-XII-1865).

¹⁷⁹ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 21-XII-1864 y s. 18-VIII-1865.

¹⁸⁰ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 12-III-1864.

¹⁸¹ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 22-VI-1863 y otras muchas más.

¹⁸² ADPH, JPB, Lbº 468, s. 10-X-1863 y Lbº 468, s. 9-V-1864 y s. 16-VI-1864.

¹⁸³ ADPH, Lbº 465, ss. 10-XI y 23-XII-1860.

Todo lo cual se llevaba a cabo por la implementación de la Ley de Sanidad de 1855 y la de Beneficencia de 1849.

5.2. Infraestructura sanitaria de Huelva¹⁸⁴.

En cuanto a este aspecto, en primer lugar, tenemos que referir como desde el AR, el hospital se consideraba un lugar de fácil contagio. En efecto, durante el siglo XIX, y en todo el AR, los hospitales eran foco de enfermedades contagiosas y, junto con un hacinamiento persistente, constituía un grave peligro en caso de enfermedades epidémicas, con el consiguiente riesgo de su extensión desde los mismos, por lo que eran inspeccionados periódicamente (BLASCO, 2002: 57-61). El aumento de la mortalidad en algunos de los principales hospitales en esos años, nos remite al deterioro de las condiciones de estas instituciones, debido a la insuficiencia de recursos, lo que se agravaría con la desamortización de entonces, que afectó bastante a las instituciones asistenciales, en manos de fundaciones pías hasta esos años, generalmente. La alternativa era la sustitución total o parcialmente de la asistencia hospitalaria por la asistencia domiciliaria, cuyos defensores consideraban más barata y eficaz y evitaba los peligros de los grandes hospitales (Ibíd: 67-69).

Podemos diferenciar, respecto de estas instituciones de mediados del siglo XIX, entre *hospitales generales*, que admitían toda clase de enfermos, a partir de dos años de edad, hasta dementes. *Casas de expósitos* (*Casa Cuna*), que acogían a los niños abandonados, hasta los dos años de edad, que unas veces eran acogidos y podían permanecer en estas casas, o, en otras ocasiones, eran entregados a nodrizas para su cría a cambio de cierto estipendio; en esa casa de expósitos permanecían hasta los seis años, cuando pasaban a los *hospicios* o *casas de niños desamparados*, o continuaban, en algunos casos, con la familia de la propia nodriza, sin nada a cambio. La característica común de estas dos instituciones era la alta mortalidad durante toda esta época (BARRADA, 2001, vol. I:163 y ss.), por motivos diversos que no vienen al caso, pero imaginables. Estos expósitos, por su propia condición de abandono, eran fácil presa de todo tipo de enfermedades o malnutrición. Así, como ejemplo, tenemos el caso de una expósito de Beas, que era abandonada por su nodriza en Trigueros y era recogida de un estercolero, pero muere al trasladarse a Huelva. Tras las averiguaciones, sólo se amonestó a la nodriza y se la obligó a devolver los 40 rs de sus ropas¹⁸⁵.

En el caso de Huelva tenemos la información proporcionada por Madoz (1985: 95) sobre estas instituciones de beneficencia pública en cuanto a su inexistencia, pese a su necesidad, y a la aspiración de creación de un hospicio cuando precisa:

¹⁸⁴ Para los precedentes puede verse: PESET, J.L. y M. "Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen", en *Estudios de Historia Social*, núm. 4, 1978, enero-marzo.

¹⁸⁵ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 21-VII-1865. Sobre mortalidad de expósitos, cfr. Peña González (1993:122-130)-.

“Conocida la necesidad de crear un refugio contra la orfandad triste y dolorosamente abandonada al acaso, se pensó en instalar una casa de niños expósitos, habiendo tenido efecto recientemente tan humanitario pensamiento, estableciéndose en el conv. de San Francisco en cuyo local se encuentra también la cárcel pública” (SIC). No obstante, mientras se creaba el hospicio y proseguían apareciendo expósitos, se solían enviar al Establecimiento de la Beneficencia de Cádiz, en tanto se hacían las obras de reparación de la Casa Cuna de Ayamonte, a mediados de siglo. En otras ocasiones los niños eran acogidos en el hospital de la Caridad de Huelva o en Trigueros, a cargo de la JPB de Huelva¹⁸⁶.

La existencia de los *hospicios y albergues para pobres y mendigos* se relaciona con el problema de la pobreza, cuya amplia extensión era una de las cuestiones más importantes con la que se enfrentó la sociedad del AR e inicios de la contemporaneidad.

Ésta podía tener dos soluciones distintas: el ejercicio de la caridad, según la doctrina tradicional de la Iglesia, y la reinserción social del pobre, derivada de las nuevas ideas ilustradas, que la buscaba a través de la enseñanza de un oficio o de su ingreso en el ejército, pues consideraba insuficiente la caridad, de forma que sólo se debía ejercitar aquélla con los verdaderamente incapaces de ganarse la vida por enfermedad o minusvalía. De esa forma se podría ejercer una ambivalente solución entre la “misericordia” y la “reinserción”, a lo que habría que añadir una tercera opción: la higiénico-sanitaria, ya que con el acogimiento de los mendigos se trataba de suprimir los *focos de contagio*, que eran denunciados por el propio vecindario. Los problemas de los que adolecían los hospicios eran similares a los de los hospitales o cárceles, en relación con una alimentación insuficiente, el hacinamiento, deficiente atención médica, falta de limpieza y ventilación... Como las demás instituciones asistenciales, sufren los efectos de las desamortizaciones y pasaron a depender de la renta otorgada por el Estado, aunque sólo de forma teórica, como todo el sistema asistencial diseñado por el liberalismo decimonónico, en lugar del sistema tradicional de asistencia pública basado en la caridad (BLASCO, 2002, 50-58). No obstante, es preciso aclarar que el Reglamento de la Ley de Beneficencia (1852), art. 93-7 ordenaba que “los niños expósitos se críen fuera (de los recintos hospitalarios) y en poder de nodrizas particulares”; de ahí que el ayuntamiento contratara mujeres para realizar esa cría de los expósitos. Es cuando parece mejorar la perspectiva de estos niños abandonados, a lo que no será ajena la creación de la Junta de Beneficencia de Damas, pues antes eran enviados a los hospicios de Ayamonte o Cádiz, muriendo muchos en su traslado, o permanecían en el mismo hospital de la Caridad o en las instalaciones del antiguo convento de San Francisco, hasta su adopción (MADOZ, 1985: 95).

A lo largo de las diversas actas de la JPB, se daba cuenta de las estancias en el Hospital de la Caridad de los enfermos de diversas localidades de la provincia

¹⁸⁶ ADPH, JPB, Lbº 463, s. 10-X-1855; Lbº 464, s. 22-II-1859 y Lbº 467, s. 11-X-1862.

(*de otros domicilios*), que quedaban a cargo de la JPB, así como de los dementes y expósitos de diversos puntos de la misma, que las aprobaba y ordenaba pagar al hospital. En 1859, se dio cuenta de la petición de los curas de la Concepción para que se nombrase un capellán en el hospital de la Caridad, acordándose informar a la JMB de Huelva y abonar las estancias de enfermos pobres y de *otros domicilios en dicho hospital*¹⁸⁷.

Tras la división provincial de Javier de Burgos de 1833, se asiste en toda España a un incremento de la preocupación por la salud pública y la higiene en los espacios urbanos, con especial atención a los consejos y premisas de los higienistas, a los cuales nos hemos referido en líneas anteriores, por lo que los nuevos planteamientos de aquéllos supondrían una serie de medidas legislativas de carácter general y normativa sanitaria municipal (CALERO, 2018: 32-35). Por supuesto que, a la influencia de los higienistas y con la aspiración de la salubridad pública, mediante las medidas sanitarias de los gobiernos ilustrados desde fines del siglo XVIII, hay que aunar el impacto producido por las sucesivas epidemias de fiebre amarilla (1730-1741 y 1800-1821) y la primera de cólera-morbo entre 1833 y 1835. Los nuevos planteamientos sanitarios e higiénicos generales fueron reforzados por el avance general de los postulados liberales y las consiguientes políticas sanitarias emergentes en este ámbito ideológico.

Un relativo arranque de la modernización de la asistencia médica en España, y en Huelva por extensión, lo puede constituir el citado Plan Castelló de 1827 de enseñanza de la medicina (LÓPEZ PIÑERO, 1964: 63, 69-71; 1977: 212), pero pese a este relativo avance en la formación de los médicos (PESET, 1974: 281), la atención médica persiste en los errores y deficiencias del siglo anterior, en la que continuaban los casos de intrusismo y suplantación, que llevaron a la intervención de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina del Reino para evitar el ejercicio de la “medicina ... sin otros títulos que los obtenidos en las últimas circunstancias revolucionarias”¹⁸⁸. Pero la renovación del cuerpo médico de la ciudad y los pueblos de la provincia no implicó la transformación del sistema, ni mucho menos. El intrusismo era corriente en estos años del siglo XIX. Así, por ejemplo, a mediados de 1854, el GC salía al paso de esas actividades intrusivas¹⁸⁹.

5.3. La red hospitalaria de Huelva.

En relación con la hospitalidad pública de Huelva en el AR, hay que destacar que la caridad cristiana se hallaba presente en la sociedad y cómo la fe cristiana se materializaba en la práctica de esa virtud. Una de sus manifestaciones sería la creación y atención a establecimientos asistenciales como hospitales, orfanatos

¹⁸⁷ ADPH, JPB, Lbº 464, s. 14-XI-1859.

¹⁸⁸ Gozávez, 1983, p. 71, refiriéndose al auge del liberalismo del Trienio Liberal (1820-1823).

¹⁸⁹ BOPH, nº 86, de 19- VII-1854.

y asilos, que quedaban bajo el control de hermandades y cofradías u otras instituciones pías, en las que los laicos y/o sus iniciativas individuales tenían cierto protagonismo (NÚÑEZ ROLDÁN, 1988: 451-453).

Según Gozávez (1983: 87-98), en los inicios del XIX, debemos tener en cuenta que la competencia entre las administraciones municipal y eclesiástica dio lugar a roces y polémicas; aunque aún la Iglesia mantendría su secular protagonismo, incluso tras los procesos desamortizadores. En relación con este aspecto hay que considerar como en el segundo tercio del siglo XIX comienza a aparecer la idea de “secularización” de la asistencia social y de la asunción por parte del Estado de estas actividades, lo cual encajaba con el proceso desamortizador, que afectaría a muchas instituciones asistenciales, que habían estado hasta entonces en manos privadas y/o de la Iglesia. Subraya Farrerons (2013: 9) la situación de estas instituciones del AR, en el sentido de que aparecían según las necesidades concretas de cada localidad y/o para atender a episodios puntuales de morbilidad, lo que le confería al mismo sistema hospitalario, como en Huelva, cierto carácter de provisionalidad; de forma que esos establecimientos desaparecen o disminuyen su actividad, una vez pasado el peligro o necesidad puntual.

Uno de los ejemplos de Huelva, que concreta esta situación de improvisación, sería la creación de la conocida como la enfermería de la calle Palos en la crisis de 1600-1604, que desapareció en 1659¹⁹⁰. En tanto que, en las sucesivas epidemias de cólera sufridas por Huelva, se fueron creando diversas casas de socorro o enfermerías, que se ubicaban en casas particulares de cada distrito de la ciudad, que el ayuntamiento alquilaba a sus dueños. También podemos referirnos, respecto de esta circunstancia de instalaciones temporales, al llamado Hospital del Rey¹⁹¹, surgido al calor de las exigencias puntuales y concretas, que se relacionan, en este caso con los problemas militares de comienzos del siglo XVIII: la Guerra de Sucesión y la amenaza del peligro portugués, para atender al Regimiento de Caballería de Montesa, instalado en el Condado. Posiblemente estuviera ubicado en la calle Puerto y en 1728 estaban a su cargo el médico Juan Baldayo Robles, el cirujano Vicente López Palomo y era su administrador Blas Hernández de la Fuente (GOZÁLVEZ, 1983: 134). Después de esas fechas la asistencia a los militares, de paso o guarnición en la localidad, se haría en el Hospital de la Caridad a cuenta de los fondos del ejército, al que el ayuntamiento (JMS) pasaba la cuenta.

Otro caso de fundación improvisada sería el del lazareto de la ermita de la Cinta, que se creó en 1809 en relación con la fiebre amarilla, al hallarse extramuros de la villa y por la necesidad de aislar mediante *cuarentena** los enfermos que llegaban procedentes de otros lugares, que en agosto de 1833 se volvía a abrir con la primera epidemia del cólera. Y se abriría desde esa fecha en cada una de las oleadas epidémicas, para acoger a los contagiados de la villa o a los viajeros que debían sufrir la *cuarentena**.

¹⁹⁰ AMH, FDDH, carpetas 592, 389, 845.

¹⁹¹ AMH, FDDH carpeta 398.

En relación con la fundación por iniciativa religiosa tenemos los hospitales que surgen en Huelva entre los siglos XVI y XVIII: San Andrés, La Misericordia y señor Santiago, y el de la Santa Caridad, que ejercieron la beneficencia y asistencia siempre de una manera vaga y general y bajo el manto de hermandades y cofradías, mientras que la asistencia sanitaria estricta apenas si sobresale en ellos, a excepción de la Caridad y ya en fechas tardías del siglo XVIII (GOZÁLVEZ, 1983: 89-90), pero más tarde (1842) la JMBS se encargaría de su administración, y al que se subordinaron los dos primeros. Estas instituciones atenderían a los enfermos en caso de epidemia, hambre o guerra; aunque, cuando estas circunstancias aparecían, era preciso poner en marcha ciertos establecimientos o ampliar los existentes de forma precipitada y puntual, para sostener esa asistencia, pues los ya instituidos se veían desbordados por su secular abandono y sus propias carencias; de forma que, hasta bien entrado el siglo XIX, esa asistencia hospitalaria resultaba completamente insuficiente, entre otras cosas porque hasta entonces se funde y/o se confunde, la mayoría de las veces, con la atención benéfica, por lo que se prefería la asistencia domiciliaria generalmente, ya que el desconocimiento del contagio y de las medidas antisépticas hacían de estos *hospitales*, fuentes de transmisión de enfermedades, como ya se ha indicado.

Con este panorama podemos suponer que la capacidad asistencial no era muy alta, y la calidad de la asistencia tampoco sería óptima, a pesar de que algunos testimonios de fines del siglo XVIII y mediados del XIX refieran que los enfermos eran curados “con esmero”.

En el caso de Huelva es lamentable la ausencia de una documentación seriada que permita el estudio diacrónico de los hospitales de la ciudad. La existencia de algún hospital en Huelva la refiere el licenciado Mora Garrocho (1762: 165-167), al describir el vecindario de la villa: sus calles y casas, sus dos parroquias y cuatro conventos y sus “hospitales”, lo que nos indica la existencia de más de uno en la segunda mitad del siglo XVIII, como acabamos de ver. De todas formas, ya hemos señalado las tres instituciones hospitalarias onubenses sobre las que vamos a tratar¹⁹².

-Hospital de San Andrés. Si dejamos de lado las referencias sobre su fundación medieval, es importante hacer constar su estrecha relación con la capilla de San Andrés, que estaba ubicada en esa misma calle y donde se veneraba la Virgen de la Consolación¹⁹³. El hospital se dedicaba a la asistencia y cuidado de *pobres vergonzantes*, sin que sepamos cómo nació, y mantuvo sus fondos y sus legados hasta que en el siglo XIX se adscribió al Hospital de la Caridad¹⁹⁴, a cargo de la JMBS.

¹⁹² Para una visión de conjunto véase: AMH, FDDH, carpeta 398: *Los más antiguos hospitales*.

¹⁹³ La devoción en la capilla del desaparecido hospital a la “Virgen de la Consolación y Correa en sus Dolores” de la Hermandad de la Buena Muerte, radica hoy en la Iglesia de Santa María de Gracia (AMH, FDDH: carpetas: 176, 191, 219, 13113, 3214 y 3151).

¹⁹⁴ AMH, Correspondencia..., 1868, Lgjo 234: “Estado de las fincas exceptuadas de la desamortización civil pertenecientes a la Beneficencia Municipal de esta capital que administra esta Junta a saber”: La finca era precisamente el propio edificio del Hospital de la Caridad, situado en la calle del hospital nº 30, cuya renta estaba valorada en 6.000 escudos y en las observaciones se afirma que fue fundado en

Gozálvez (1983: 91-93) enumera como mayordomos conocidos a Diego López a fines del XVI, Cristóbal Roldán en el XVII, Nicolás Guzmán y Juan Roque Bravo en el XVIII y José Blanco, principios del XIX.

Su iglesia de dos naves ya estaba en ruinas a comienzos del siglo XIX, lo que motivaba las repetidas quejas del vecindario, por lo que en agosto de 1844 el GC exigió a la JMB información sobre su estado general y de su administración¹⁹⁵. En 1851, su administrador comunicaba a la JMB la necesaria ampliación de sus dependencias. Un nuevo expediente se abrió en 1859 para su reedificación por el desplome de sus techos y paredes, en dicha remodelación se acabaría con su iglesia y se consolidaba el carácter civil de la institución administrada por la JMB¹⁹⁶. Pero en 1868 ya se hallaba arruinado completamente y sólo albergaba a pobres transeúntes, aunque todavía en 1874 se hacían algunas obras en el mismo. Por otra parte, los acogidos en dicha institución, pobres y mendigos, dieron lugar a diversos escándalos entre 1862 y 1877. Todo lo cual, unido a la existencia del hospital provincial desde 1869, condujo a las autoridades municipales a pensar en su clausura en los años setenta (GOZÁLVEZ, 1983: 94-95). En 1869, la JMB vendía a Tomás de Estrada por 10.013 escudos el hospital y la ermita, que en 1871 pasó a Pedro García Jalón que solicitaba variar su fachada¹⁹⁷.

-Hospital de la Misericordia y el señor Santiago: su primera noticia es la Bula de León X de 23-VI-1516 (DÍAZ HIERRO, 1989: 162), que explica su dependencia religiosa, con muchas referencias de limosnas, mandas y misas en los protocolos notariales de Huelva. En 1581 el concejo de la villa acordó que este hospital, con el de San Andrés, acogiera a los convalecientes de la epidemia de peste (1580-1583), aunque en épocas diversas cumplió otras funciones como la de inclusa. Según Gozálvez, este hospital desaparece a fines del siglo XVII o comienzos del XVIII y estaba ubicado en la iglesia de la Soledad, como sede de la cofradía de la Misericordia y Santiago, de modo que desde mediados del XVIII no tenía función asistencial (Ibídem, y MORA, pp. 165-167); aunque en el cólera de 1854 la ermita fue desalojada de sus objetos de culto e imágenes, para acoger a los numerosos enfermos (GOZÁLVEZ, 1983: 95-97) y desde entonces este edificio dejó de tener el carácter religioso para tener múltiples y variadas funciones hasta su reconversión en 1995 en sede de la Hermandad del Santo Entierro y María Santísima en su Soledad¹⁹⁸.

11-IV-1522 por Cristóbal. Dorantes con el objeto de la curación de enfermos pobres: "En la actualidad es el único que hay de su clase, Teniendo departamentos para atender a la asistencia de los Militares Provinciales y Municipales". Mientras que también se detalla el hospital titulado de San Andrés, en la calle de su nombre, nº 11, con un valor en renta de 600 escudos y en cuyas observaciones se afirma: "Destruído en parte y destinado solo para recoger a los pobres transeúntes. remota existencia ignorándose la época de su Fundación" (SIC) Huelva, 21 de febrero de 1868.

¹⁹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 216, 1844 y Gozálvez, 1983: 92-95. AMH, FDDH, carpeta 398.

¹⁹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 223, de 1851 y Lgjo. 230, de 1860. El proceso de su desaparición debe estar en las AACC, desaparecidas, desgraciadamente, desde 1835 hasta 1858.

¹⁹⁷ APH f. 1289, nº 111, 15-X-1869, ante José M^a de la Corte y AMH, AACC, s. 27-IV-1871, Lgjo 32, Fols. 402-404 y AMH-FDDH, carpeta 361: Obras. El escudo se introduce como unidad monetaria en 1864: 1 ESCUDO= 10 reales.

¹⁹⁸ AMH-FDDH, carpeta 1303.

Desde 1637 se le denominó como Hospital del Señor Santiago y de la Misericordia en referencia a la fábrica del Señor Santiago de la Espada, de forma que las tres denominaciones son lo mismo. En el testamento de Isabel de Guzmán y Quesada dice que quería ser enterrada “en la iglesia o Ospital de Santiago de esta villa, que hoy llaman la Hermita y santuario de Ntra. Sra. De la Soledad” (SIC)¹⁹⁹.

Tanto sus fundadores, como los conocidos Guzmán y Quesada, sus continuadores, no pudieron evitar que la institución hospitalaria se confundiera con la cofradía del señor Santiago y la Misericordia, o de la Soledad (Díaz Hierro, 1972: 55-65). Su mantenimiento y administración pudo estar en manos de la Hermandad de la Soledad. Díaz Hierro cita a todos los administradores que pudo encontrar, algunos con la referencia correspondiente a su localización en los protocolos notariales de Huelva (Díaz Hierro, 1972: 39). Estos patronos del hospital -también administradores, en la documentación- eran casi siempre un clérigo, que solía ser mayordomo de la misma hermandad. Eran nombrados cada año y refrendados por el arzobispado. La finalidad de este hospital parece que a fines del siglo XVII era la de hospicio o incluso, como lo atestiguan las mandas testamentarias de la época; aunque en momentos determinados y puntuales fuese utilizado para la atención a enfermos y convalecientes, si las circunstancias lo exigían. Este hospital y hospicio onubense, con su anexa ermita de Nuestra Señora de la Soledad, parece que se limita desde 1668 y 1675 a sus funciones religiosas, según los testamentos de D^a Isabel de Guzmán y Quesada y de su hermano Diego, respectivamente (DÍAZ HIERRO, 1972: 38). Todo lo cual coincide con la fecha de desaparición de la función hospitalaria que da Gozávez (1983: 98-99), como acabamos de sugerir. Como casi todas las fundaciones pías, su financiación, además de las aportaciones de la cofradía señalada, estaba basada en las donaciones de los fieles a través de mandas testamentarias por misas o limosnas.

También funcionó como incluso, como vemos en el testamento de Cristóbal de Toledo de 2-IV-1614, como en el de Juana Roldán de Garrocho de 24-I-1650²⁰⁰.

-Hospital de la Santa Caridad: pese a la escasa bibliografía sobre el mismo, siempre ha sido señalado como el más antiguo e importante de los hospitales onubenses (GOZÁLVEZ, 1983: 100-136). Fue fundado por Cristóbal Dorantes en abril de 1522, para enfermos pobres de solemnidad. Como afirma Díaz Hierro (1983, Vol I: 161-166) era administrado por la hermandad de la Santa Caridad, que nombraba sus mayordomos. Con el tiempo, aunque el cabildo municipal era “copatrono y administrador perpetuo” del mismo, llegó a ser administrado por un eclesiástico, hasta que desde 1842 la JMB lo administraría unos pocos años antes de su desaparición (1869). En principio se denominó “Hospital de Nuestra Señora de la Concepción y cofradía de la Caridad”²⁰¹. Según Gozávez (1983: 101-102) es a partir de 1609 cuando comienza a denominarse, tanto el hospital como su capilla, de

¹⁹⁹ AMH-FDDH, carpeta 398, citando los protocolos notariales.

²⁰⁰ AMH-FDDH, carpetas 1303, 398 y 611.

²⁰¹ AMH-FDDH, carpeta 361-3.

Nuestra Señora de la Caridad. En 1833, a causa del cólera, se ocupó esta ermita de la Caridad como hospital para coléricos y se desalojaron sus enseres e imágenes, para depositarlos en la parroquia de la Concepción²⁰².

El Hospital de la Caridad onubense era un centro de carácter asistencial y sanitario, el único de la villa hasta la Desamortización del primer tercio del XIX. Aunque entre los siglos XVI-XVIII proseguieran los tres hospitales antes citados. En realidad, la función sanitaria, *stricto sensu*, era apenas ejercida por el de La Caridad, en el siglo XVIII especialmente, a través del cabildo, y ya en el siglo XIX, desde 1842 (15-I), sería la JMB la encargada de su gestión. Mientras que el hospital de San Andrés desempeñaba la función de asilo, ya que se encargaba del cuidado de los “pobres vergonzantes”; en tanto que el de la Misericordia y Santiago se utilizaba eventualmente como inclusa (GOZÁLVEZ, 1983: 89-91). No obstante, en casos de epidemias o hambrunas se utilizaron estos hospitales para la asistencia sanitaria; en tanto que la Caridad ejerció la tarea sanitaria desde su fundación, aunque parece que su fundador, Cristóbal Dorantes, pretendió que ejerciese la función de asilo o de acogida de enfermos pobres²⁰³.

Desde mediados del siglo XVIII, en diversas obras impresas y en documentos hay menciones a la función sanitaria del Hospital de la Santa Caridad. El censo de Floridablanca de 1787, se refiere al Hospital de La Caridad, diferenciado de los hospicios y casas de expósitos. Pascual Madoz, por otra parte, también menciona el hospital de la Caridad y concretaba su función sanitaria respecto de los enfermos pobres y radicaba la asistencia a los niños expósitos en el antiguo convento de San Francisco²⁰⁴. Mora Garrocho (1761: 167) lo describe así, recién comenzada la segunda mitad del siglo XVIII: “Es sumptuosa la Hermita, e Iglesia Hospital de la Caridad, Colateral de la Parroquia de la Concepcion...A esta Hermita está agregado un Hospital para enfermas, de fundación muy piadosa; pero sin dotacion, y fondos correspondientes, para mantenerlas” (SIC).

Estuvo situado entre la actual calle Méndez Núñez, del Hospital en la antigüedad, y la de Botica-Ariza alternativamente, hoy Mora Claros, justo frente al lateral de la iglesia de la Concepción. El edificio pasó, posteriormente, por manos diversas hasta llegar en la actualidad a constituir un bloque, con bajos comerciales y múltiples viviendas, compitiendo alevosamente en altura con el campanario de la iglesia concepcionista, como muchos otros de su entorno, a los que las sucesivas corporaciones municipales onubenses, desde los años sesenta del pasado siglo hasta la actualidad, nos han condenado a padecer, para mayor honra de su insolencia.

²⁰² AMH-FDDH, carpeta 361-6. Postrimerías de dicha capilla. 9-VI-1834; AMH, Correspondencia..., Lgjo. 221, de 9-VI-1847: “porque se había echado a tierra el tabique que dividía la sacristía”.

²⁰³ En su acta fundacional, Cristóbal Dorantes señala “la mucha necesidad que en esta villa ay de ospital para acoximiento de los pobres” (SIC), por lo que se decide a fundar “un hospital para donde sean acoxidos los pobres” (DÍAZ HIERRO, 1972: 38), que lo fundó en 11-IV-1522 (AMH-FDDH, carpeta.361-2).

²⁰⁴ “para curar enfermos pobres (y/o) ... para procurarse recursos escitando la caridad y la filantropía de los vec. (vecinos) de esta v. (villa) se consigue al menos que los pocos enfermos pobres a quienes se admite en dicho establecimiento, sean asistidos con esmero e interés hasta estirpar sus dolencias” (SIC). MADDOZ, 1985: 95).

cia, ignorancia, manifiesto mal gusto y desprecio por la historia y el patrimonio histórico de Huelva.

Desde fines del siglo XVI, según Gozávez (1983: 103), precisó realizar diversas ampliaciones y obras casi hasta antes de su clausura en 1869, que se llevarían a cabo por parte de la hermandad con adquisiciones diversas y reformas varias²⁰⁵. En el siglo XIX eran presentados a la JMB diversos proyectos de ampliación del mismo, de forma que de su capilla se trasladaron sus enseres litúrgicos en 1854 a la parroquia de la Concepción, incluida la imagen de vestir de Ntra. Sra. de la Caridad, regalo del duque en 1609, y la del Santísimo Cristo de la Humildad y Paciencia (Ibídem), de gran devoción en Huelva.

En principio, desde 1609, el patronato de la Caridad perteneció al duque, quien delegaba el nombramiento de mayordomo en el cabildo onubense, hasta 1842. Desde entonces, el compromiso de los capitulares se acentuó “por expresa declaración del cabildo, a requerimiento del duque, que de esa forma lo ordenaba en 1618”²⁰⁶.

No obstante, el cabildo eclesiástico trató de intervenir en los nombramientos de mayordomo, pues apoyado en el “derecho de visita” pretendía custodiar los libros de cuentas, administrar las limosnas y nombrarse a sí mismo por mayordomo, pero el cabildo municipal hizo ver los años desde los que ellos nombraban a los mayordomos y lo administraban desde entonces. Pero, el arzobispado consiguió que el mayordomo del hospital lo fuera también el de la cofradía de la Caridad, con lo que pudo controlar la mayordomía y, finalmente, en 1714, el nombramiento de los mayordomos de los tres hospitales se hacía “por provisión del Provisor Vicario General del Arzobispado” y desde 1773 un solo presbítero administraba sendos hospitales (GOZÁLVEZ, 1983: 111-114).

Pero en 1798 la Desamortización, llamada inadecuadamente de Godoy pues la llevó a cabo Mariano Luís de Urquijo (1769-1817), incluyó como vendibles los bienes del Hospital de la Caridad y de otras instituciones parecidas de todo el país, como las casas de misericordia y otros establecimientos benéficos, que fueron llevados a la ruina, agudizada por los avatares políticos del reinado de Fernando VII, que anulaban o ponían en vigor las disposiciones de las Cortes de Cádiz sobre el establecimiento general de la beneficencia y sus establecimientos²⁰⁷, de forma que se crearon las Juntas Municipales de Beneficencia “en cada pueblo, que deberá entender en todos los asuntos de este ramo, como auxiliar de su respectivo Ayuntamiento” y que en su título VIII se refiere a la hospitalidad pública para que los enfermos que no pudiesen ser asistidos y curados en sus propias casas, lo fueran en los hospitales públicos.

²⁰⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 221, de 1847, de 9-VI.

²⁰⁶ AMH, AACC, Lgjº 5, sesión de 17/19-II-1618, Fols.101-104.

²⁰⁷ Decreto de las Cortes de 27 de diciembre de 1821. En: <https://drive.google.com/file/d/0B27DzfbcyP-NBbWhPNII3VE1MWjA/view?resourcekey=0-poiX2S5xDLFP0doAzI6t-Q> (consultado en 18-XI-2021).

Gozálvez (1983: 114-118) menciona los mayordomos de la Caridad en algunos años del siglo XVIII. A partir de aquí hay un vacío de varios años, hasta que en 1824 conocemos tres mayordomos coetáneos: Manuel Villoldo, Manuel de Sanz y Arcadio Monis, que corresponderán, probablemente, a cada uno de los tres hospitales. Sin conocer más datos, hasta que en 1842 será la administración municipal, por medio de la JMB, la que se haga cargo de la asistencia hospitalaria con un único encargado de su administración. Los administradores de los que tenemos noticia son: Francisco Gálvez y Palacios hasta que muere en 1857, seguido por Gregorio Rojo y desde 1867 Francisco de la Corte y Silvela, último de sus administradores (Ibídem). Previamente, había ocupado el cargo Antonio Maestre hasta 1842, al que el GC por medio del alcalde le exigía cuentas, aunque adujo que el Hospital de la Caridad era administrado por la *clavería** de la Concepción y que ésta había entregado los libros a la JMB²⁰⁸.

Madoz nos relata como el hospital estaba en estado ruinoso en 1847 con unos gastos de 7.050 rs. que no podían cubrirse con sus 2.178 rs. de ingresos y 1.530 de rentas sin cobrar, aunque esta situación económica venía ya desde finales del siglo anterior, “hasta llegar a temerse por su desaparición” (LÓPEZ VIERA, 2001: 182).

¿Con qué medios contaba para su asistencia el Hospital de la Caridad? En 1846, cuando dejaba su mayordomía Antonio Maestre, presentaba los siguientes enseres; “4 colchones, 4 Gergones, Diez almohadas con funda, 11 sábanas, nueve cobertores útiles, cuatro cobertores inútiles, Una colcha, Seis vendas, Un caldero, Una olla de lata, Un perol, Una ayuda, Dos belones, Un brasero de cobre, Unas tenazas, Una plancha, Un lebrillo, Una sangradera, Una tinaja, Dos catres con lienzo, Dos catres sin lienzo, 9 Espalderos, 24 Tablas, Cuatro mesas, Seis sillas, Un baúl, Una caja²⁰⁹ (SIC). Mientras, que pocos años después, el GC quedaba sorprendido de su escasa dotación de instrumental médico y del mal estado del hospital: “de miseria digno de que se deplora”, con las ventanas sin cristales, el suelo sucio y destruido, la enfermería convertida en depósito de carbón. Aunque lo maltrecho y escaso de sus elementos, tanto médico-sanitarios como asistenciales y cotidianos, parece que había sido crónico a lo largo de su existencia. No obstante, durante mucho tiempo contó con suministro de medicamentos, así como una enfermera en algunos años y otro personal como podemos ver en el año 1854²¹⁰.

De esta forma, López Viera (2001: 186-187) afirma que “las condiciones materiales del establecimiento eran realmente lamentables” y el GC en 1850 lo describía como prácticamente desvencijado. Pese a ser el hospital con más recursos de la villa, su capacidad financiera era muy limitada, por lo que su competencia asistencial era bastante baja, ya que su presupuesto para salarios de personal, mantenimiento de sus propiedades, culto de sus imágenes y cumplimiento de mandas y para obras y reparaciones agravaban sus posibilidades financieras, de forma que la acogida de usuarios era muy limitada: hasta cinco enfermos (Ibídem). A título

²⁰⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº 222-37 de 1849.

²⁰⁹ Gozávez, 1983: 125, citando AMH, Correspondencia..., Lgjº 220, 1846-1854, de 11-V-1846.

²¹⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº 225, de 1854 y Gozávez, 1983: 125-127.

de ejemplo, de unos años después, tenemos la relación de pacientes de IX-1861 en este hospital: existentes a 31-VIII: 8; Ingresados durante IX: 14; altas curados: 8; fallecidos: 2; existentes al 1-X: 12²¹¹.

Como afirma Gozávez (1983: 128-131), a mediados del XIX estaba muy clara la imposibilidad de mantener el hospital, tanto por insuficiencia del local, como por la necesidad de trasladarlo a los exteriores de la villa; pero la carencia de fondos obligaba a las autoridades de la ciudad sólo a realizar algunas reformas en el inmueble, como la que convertía la propia capilla del hospital en enfermería, aunque sería insuficiente pese a ello²¹². Ante esta situación en 1865, se comisionaba a Fernando de la Cueva y José Pablo Pérez para visita de inspección al hospital e informe de su estado. Ya ese año, la JPBS había aprobado establecer el Hospital Provincial en el antiguo convento de la Merced y así ordenaba su creación²¹³. Pese a dichas “reformas”, el funcionamiento de la Caridad se imposibilitó de tal forma, que su administrador, Francisco de la Corte Silvera, lo clausuraba en 1868 (13-VII) por la falta de pago por la JPB, de las estancias de los enfermos procedentes de la cárcel y hasta los gastos de la observación de los quintos. Además, el contratista encargado de suministrar los efectos cotidianos se negaba a hacerlo por adeudársele cuatro meses vencidos, junto con el alto precio de los comestibles. Se temía que los criados del hospital lo abandonaran a su suerte, por lo que clausuraba la institución, ante la imposibilidad de rendir cuentas y para evitar mayores males²¹⁴.

¿Cómo era la asistencia en este tipo de hospitales onubenses en el siglo XIX? Contamos para ello con un documento que nos lo muestra, aunque a nivel teórico, dado que las condiciones socioeconómicas de la villa y su concejo impedían en muchas ocasiones la realización de los pagos necesarios al administrador y/o contratista, que en esos casos debía hacer el gasto a su costa. En concreto, referente a la propia dieta de los hospitalizados sabemos que a lo largo del día debían tomar unas 24 onzas castellanas (690,14 g.)²¹⁵ de pan -sin que podamos hablar acerca de la calidad del mismo, aunque no sería *pan de privilegio** casi con toda seguridad- ocho onzas de carne (230 g.), dos de tocino y garbanzos (57,50 g.), cantidad que se distribuía a lo largo del día con sopas, y cuatro onzas de pan (115 g.) por la mañana, sobre las ocho; a media mañana (11,30 horas más o menos) cuatro onzas de carne cocida (115 g.) y una de tocino (28,75 g.), con un platillo de sopa de arroz, fideo u otro alimento sano; a las seis en verano, y a la oración en invierno, una ración de carne (115 g.) y una taza de caldo. Siempre -tanto al mediodía como por la tarde- se podía cambiar la ración de carne por un par de huevos cocidos o sopa con huevo, y por la noche chocolate u otro producto que prescribiese el facultativo. En caso de precisarse algún alimento extraordinario para un enfermo concreto, el gasto corría a cargo del contratista, el cual adelantaba normalmente el dinero para ello y al finalizar el año recibía el precio estipulado; lo cual no permitía a los enfermos

²¹¹ ADPH, JMB, Lbº 468, s. 30-IX-1961.

²¹² AMH, Correspondencia..., Lgjoº 230, de 1860.

²¹³ AMH, Correspondencia..., Lgjoº 233, 23-IX-1865. ADPH, JPB, Lbº 468, s. 21-VII-1865.

²¹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjoº 234, 1868.

²¹⁵ Aproximadamente, 1 onza= 28,7558 g.

gozar de una alimentación adecuada. Por otra parte, también quedaba a cargo del contratista el aseo, la asistencia personal, lavado y alumbrado; de modo que únicamente era de cargo de la JPB las medicinas, el facultativo, el surtido de las camas, y las sangrías. Era obligación del contratista atender a los carabineros enfermos, de modo que por esta atención hospitalaria recibía el citado contratista dos reales y medio, siendo por cuenta de la JMB las medicinas y el facultativo que precisaran. El acuerdo comprendía igualmente la asistencia a los enfermos que, por cualquier circunstancia, fueran ingresados en las enfermerías que se establecieran fuera del hospital. Éstas eran las condiciones que se estipulaban en el contrato firmado entre el Ayuntamiento de Huelva y el contratista Francisco Rabelo en 1846²¹⁶. No obstante, a lo largo de todo el período que estudiamos, hasta la puesta en funcionamiento del Hospital Provincial (1869), las quejas de los enfermos, familiares y autoridades sobre la asistencia recibida por los enfermos eran prácticamente continuas; de la misma manera que las demandas de los administradores y/o contratistas para el sostenimiento de la institución fueron permanentes y así aparecen en la documentación. Todo lo cual nos permite concluir la deficiente atención hospitalaria y corroborar un hecho comúnmente aceptado por los historiadores de esta época y temática, que no era otro que la preferencia de los vecinos por la hospitalidad domiciliaria, antes que el ingreso en el hospital, al que sólo acudirían personas menesterosas y enfermos pobres, carentes de familiares y de mínimos recursos.

A este respecto, González Cruz (1995: 205-206) afirma: “... el Hospital de la Santa Caridad de Huelva solamente disponía de algo más de cinco reales de vellón para gastar diariamente en su sostenimiento. Evidentemente, este presupuesto limitaba la labor asistencial y sanitaria realizada por estos centros benéficos, puesto que antes de comenzar a funcionar ya estaba comprometida más de la mitad de los recursos económicos en financiar los salarios de los profesionales sanitarios y demás ministros, en el mantenimiento y puesta en producción de las propiedades inmobiliarias, en oficiar misas de personas que hubiesen dejado rentas con este objeto, en costear el culto y las fiestas de las imágenes titulares de sus capillas, así como en hacerse cargo de las obras y reparaciones que debían realizarse con frecuencia”.

Entrada ya la década de los sesenta, la asistencia en este hospital era ya deficiente; además, a comienzos de 1863, los facultativos José Pablo Pérez y Jerónimo Martín renunciaron a seguir atendiendo en el hospital por “sus innumerables ocupaciones...”, y lo comunicaban al GC para que el alcalde de Huelva solucionase el asunto. La JPB nombró una comisión formada por Manuel J. Franco (presbítero) y Fernando de la Cueva (regidor), quienes, no obstante, informaron, tras su visita, que la asistencia a los enfermos era inmejorable y “el aseo, buen régimen y método, dignos de todo elogio”²¹⁷.

²¹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº 500-5B: Sanidad e higiene, Huelva, 21-VI-1846

²¹⁷ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 7-I-1863 y s. 16-IV-1863.

De esa forma, el Hospital de la Caridad acogía a los pocos pacientes que podía por su estrechez, de lo que la JPB se hacía cargo gratificando a la administración del mismo con determinadas cantidades cada mes por la asistencia de los enfermos de fuera de la capital (*de otros domicilios*), como se observa en las actas de la JPB. Así, en II-1860 Jerónimo Martín era el facultativo encargado de los *enfermos de otros domicilios* en el mismo hospital. Pero la asistencia de éste presentaba bastantes dificultades, de modo que José Pablo Pérez y Carlos Cherisola se ofrecían a asistir sin sueldo a los enfermos del Hospital de la Caridad y se preveía que atendería a 22 enfermos diarios de media en aquel año (1864), al hacer el presupuesto de la JPB: botica, personal, etc, ya que el referido hospital “estaba haciendo las veces de general provincial, por acogerse en el mismo toda clase de enfermos, así paisanos como militares de todas armas e institutos”²¹⁸.

De la desaparición de este hospital (1869) nos informan las propias actas capitulares: “El mismo Alcalde manifestó que á consecuencia de la creación del Hospital provincial, queda vacante el edificio en que estaba el de la Caridad, el cual sería conveniente de gestionar le fuera cedido a este Ayuntamiento para destinarlo á escuela superior de niños ...”(SIC). Estudiaría ese asunto una Comisión, formada por Antonio de la Corte y Mora y Sebastián de la Vega²¹⁹. Semanas después el ayuntamiento, en la sesión de 5-VIII-1869, acordó que viese el edificio del Hospital de la Caridad la Comisión de Ornato “e informase, en vista de su estado, si es o no conveniente la adquisición del mismo”. En efecto, el 12-VIII, leído el informe de la Comisión de Ornato en el que se afirmaba que “el local que fue capilla se encuentra en el mejor estado de vida y puede aplicarse con ventajas a un establecimiento de instrucción pública y que las demás habitaciones con una ligera obra puede habilitarse para casa del profesor y considerando que se carece de local a propósito para la escuela superior de niños, el Ayuntamiento acordó por unanimidad la adquisición de dicho edificio...”²²⁰. Así desaparecía esta secular institución onubense, e incluso el nombre de su calle sería sustituido, pues ese año se acordó poner a votación el nuevo nombre con que designarse la calle del Hospital, según lo acordado en la sesión anterior ²²¹, y resultó que fuese el de Méndez Núñez.

Según López Viera (2001: 151-186), la vida de este hospital transcurre entre su fundación en 1522, hasta su pase a la JMB en 1845. Pero no todas estas instituciones del AR mantenían una funcionalidad sanitaria; muchos de estos *hospitales* se dedicaban al albergue y auxilio de pobres como asilos (San Andrés), otros ejercían actividades de caridad en forma de limosnas, redención de cautivos, entierro de pobres, dotación de doncellas pobres, etc; otros, en cambio, no mantenían ninguna finalidad asistencial o sanitaria (GOZÁLVEZ, 1983: 89-91). Si bien, finalmente, este

²¹⁸ ADPH, JMB, Lbº 468, ss. 26-I-1864, y 11-IV-1864

²¹⁹ AMH, AACC, s. 20-V-1869, Lgjoº 32, Fols. 96vº-100vº.

²²⁰ AMH, AACC, s. de 12-VIII-1869, Lgjoº 32, Fols. 126- 128vº: adquisición del Hospital de la Caridad.

²²¹ En efecto en sesión capitular de 5-VIII-1869 además de la información sobre el ferrocarril de Sevilla y de aprobarse la suscripción a una obra editorial para la futura Biblioteca Popular, entre otros asuntos, se anunció la subasta del edificio del Hospital de Caridad, “el cual si se encuentra en condiciones puede aplicarse a escuela o a otro uso de utilidad...” (AMH, AACC, s. de 5-VIII-1869, Lgjoº 32, Fols. 123vº-126).

hospital de la Caridad, desaparecía el 13-VIII-1869 en pro de la instauración del Hospital Provincial de Huelva ²²².

-Hospital Provincial de la Merced: En IV-1859 JPB estudiaba un dictamen de la *Comisión para los establecimientos de Beneficencia*, que anunciaba la creación de un hospital, con carácter provincial, agregándole el de la Caridad, que “no satisface las necesidades de la provincia”, para el que se asignaba una serie de camas por sexo y especialidades, a las que se añadían una casa de maternidad y cuna, además de un hospicio, un departamento para dementes, depósito de cadáveres y otras dependencias. La Comisión había elegido la zona conocida como los Barridos, junto al *alfolí* de la sal, entre la calle San José, el río Odiel y “las casas llamadas de D. Alejandro”(¿). Proponían para su financiación la venta de los pinares de la JPB en Almonte y así firmaba este dictamen en 6-IV-1859. La JPB lo aprobó y lo trasladó al GC, para que el arquitecto provincial formara presupuesto y planos y que los empleados de montes tasaran los pinares; además de implicar al ayuntamiento de Huelva para la cesión de los terrenos y la del propio hospital de Caridad ²²³. Por otra parte, la JPB refería que había muchos jornaleros necesitados por la carestía de los comestibles, ante la escasez de la cosecha, y proponía la creación de este establecimiento de Beneficencia en la capital para darles trabajo y para “amparar a la multitud de operarios de las diferentes minas ... que por su pobreza y enfermedades necesitan de esta clase de socorros...”²²⁴ (SIC).

En VII-1859, la JPB trataba de cambiar el convento de la Rábida(¿) por el de la Merced para habilitarlo como hospital “para la curación de los heridos de el Ejército de Africa” (SIC) en el que se pensaban sostener a la vez “cuatrocientos enfermos y heridos” para lo que se presupuestaban 10.000 rs ²²⁵.

En III-1860, el GC comunicaba al Intendente del Ejército el establecimiento de un hospital de 400 plazas y pedía datos para su instalación, en cuya respuesta se refería el reglamento del futuro hospital y las condiciones de alimentación y mobiliario para que la JPB conociera las bases para el contrato. Ésta pidió se le diese un plazo “para arreglar todo el mobiliario en tanto que nada existe y es necesario comprarlo de nuevo”... y que se eleve el acuerdo al GC, para que éste ordene la entrega de los fondos que el gobierno de SM había concedido para dicho hospital y “pueda aplicarse a hospital civil para cuando acabe la guerra...”, pero días después recibía comunicación del Intendente del Ejército de que ya no era necesario el hospital “mediante la determinación de la guerra”²²⁶. El interés de Huelva por la instalación del hospital estaba fuera de toda duda.

Además, meses después, se daba cuenta en la JPB de la RO del ministerio de la Gobernación por la que SM había concedido a las provincias 360.000rs. para que

²²² AMH, AACC, Lgjo. 32, s. 20-V-1869 y ss. 9-VIII-1869 y 12-VIII-1869 y GOZÁLVEZ. 1983: 130.

²²³ ADPH, JPB, Lbº 464, s. 6 y 16-IV-1859. Formaban la Comisión: Fernando de la Cueva, José Pablo Pérez y Juan Carreras y González.

²²⁴ ADPH, JMB, Lbº 464, s. 12-VII-1859.

²²⁵ ADPH, AA de la JPB, Libro 464. Se refiere a la guerra contra el sultanato de Marruecos (1859-1860).

²²⁶ ADPH, JMB, Lbº 465, ss. 25-III, 11-IV y 23-V-1860.

cada una invierta, de los fondos provinciales, municipales y de propios, el doble de esa cantidad y cada municipio lo destine a los establecimientos de beneficencia pública. La JPB consideró llevar a cabo un hospital, con casa de maternidad, otra de expósitos, un hospicio y habitaciones donde acoger a los dementes²²⁷.

En 1862, el GC propuso a la JPBS reducir el importe del proyecto de construcción del hospital. La JPB aceptó, pues redujo el número de posibles acogidos: sin expósitos ni dementes ni decrepitos, por lo que no debería tener grandes proporciones. Días después, tras oír las observaciones del arquitecto y de la policía urbana, se acordó devolver al ministerio el proyecto ya reformado para reducir esos gastos²²⁸. En 1863 el arquitecto provincial y la JPB propusieron algunos recortes en su construcción, para hacer lo que se pudiera de momento y continuar después hasta su finalización. En vista de ello el GC y la JPB proponían que el proyecto reuniera todas las condiciones higiénicas recomendadas y que el GC logre que la DPH vote y consigne en su presupuesto 399.780 rs. que falta para el 1.719.680 a que ascendía el proyecto. No obstante, la JPB aprobó invertir algunos fondos de aquella construcción “en la reparación del ex-convento de La Rábida” (SIC). En esos momentos la preocupación por La Rábida era general entre la provincia y sus autoridades y la JPB destinaba fondos del hospital a la restauración de La Rábida, cuando recepcionaba el dictamen sobre la creación de un hospital provisional en Huelva y acordaba remitirlo al GC para que respondiera a la superioridad²²⁹.

Desde VI-1862, la DPH hacía gestiones para comprar el antiguo convento de la Merced y establecer allí sus oficinas, el Instituto de Enseñanza Media y la Escuela Normal, de forma que al año siguiente solicitaba al ministerio de Fomento la adquisición al propietario del edificio, Pedro Álvarez de Toledo, y el 21-X-1863 la DPH lo adquiría, con el templo de la Merced incluido (PEÑA GUERRERO, 1991: 57-81).

En 1865, el vocal de la JPB, Fernando de la Cueva, propuso que la DPH cediese el antiguo convento de la Merced, “que hoy se destina a Instituto de Segunda Enseñanza, para fijar en él los establecimientos de Beneficencia de la provincia para cuya adquisición podría contribuir esta Junta con la enajenación de alguna propiedad de las que aun le restan” y así evitar los traslados de enfermos a Cádiz y Sevilla²³⁰. La JPBS en 22-IX-1865 aprobó establecer el Hospital Provincial en el antiguo convento de la Merced, ordenaba su creación y lo comunicaba al Ayuntamiento²³¹. Su establecimiento se llevaría a cabo sin discrepancias entre las autoridades municipales y provinciales²³², como muestra del poder del GC. Finalmente,

²²⁷ ADPH, JMB, Lbº 465, s. 27-XI-1860, s. 18-III-1861 y s. de 18-VI-1861.

²²⁸ ADPH, JMB, Lbº 467, ss. 21-III, 26-V, 17-VI y 29-X-1862.

²²⁹ ADPH, JPB, Lbº 468, ss. 11-V, 10-IX-1863, 9-V-1864 y 4-X-1864. También se emplearon recursos en La Rábida de la JPB de la creación del Hospital Provincial, anticipo para el cementerio, de los fondos de las cátedras de Gramática Latina y Teología moral de Beas y por lo complicado de la situación se nombra una comisión formada por Fernando de la Cueva y José Pablo Pérez. (s. 25-XI-1864).

²³⁰ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 18-VIII-1865. Como hemos visto en páginas anteriores.

²³¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº 233, 23-IX-1865.

²³² AMH, AACC, s. 17-X-1868, Lgjº. 31, Fols. 449vº-450vº: Hospital provincial.

por las carencias de años anteriores del Hospital de la Caridad, frente a las ventajas de la Merced, se estudiaría el traslado del viejo hospital allí, hasta que en 1869 se inauguraba oficialmente el Hospital Provincial de la Merced. No obstante, el edificio mantuvo hasta principios del siglo siguiente una triple función: además de hospital, era sede del Instituto Provincial de Enseñanza Media y de las oficinas de la DPH. Desde 1873 hasta 1877, coincidiendo con la llegada de las religiosas de San Vicente, el hospital precisó de continuas reformas, como la de su fachada aquel último año y otras reformas ocasionadas por su uso que llegan hasta 1890 (PEÑA GUERRERO, 1991: 57-81). Hacia 1888, el triple uso del edificio no pudo proseguir y el Instituto se trasladó a otro edificio de la capital; de esa forma el hospital pudo ampliar sus dependencias. Estas reformas culminarían en 1953 con la construcción de su tercera planta. Su funcionamiento llegaría hasta su clausura definitiva en 17-XII-1985, cuando se trasladó al Hospital Infanta Elena, y en 1990 se convierte en sede del Rectorado de la Universidad y de la Facultad de Ciencias Económicas y Turismo y la de Derecho.

Al panorama hospitalario de la capital hay que añadir el hospital de la RTCL (PEÑA GONZÁLEZ, 1993: 90-92 y SALDAÑA, 2004), que proyectó el arquitecto Trinidad Soriano y se construyó en 1884 en la calle San Andrés, esquina con la denominada cuesta del Carnicero, donde en el siglo XX se instaló el Colegio Francés. Este “hospital de los ingleses” supuso la incorporación de Huelva a las técnicas médicas más avanzadas de su época y en la epidemia de cólera de 1885 colaboró con las autoridades de la ciudad.

A partir de 1886, se crea el Asilo de expósitos de San Miguel, por M^a Francisca, Delquis y Capdevilla, que nombó a la JMB como su albacea testamentario y a quien legó su casa de la calle Ricos²³³, pero no se llegó a constituir porque no alcanzaron los fondos heredados, pero funcionó modestamente hasta 1891 por lo menos, pues en 1897 se hizo cargo el Ayuntamiento de Huelva de los gastos del hospicio. En 1880 se intentó crear otro hospicio en el edificio de la Soledad²³⁴. No obstante, la mortalidad en estos niños era excesiva, por motivos diversos (sobre mortalidad de expósitos cf. Peña González, 1993:122-130).

Respecto de la hospitalidad domiciliaria en Huelva, a título de ejemplo, vemos como el ayuntamiento convocó una plaza de médico titular de hospitalidad domiciliaria y, transcurrido el plazo, se presentaron: Miguel de los Reyes Pereyra, que en II-1854 fue habilitado para titular en Villanueva de las Cruces y en VIII-1854 prestó servicios gratuitos en la epidemia de cólera de Huelva y en 1856 fue titular en San Juan y Niebla, y en Trigueros durante el cólera y que desde IV-1861 hasta fin de VI-1868 desempeñó la titularidad de Huelva. También se presentó Manuel de Seras y Oliva, que formó parte de la JPS de Huelva y ejerció de médico forense en esta capital. Igualmente se presentó Manuel López y Talero, desde Madrid. Los dos primeros fueron nombrados, del tercero se acordó archivar su instancia²³⁵.

²³³ APH, nº 177, ante E. Cano Cáceres, en 21-VII-1880.

²³⁴ AMH-FDDH, carpeta. 398-5 y 6 y AACC s. 9 y 16-XI-1891 y AMH, correspondencia 1891-100, 29-XI-1891.

²³⁵ AMH, AACC, s. 27-VIII-1868, Lgjo 31, Fols. 57vº-61.

Capítulo 6. Las epidemias de cólera-morbo en Huelva y su entorno.

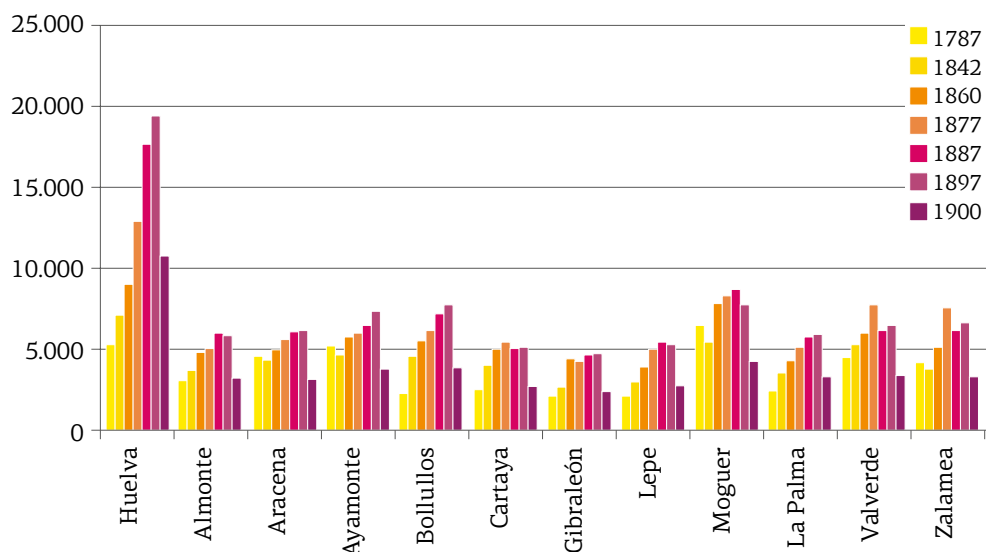
6.a. El contexto demográfico del siglo XIX en Huelva.

Las terribles connotaciones con las que relacionamos los episodios epidémicos de caracteres catastróficos, generalmente, suelen valorarse según las mayores o menores consecuencias que aparecen en el conjunto de la población de un determinado lugar y en sus pirámides de población, especialmente. Así, el brote colérico de 1833 en Huelva, se puede señalar como un importante factor desestabilizador demográfico, económico o social, aunque aparentemente no sea tan aparatosa la mortalidad en aquellos meses, que relegan por el contrario las epidemias de 1855, 1865 y 1885, como se ha dicho, precisamente, por su moderada mortalidad. (Cfr. en VITORIA, 1978: 14).

De hecho, el modelo demográfico español se caracteriza por la desaparición de las epidemias catastróficas -las sucesivas epidemias de cólera no supondría una gran pérdida cuantitativa- y una disminución lenta pero continua de la tasa mortalidad. Los adelantos médicos, en especial los referentes a la higiene, inciden fundamentalmente en esa disminución de la tasa de mortalidad (URQUIJO, 1980: 63-139).

Para la provincia de Huelva ofrecemos una serie de datos que nos ayudan a contextualizarla en cuanto a su demografía, que se pueden observar en la gráfica siguiente en relación con algunas localidades de la provincia durante todo el siglo XIX:

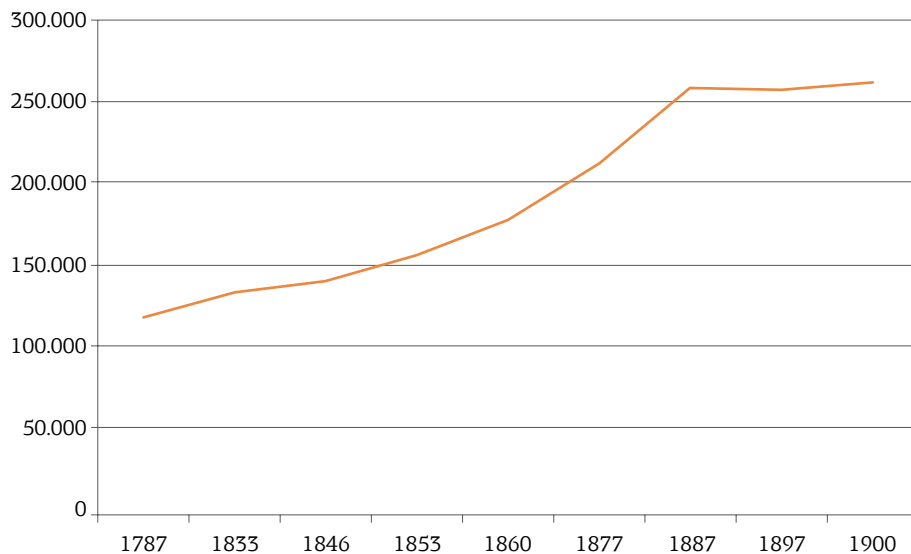
Gráfica 3. El contexto demográfico del siglo XIX en Huelva:



Elaboración propia. Fuente: García España (2002)

Mientras respecto del total de población de la provincia podemos observar su evolución en esta otra gráfica:

Gráfica 4. Evolución de la población provincial en el XIX:



Elaboración propia. Fuente: Tabla 5 Evolución de la población en Huelva y su provincia 1822/1900

Igualmente, podemos ofrecer los datos tabulados relativos a la evolución demográfica de la provincia a lo largo del siglo XIX, pero hay que tener en cuenta las deficiencias estadísticas respecto de este período:

Tabla 5. Evolución de la población de la provincia 1822/1900:

Año	Capital	Provincia	Fuente
1822	6.449	142.425	AMH Lgjº 204 y Dº Cortes 27-I-1822.
1833	7.416	133.470	RD 30-XI-1833 y Cano, 2006: División provincial
1836	6.558	133.470	Guía Ministerio de la Gobernación: Elecciones a Cortes
1842	7.137	136.564	Madoz: Matrícula catastral Hacienda.
1846	7.406	139.977	AMH, Lgjº. 133: Padrón general 1846. RD 24-VI-1846: Elecciones
1853	7.527	155.633	BOPH. nº 154/1853
1857	8.519	174.391	Comisión Estadística: Censo institucional
1860	9.803	176.620	PADRÓN 23-XII-1860: Censo institucional
1877	13.125	210.477	INE (12.891/): Censo institucional
1887	18.195	254.831	INE (17.677/): Censo institucional
1897	19.686	253.970	INE: Censo institucional
1900	21.359	258.143	INE: Censo institucional

Elaboración propia. Fuentes: en la misma tabla y García España, 2002.

En el caso concreto de Huelva, para 1822, según el decreto de las Cortes de 27-I-1822, se contaban 142.425 habitantes²³⁶ en la provincia de Huelva, cuando aún formaba parte del reino de Sevilla (GARCÍA ESPAÑA, 2002: 31), mientras que el vecindario de ese año (10-IX) contamos para la villa con 6.449 habitantes²³⁷. Por otra parte, según el RD de División Provincial de 30-XI-1833, podemos contar en la provincia de Huelva con 133.470 habitantes (Ibídem: 38 y 58); mientras que Cano García (2006: 183-238) asigna a la capital de la provincia la cifra de 7.416 habitantes para ese año. No obstante, Jacinto de Vega (1995: 274) contabiliza en Huelva 5.708 habitantes para 1834.

Según el Censo de la Guía de Gobernación de 1836 (GARCÍA ESPAÑA, 2002: 87), contamos con los siguientes datos:

²³⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA(INE): *CENSO de población según el decreto de las Cortes de 27 de Enero de 1822*. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística. Anuario 1859-1860: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?sessionId=48AF30F12E5F8FB04EE99AD1FF316BB7.inebaseweb02?td=26460> (visitado en 23-IV-2022)

²³⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 204, 10-IX-1822.

Tabla 6. Población provincia de Huelva en 1836:

Partido	Localidad cabeza de partido		Total del partido	
	Vecinos	Habitantes	Vecinos	Habitantes
Aracena	1.150	4.655	9.035	33.907
Ayamonte	938	3.736	4.449	17.484
El Cerro	714	3.094	6.466	24.863
Huelva	1.486	6.558	5.737	22.222
Moguer	1.483	6.306	5.162	20.412
La Palma Cdo.	880	3.402	4.369	14.572
Total de la Provincia			35.218	133.470

Elaboración propia. Fuente: García España, 2002: 87

Por otra parte, para 1841, 1842/1843 y 1844 podemos acudir al Censo de las Juntas de Gobernación de 1841, la Matrícula Catastral, el Censo de Madoz de 1842-1843 y al Censo del Registro Municipal de 1844 (Ibídem: 108 y ss.).

Tabla 7. Población provincia de Huelva en 1841-1844:

Partido	1841: Junta de Gobernación		1842: Matrícula Catastral	
	Vecinos	Habitantes	Vecinos	Habitantes
Aracena	9.863	37.500	9.863	37.500
Ayamonte	3.734	16.039	3.734	16.039
Huelva	5.428	21.684	5.428	21.684
Moguer	4.287	17.085	4.291	17.089
La Palma Cdo.	4.295	19.037	4.995	19.037
Valverde	6.213	25.210	6.209	25.215
Total	33.820	136.564	34.520	136.564
Partido	1843: Censo Madoz 1842/1843		1844: Registro Municipal	
	Vecinos	Habitantes	Vecinos	Habitantes
Aracena	10.368	38.998	10.252	40.561
Ayamonte	5.115	20.103	4.049	16.018
Huelva	6.596	25.551	5.551	21.960
Moguer	5.935	23.470	4.432	17.533
La Palma Cdo.	5.024	16.754	4.713	18.664
Valverde	7.436	28.585	6.269	24.800
Total	40.494	153.462	35.267	189.516

Elaboración propia. Fuentes en la misma tabla

Para 1846, según los datos de la Ley de 18-III-1846²³⁸ y el RD de 24-VI-1846, se asignaba a la provincia de Huelva 139.977 habitantes, al objeto de adscribir el número de diputados que correspondía a la provincia en las Cortes de ese año, que se repartían en sus distritos correspondientes: Aracena, 37.107; Ayamonte. 32.119; Huelva, 34.956; y La Palma, 35.795 (GARCÍA ESPAÑA, 2002: 59 y 69).

Mientras que, según el Anuario Estadístico de 1858 se asignaba a la provincia de Huelva una población de 139.450 y 174.391 habitantes para los años de 1850 y 1857, respectivamente, y para la capital de la provincia 7.593 y 8.519 habitantes, respectivamente. (GARCÍA ESPAÑA, 2002, p.57 e INE, 1858).

Respecto a la población de Huelva a fines de 1853, puede decirse que se había recuperado levemente, pero recuperado, al fin y al cabo. Así, podemos comparar el número de habitantes de algunas localidades de la provincia antes y después de la epidemia de 1854-56:

Tabla 8. Población de localidades de la provincia 1853-1857:

Localidad	Vecinos	Habitantes	
		1853	1857
Huelva	1.968	8.265	8.519
Moguer	1.359	5.708	7.732
Valverde	1.297	5.447	5.470
La Palma CdO.	1.087	4.985	4.492
Ayamonte	1.128	4.378	5.969
Aracena	1.080	4.536	4.491
Vª Castillejos	976	4.099	3.442
Zalamea	966	4.057	5.177
Bollullos	996	4.183	5.529
Cortegana	751	3.154	3.874

Elaboración propia. Fuente: BOPH, 26-XII-1853, Padrón de vecinos de 1853, AMH, Lgjo. 134. Censo de 1857 y BOPH, 12-X-1857

Según el BOPH²³⁹, para 1853 habría un total en la provincia de 155.633 habitantes. Mientras que, tras el cólera de 1854-56, en 1857²⁴⁰, tenemos un total de

²³⁸ GM, nº 4206, 21-III-1846, p. 2 PDF (Referencia BOE-A-1846-1121).

²³⁹ BOPH, nº 154, de 26-XII-1853: Circular nº 1067 para regular sueldos de los secretarios municipales según escala y número de habitantes para cada localidad. Bernabé López Bago (GC), 25-XII-1853

²⁴⁰ INE, FONDO DOCUMENTAL: *Censo de la población de España 1857 y BOPH nº 121*, de 12-X-1857, tomados el día 21-V-1857: NOMENCLÁTOR ESTADÍSTICO...del número de cédulas recogidas y del número de habitantes, que coinciden...

174.391 habitantes para la provincia, de modo que el cólera no incidió en el crecimiento demográfico, que fue de casi 20.000 habitantes en cuatro años. Para la localidad de Huelva, según el padrón de 1851, contamos 7.785 habitantes (2.150 vecinos, lo que daría un coeficiente multiplicador de 3,605); en tanto que para 1853 tendríamos un total de habitantes de 8.265 (1.968 vecinos, resultando un coeficiente de 4,2) y para 1857 vemos un total de 8.519 habitantes, según el padrón de ese año (2.074 vecinos, que nos da un coeficiente de 4,075)²⁴¹.

Al comparar entre 1853 y 1857, años anterior y posterior a la epidemia, observamos que en el primero contaba Huelva con 7.527 habitantes y en el segundo tenía 8.519 alma²⁴². Lo que significa una escasa repercusión en la localidad de la epidemia de cólera.

En cuanto a la propia evolución demográfica de la villa de Huelva podemos ofrecer las siguientes cifras según los padrones de vecinos anuales:

Tabla 9. Evolución demográfica de Huelva 1851-1860:

	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860
Hh	7.842	7.627	7.527*	7.678	7.542	7.492	7.454 8.519**	7.561	7.925	8.274
Vcnºs.	2.150	1.958	1.968*	2.006	1.962	1.932	2.001 2.074**	1.847	2.157	2.210
%	3,6474	3,8953	3,8246	3,8275	3,7971	3,8778	3,7251 4,0175	4,0936	3,6740	3,7438

Hh: habitantes). *- Según BOPH nº 154, de 26-XII-1853.

**.- Según censo oficial de 1857, noche del 21-V-1957. y AMH, Padrón de vecinos Lgºs.133: 1846-1852; 134: 1853-1856; 135:1857-1859 y 136: 1860-1863.

Ya en 1854, en el BOPH²⁴³ se insertaba el RD de convocatoria a Cortes Constituyentes para el 8-XII de ese año, en el que se incluía un "Estado que determina el número de diputados... cada provincia", por el que se imputaban a la de Huelva 155.470 habitantes.

6.b. Las sucesivas epidemias de cólera en Huelva.

6.b.1. Huelva ante la epidemia de 1833.

En el verano de 1833, Huelva era "una villa²⁴⁴ secular de la provincia y arzobispado de Sevilla, y cabeza de partido en cuanto á rentas reales, tiene un alcalde mayor...

²⁴¹ AMH, Padrón de vecinos Lgº.133: 1846-52; Lgº. 134:1853-56; Lgº. 135:1857-59, respectivamente.

²⁴² BOPH nº 121 de 12-X-1857, tomados el día 21-V-1857: NOMENCLÁTOR ESTADÍSTICO...del número de cédulas recogidas y del número de habitantes...

²⁴³ BOPH, nº 99 de fecha 17-VIII-1854.

²⁴⁴ Huelva, pese a su capitalidad provincial de XI-1833, no sería elevada a la categoría de ciudad hasta 1876 (GM, nº 293 de 19-X-1876: PDF (Referencia BOE-A-1876-8232)).

dos parroquias, tres conventos de frailes y uno de monjas, seis ermitas (Saltés, San Blas, San Sebastián, Santa Cruz, La Caridad y La Soledad)²⁴⁵, un hospital y aduana de cabotage y estraccion para Portugal. Está situada... á unas 12 leguas de la frontera de Portugal. La población es de unas 11.000 almas en 1006 casas y ocho posadas... Su término es de 89 fanegas de suelo, y hay en él una dehesa del común de sus vecinos... Produce trigo, cebada y otros granos, vino y aceite, que basta al consumo de la población, pues el suelo no es escaso en estas producciones: no abundan las hortalizas, y sí las frutas, que ademas de satisfacer el consumo del pueblo salen diariamente para Cádiz en grandes cantidades. Su industria consiste en cuatro fábricas de cordeles de cáñamo y muchas de esparto y redes; tres salinas, propias del marques de Astorga... y cuatro molinos harineros. Su buena posición marítima hace que sea muy interesante el ramo de la pesca, en la cual se emplean muchos barcos menores que surten de toda clase de pescado en parte á las provincias de Estremadura, Sevilla, sierra de Andévalo y Condado de Niebla. Tiene ademas 20 *místicos** que hacen el transporte de frutas y el comercio de cabotaje... A pesar de lo atrasado que está el ramo de construcción naval, sus astilleros fabrican mas buques que los demás puertos cercanos; es muy célebre por la pesca de atún..."(SIC)²⁴⁶.

Hay que tener en cuenta que el contexto de la primera epidemia de cólera (VIII-1833), se halla en relación con la desaparición física del monarca absolutista (29-IX) y la entronización de Isabel II, a principios de octubre, bajo la regencia de su madre María Cristina de Borbón hasta 1840, cuando se hizo cargo de la regencia Espartero (1840-1843). En este mismo contexto también hay que tener presente que la provincia de Huelva formaba parte del Reino de Sevilla hasta el 30-XI-1833, cuando se organizó la división provincial española²⁴⁷, elaborada por Javier de Burgos, ministro de la Gobernación del segundo ministerio de Cea Bermúdez (29-IX-1833/15-I-1834), en la que se creó la provincia de Huelva. El objetivo de esta organización territorial no era otro que la creación de un estado centralizado de 49 provincias y 15 regiones para hacer frente al empuje del carlismo. Su realización efectiva supuso la articulación administrativa de los territorios y para la ciudad de Huelva un estímulo para la modificación de su trama urbana y su preponderancia definitiva en el panorama comarcal y provincial (CALERO, 2015: 99).

Aunque, años atrás, durante el Trienio Liberal (1820-1823), se intentó elaborar una nueva organización territorial, pero aquello parece más la manifestación del anhelo para una parte de la sociedad onubense, especialmente de su incipiente burguesía comercial, que presionaría para emanciparse de las ataduras administrativas y económicas de Sevilla (CAMPOS CORDÓN, 1988 y GOZÁLVEZ ESCOBAR,

²⁴⁵ Sobre estas ermitas tenemos dudas respecto de la continuidad de la de San Andrés en la calle de su nombre, que ya quedaba limitada a su función de hospital-asilo. Sobre estas ermitas decimonónicas remitimos a CALVO LÁZARO, R. (2024).

²⁴⁶ BOM, nº 26, 29-VIII-1833. P. 104: "Noticias geográfico estadísticas de la villa de Huelva". https://bibliotecavirtualmadrid.comunidad.madrid/bvmadrid_publicacion/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1068846 (visitado en 12-XI-2020).

²⁴⁷ GM, nº 154 de 30-XI-1833, pp. 657-658 PDF (Referencia BOE-A-1833-1241) y GOZÁLVEZ ESCOBAR, 1982.

1982); pero dicha división se truncó por la restauración absolutista de la Ominosa Década (1823-1833), que restableció la división territorial del AR y la provincia de Huelva siguió incorporada al Reino de Sevilla. Esta situación daría lugar a que la JPS de Sevilla gestionara todo lo relacionado con la epidemia de 1833 en Huelva.

Respecto de la demografía de la Huelva de 1833 podemos ofrecer los siguientes datos extractados de un informe policial elevado por el gobernador José Huet en VII-1834²⁴⁸:

Población total de la provincia:

35.218 vecinos, que harían 133.470 habitantes (coeficiente 3,80)²⁴⁹.

Partido de Huelva, población total: 15.268 vecinos-57.206 h.; (cfte. 3,75):

Huelva (8 municipios): 5.737 vecinos- 22.222 h. (cfte 3,87).

Moguer (8 municipios): 5.162 vecinos- 20.412 h. (cfte. 3,95).

La Palma (9 municipios): 4.369 vecinos- 14.572 h. (cfte. 3,335).

Partido de Ayamonte, población total:10.915 vecinos- 42.347 h. (cfte. 3,93).

Ayamonte (10 municipios): 4.449 vecinos- 17.484 h. (cfte. 3,93).

El Cerro (12 municipios): 6.466 vecinos- 24.863 h. (cfte. 3,85).

Partido de Aracena, (29 municipios): 9.635 vecinos- 33.917 h. (cfte. 3,52)

TOTAL 6 PARTIDOS: 76 municipios: 35.218 vecinos/133.470 habitantes (GARCÍA ESPAÑA, 2002: 58).

En enero de 1833, la llegada del cólera a Portugal tuvo lugar con la reunión de una armada, con emigrados procedentes de Inglaterra, que hizo Don Pedro, regente de María II de Portugal, de forma que a su llegada a Oporto apareció el cólera en esa ciudad (MORENO, 1855: 80). Desde aquí, el contagio siguió hacia el sur acompañando al ejército expedicionario hasta el Algarve, y el 1-VIII-1833 invadió Vila Real de Santo Antonio, frente a Ayamonte. Así que el 9-VIII “estaba el cólera en Huelva, puerto de mar, distante pocas leguas del Algarve, con la cual sostenía comercio, y el 27 fue invadido Ayamonte”, desde donde se propagó a toda la península, pues pocos días después llegó a Sevilla²⁵⁰ y se extendería por Extremadura, y a toda España (PORRUA, 1834: 116-117).

Pero no era desconocido el cólera para los españoles, ni para los onubenses de entonces. Ya en 1828 se intuía una posible llegada a Gibraltar, de modo que la JMS de Huelva acordaba establecer un barco en la ría “para que puesto en el río

²⁴⁸ José Huet y Allier (Sanlúcar de Bª(Cádiz), 1804-Madrid, 1868), fue primer *Subdelegado de Fomento** de la nueva provincia de Huelva. En 11-I-1834 tomaría posesión como tal, para lo que ordenaba al ayuntamiento de Huelva que estuviera reunido para recibirle (AMH, Correspondencia..., Lgjo. 206-11 *Órdenes del GC*). Previamente a fines de diciembre, Huet esperaba llegar a Huelva el 9 ó 10 de enero (Idem, 207-11). Por RD 13 de mayo de 1834, los subdelegados de Fomento se denominaron Gobernadores Civiles. (DÓRIGA, 1967: 145-167).

²⁴⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo 206. 15-VII-1834. José Huet.

²⁵⁰ La invasión del cólera en Sevilla se reconoció por la RAMCS en 4-IX-1833, pero el contagio estaba ya en Triana el 1-IX (GM, nº 110, p. 465). Desde ese momento comenzaron a intensificarse las medidas sanitarias, pero, pese a ellas, la enfermedad se extendió por toda la ciudad desde el 16-IX. Fueron afectadas unas 24.000 personas de las que sobre 6.500 murieron (BERNAL y CALERO, 2008: X-XI).

de este puerto vigilen la entrada de los buques viajeros y pescadores de todas clases”²⁵¹ (SIC). Al no haber *fundos de propios** para sostener el gasto de dicho *pontón**, se tenía que subir el precio de la hogaza de pan a dos cuartos, por lo que llegó a doce cuartos²⁵². En 1832, se sentía aún más cerca la amenaza y la RAMCS en abril hacía pública una circular en la que se extendía sobre el itinerario del contagio en Europa y sus síntomas, para información de todos “los profesores en la ciencia de curar”, y en relación con una Orden de la JSGMC (5-IV-1832), en previsión de la llegada del cólera a España y les recomendaba “una constante vigilancia para reconocer en el momento esta enfermedad... dando aviso de ello...”²⁵³.

En efecto, las noticias sobre el avance del cólera en Europa y África se sucedían desde 1831, mientras se acrecentaba la preocupación por la enfermedad en el gobierno de González Salmón (19-VIII-1826/8-I-1832); meses después, el cólera aparecía en Portugal en I-1833, en plena guerra civil de aquel país (1828-1834) entre pedristas, apoyados por los liberales, y miguelistas, secundados por los absolutistas²⁵⁴.

En España, ante este avance del cólera, se promulgaba el RD de 10-IV-1832 en el que se afirmaba: “Los rápidos y terribles progresos que ha hecho por varias naciones de Europa la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo... ponen quizá a mis reinos en peligro de sufrir la misma calamidad... sea levantar los ojos al cielo... colocarse con fe viva bajo su divino amparo...sin perjuicio de adoptar todas las precauciones y medidas de policía y salubridad... haciéndose en todos los templos de mis dominios rogativas públicas y privadas”²⁵⁵. En efecto, desde el uno de mayo se celebró una novena en la catedral sevillana, que finalizó con procesión el día 13²⁵⁶.

No obstante, el cólera hizo una primera incursión en España por Vigo, en I-1833²⁵⁷, pero no fue a más porque el invierno dificultó su propagación. Ante el foco portugués, por RO de 15-II-1833, se ordenó la *cuarentena** para los buques

²⁵¹ AMH, AACC, 1828, Fols. 309-312vº, s, de 14-IX-1828, Lgjº 29. En realidad, es muy posible que se trate de un rebrote de fiebre amarilla, dado que el cólera no había llegado aún a Europa ni al norte de África.

²⁵² AMH, AA CC, aº 14-IX-1828, Fols. 309vº-312vº, y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206, 1828.

²⁵³ ARAMCS, Caja 63, 1833: Informes de Epidemias, IV1832.

²⁵⁴ Guerras Liberales (*Guerras Liberais*), guerra de los Dos Hermanos (*Guerra dos Dois Irmãos*) y guerra miguelina (*Guerra Miguelista*): Guerra Civil Portuguesa por el trono de María Gloria de Braganza y su padre Pedro IV, frente a los partidarios de Don Miguel, respectivamente tío y hermano de los anteriores, apoyado por Austria y los partidarios del Antiguo Régimen; en un proceso similar a nuestras Guerras Carlistas.

²⁵⁵ GM, nº 46, de 17-IV-1832, p. 189. PDF (Referencia BOE-A-1832-285). Estas actividades religiosas, “conducentes a aplacar la cólera divina”, se repiten al menos desde mediados del siglo XVII hasta bien entrado el XIX (SÁNCHEZ LORA, 1987: 205-206).

²⁵⁶ VELÁZQUEZ Y SÁNCHEZ, J. (1866: 196-197). Este autor hace referencia a la llegada del cólera a través de Huelva y Ayamonte, y concretaba por el Bando del Marqués de las Amarillas, Capitán General de Andalucía, la declaración oficial del cólera en Huelva a través de un suplemento del Diario de Sevilla el 20 de agosto (APÉNDICE 1).

²⁵⁷ GONZÁLEZ SÁMANO, M. (1858, vol I: 262-263) refiere la llegada del cólera a la ría de Vigo y que ya había llegado a Oporto. Parece que Sámano toma datos de esta primera llegada del informe de Nicolás Taboada y Leal, que hemos referido antes p. 61, nota 40.

procedentes de Oporto y se prohibió todo intercambio con Portugal (PÉREZ MOREDA, 1980: 392-394).

La propia JMS de Huelva, por las “actuales circunstancias sanitarias en que se encontraban la frontera y costas inmediatas de Portugal”, nombró el 16-VIII-1833 a “seis vecinos del pueblo de probidad y conocimientos, que en clase de vocales supernumerarios concurren a los actos y demás que se celebren por la expresada Junta de Sanidad para el mejor servicio de su instituto”²⁵⁸. Este documento nos puede indicar que fue el 9-VIII cuando el cólera apareció en Huelva, aunque sólo se refiera al contagio en las costas inmediatas de Portugal. Así, el 17-VIII el capitán general de Andalucía y presidente de la JSSA, marqués de la Amarillas²⁵⁹, manifestaba al presidente de la JMS de Huelva que, por cartas particulares sabía que habían ocurrido ese día (9) algunos casos de “cólera morbo ... y como V. no me ha dado aviso de tal acontecimiento, no me decido a creerlo; sin embargo prevengo a V. me manifieste inmediatamente si es cierta aquella noticia y en este caso que medidas se ha adoptado por esa junta para evitar su propagación y el motivo por el que no me ha dado parte de una ocurrencia de tal naturaleza”. La JMS respondió al día siguiente que a “las dos de la tarde de aquel día” (17-VIII) puso en conocimiento de la JSSA el parte de los facultativos del día a las 10 horas, “que fue la primera noticia ...de padecerse enfermedades sospechosas” y relataba lo sucedido con la enfermedad hasta las ocho de la noche de ese día, con copia del parte de los facultativos: “Cuyo literal acompaña de copias ... con respecto a las medidas que halla tomado esta Junta para precaver la propagación del mal” (SIC): reunión permanente de la JMS y la corporación, poniendo “en ejecución cuantas medidas cree conducentes al fin indicado” y establecimiento de un “ospital o lazareto extra-muros de este población (la Cinta) para enfermos y convalecientes si por desgracia se hiciese efectiva la enfermedad sospechosa, no quedando desconsuelo alguno a esta Junta de que por falta de diligencia y vigilancia sea atacada esta villa” (SIC)²⁶⁰.

Pero el cólera se hizo presente, como acabamos de ver. Así, en el parte del 18-VIII se afirmaba que en la tarde anterior (17) aparecieron tres enfermos, de los que una mujer murió en pocas horas, otra mujer se “ha medio aliviado” y el tercero, un hombre, estaba en grave peligro. A la mañana siguiente (18) se presentaron dos nuevos casos en un buque de carabineros(?) procedente de Málaga²⁶¹, lo que también corroboraría el médico onubense Rodríguez Machado²⁶².

²⁵⁸ Fueron nombrados: D. Luis Ortega, cura propio de la Concepción, a D. Pedro Bermúdez, propietario, D. Francisco Coto, propietario, a D. Antonio Sierra, administrador de esta aduana, D. Rodrigo de Cáceres y D. Pedro del Sar, de este vecindario. AMH, AA CC, s. de 16-VIII-1833, Fº. 42.

²⁵⁹ AMH, Oficios y minutas, Lgº 500/4, 1833. Pedro Agustín Girón Las Casas (San Sebastián, 1778-Madrid, 1842), IV Marqués de las Amarillas, descendiente de Moctezuma y Ier Duque de Ahumada, cuyo hijo Francisco Javier Girón y Ezpeleta (IIº duque de Ahumada) fundó la Guardia Civil.

²⁶⁰ AMH, Oficios y minutas, Lgº 500-4, 1833.

²⁶¹ Resulta cuando menos extraña esta procedencia cuando el cólera no se declararía en Málaga hasta el 3-IX (GLZ. SÁMANO, 1858: Tº II: 482; y DELANTE SEGURA (2003: 304, 464-465), citando el informe realizado por Narciso Díaz de Escovar: “*Resultas del cólera morbo padecido en esta ciudad de Málaga en los últimos meses del año de 1833*”, seguramente a partir de la Memoria de Carrillo y Mendoza de 1834.

²⁶² AMH, Correspondencia..., Lgº. 500.

Según los partes enviados desde Huelva al capitán general de Andalucía, desde el 18-VIII se habían presentado 13 infectados en total y entre el 18 y 19: una mujer (fallecida), tres niñas, dos de cuatro años y otra de nueve (fallecida al día siguiente), y un hombre, procedente del mismo buque, que murió aquella misma mañana, y los demás se hallaban en estado de mucha gravedad. Habían fallecido, pues, dos hombres de los del día anterior, la niña de 9 años y la mujer de aquel día 18²⁶³.

El día 19 se presentó otro caso: Ciriaco Pérez, escribano del Pósito, que moriría a los pocos días. De esa forma la JSSA resolvió prohibir todas las reuniones públicas y espectáculos, incomunicar todos los pueblos del Condado de Niebla, especificar lazaretos y puntos de reunión y desmentir falsos rumores con la publicación de los partes, que llegaban desde Huelva, en el *Diario de Sevilla*²⁶⁴.

Y desde este día se suceden los partes de los médicos titulares, que son los que van apareciendo en la GM, que hemos utilizado como referencia estadística, a falta de los libros de enterramientos municipales o de los de defunción parroquiales.

En esos días, el cólera podía darse ya como definitivamente aparecido en Huelva desde el 17/18-VIII y el capitán general de Andalucía, Marqués de las Amarillas, anunció a través del *Diario de Sevilla* (APÉNDICE 1) su definitiva llegada desde la vecina Portugal, aunque afirmando que había aparecido en Huelva el 9-VIII²⁶⁵. De esa forma, el gobierno español reconocía definitivamente la existencia del cólera en Huelva el 28-VIII-1833 (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1981A: 113), e inmediatamente aplicaba a esta zona el acordónamiento de rigor, según el reglamento sanitario de 1817, de forma que Huelva y toda su zona quedaba aislada del resto del país; se establecieron los correspondientes cordones sanitarios militares y los lazaretos internos (santuario de la Cinta y Puebla de Guzmán), para acoger a los afectados por la *cuarentena** contra el contagio²⁶⁶.

El capitán general de Andalucía, con fecha 20-VIII-1833, comunicaba al presidente del consejo, y Secretario de Estado (Cea Bermúdez: 1-X-1832/29-IX-1833)²⁶⁷, que, en todas las provincias de su mando, se gozaba de la mejor salud, excepto en la villa de Huelva, donde había aparecido una enfermedad, que la JMS había calificado de *muy sospechosa*. El 19, Huelva quedó ya completamente incomunicada. Se ignoraba cómo se introdujo esta enfermedad en Huelva, pero era muy probable

²⁶³ *Ibídem*.

²⁶⁴ VELÁZQUEZ Y SANCHEZ, 1896: 197. Desgraciadamente sólo hemos podido consultar este diario en el ejemplar del día 21-VIII-1833. En: <https://www.todocoleccion.net/coleccionismo-revistas-periodicos/diario-extraordinario-sevilla-1833-x53451411#descripcion> (Consultado 2-VIII-2020).

²⁶⁵ *Diario Extraordinario de Sevilla, del comercio, artes y literatura*, nº 1619, 21-VIII-1833 (APÉNDICE 1).

²⁶⁶ GM, nº 104, de 27-VIII-1833, pp. 437-438 PDF (Referencia BOE-A-1833-821), donde se describe cómo apareció el cólera en Huelva.

²⁶⁷ El primer ministerio de Cea Bermúdez: 1-X-1832/29-IX-1833, que a la muerte del rey (29-IX) formaría su segundo ministerio (29-IX-1833/15-I-1834).

que hubiera sido por mar, pues ni en Ayamonte, ni en Gibraleón, ni en ningún otro pueblo de la provincia había caso alguno de la enfermedad. El día 9 se presentó el primer caso, y hasta el 18 habían aparecido 13 enfermos, de los cuales habían perecido cinco, sin que en ningún otro pueblo del Condado se haya presentado hasta ahora caso alguno. El aseo en la población y casas particulares, un buen régimen y la serenidad de ánimos eran los mejores preservativos; y los facultativos de cualquier punto donde aparezca tenían a su favor la experiencia, por lo mucho que se había escrito sobre esta enfermedad²⁶⁸.

El mismo capitán general informaba a través de un parte, con fecha 24-VIII, que permanecía la buena salud en todos los pueblos de la provincia (de Sevilla), menos en Huelva, y que los facultativos de Trigueros habían conferenciado en el cordón el día 22-VIII con los médicos de Huelva, quienes declararon que el mal era cólera-morbo, pero “muy benigno en las personas exentas de vicios y acostumbradas a buen régimen” (SIC), aunque a aquellas horas había ocho casos nuevos; y que desde que comenzó la enfermedad hasta entonces habían ocurrido 32 casos, de los cuales habían muerto 12 personas²⁶⁹. Justamente ese día 24-VIII, comenzaba la epidemia en Ayamonte²⁷⁰, como veremos, aunque Rodríguez Ocaña (1981A: 14) la da como iniciada el 27.

Por RO de 28-VIII, se declararon de *patente sucia* las naves procedentes de la ría Huelva, y de patente sospechosa las embarcaciones procedentes de la costa de Andalucía, desde Ayamonte hasta Cádiz²⁷¹ y no serían admitidas en los puertos del reino, sin una *cuarentena** rigurosa en el lazareto de Mahón²⁷².

La aparición del cólera en Huelva, la notoriedad de sus síntomas y su inmediatez, despertaría, lógicamente, el interés del intendente, ayuntamiento y médicos de la zona. Así pues, por parte de las autoridades se requería una completa información diaria de contagiados y fallecidos e invadidos en las localidades donde aparecía, especialmente por la RAMCS, que solicitaba su remisión al capitán general de Andalucía: “Por el oficio de VS de 19 del actual me he enterado de las noticias que ha recibido esa Real Academia acerca de las enfermedades que se padecen en Huelva, y conforme VS me lo pide he remitido el pliego que me incluye para el facultativo de Trigueros, al Comandante gral. del Condado previniéndole dirija por el parte diario en los que aquel de a esa Real Academia...” (SIC).

Por otra parte, en el cabildo municipal se acordó el nombramiento por unanimidad de D. Antonio de la Corte como escribano del Pósito, al fallecer su titular, D.

²⁶⁸ GM, nº 104, de 27-VIII-1833, páginas 437 a 438 PDF (Referencia BOE-A-1833-822), utilizando muchos términos parecidos a los del Diario de Sevilla, ya referido

²⁶⁹ GM, nº 106, de 31/08/1833, páginas 447-448. PDF (Referencia BOE-A-1833-836) Es la primera noticia estadística que aparece en la GM hasta ese día. También sobre esta conferencia en ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla: JMS de Sevilla, 24-VIII-1833.

²⁷⁰ Sobre esta epidemia 1833 en Ayamonte: ARROYO, 2006: 206-211.

²⁷¹ GM, nº 105, de 29-VIII-1833, página 439, PDF (Referencia BOE-A-1833-826).

²⁷² GM, nº 114, de 19-IX-1833, p. 483 PDF (Referencia BOE-A-1833-905). Sobre el lazareto de Mahón: BONASTRA, 2010, pp. 17-40, y CARRERAS ROCA, 1974: 7-26.

Ciriaco Pérez, unos días antes, como acabamos de ver²⁷³. Días después (29) se volvía a reunir la corporación, aunque no asistieron, por hallarse enfermos, el Síndico Procurador general, Tomás González, ni los regidores Ignacio Quintero y Manuel Urbizo de Miranda. El motivo de la sesión era el nombramiento de un nuevo *fiel de fechos* -escribano que ejercía de secretario en el concejo municipal y de fedatario de los acuerdos municipales (MARTÍNEZ ALCUBILLA, 1871, Tº. VI: 795)- por el fallecimiento el día 29 de su titular: D. Manuel Dantes. Fue nombrado D. Manuel Sánchez Vitoria de forma provisional “hasta tanto no probea la expresada Escribanía”(SIC)²⁷⁴.

Pocos días después de confirmado el contagio de Huelva, se acordonó la villa según la Real Instrucción sanitaria de 25-VIII-1817. También se ordenó adoptar disposiciones para que en Huelva, y otros puntos contagiados, no faltaran víveres ni artículos para la subsistencia, curación y la asistencia de las personas contagiadas y convalecientes²⁷⁵.

En relación con esta limitación a los movimientos de mercancías y personas, se prohibían las comunicaciones marítimas desde Huelva, con indicación de enviar a los que contravinieran esta orden al lazareto de Mahón o regresar a su lugar de salida (RO de 17-IX-1833). También se prohibía la salida a la mar de las embarcaciones surtas en Huelva y de las que tuviesen que desembarcar en el río Odiel. Además, establecía esta instrucción la utilización de tropas regulares, o los *voluntarios realistas** y/o los vecinos honrados de los pueblos afectados, si fuera necesario, en el acordonamiento por tierra. Muy pronto, la JSSA comunicaba a la RAMCS que la JMS de Huelva pedía con urgencia se le remitiera un facultativo para “la asistencia y curación de los enfermos atacados de cólera y otras enfermedades” y esperaba que la RAMCS nombrase a uno con instrucciones para ello²⁷⁶. Así, de los tres médicos que habían sido comisionados a diferentes países europeos por el cólera-morbo, (Folch y Amí, Sánchez Núñez y Pedro Mª Rubio) se envió uno de ellos a Sevilla para auxiliar a la Junta Superior de aquella provincia, otro se trasladó a Huelva (Folch) para “atender a la curación y asistencia de los enfermos, y ayudar con sus luces y experiencia a los facultativos del territorio contagiado, quedando el tercer individuo de dicha comisión en Madrid...”²⁷⁷.

Días después, 24-IX, ante la aparición de numerosos casos en Sevilla y en Badajoz y algunos casos sospechosos en Cádiz y Málaga, se dispuso el aislamiento de Extremadura y Andalucía del resto de España. Comentando esta disposición del acordonamiento, *El Vapor* afirmaba²⁷⁸: “Hagamos de modo que exista el cólera sin

²⁷³ AMH, AACC, Lgjo 29, Fº. 42 vº, aº de 27-VIII-1833. Cf. en p. 141, nota 264.

²⁷⁴ AMH, AACC, Lgjo 29, Fols. 42 vº-43, aº de 29-VIII-1833 y Correspondencia..., Lgjo 207-4, 21-II-1834

²⁷⁵ GM, Nº 105, de 29-VIII-1833, p. 439. Ver: PDF (Referencia BOE-A-1833-826)-

²⁷⁶ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla. 1-IX-1833.

²⁷⁷ GM, nº114 de 19-IX-1833, p.483 PDF (Referencia BOE-A-1833-905); RO disponiendo que las procedencias de los ríos Guadiana y Guadalquivir y costa intermedia serán reputadas de patente sucia, y no serán admitidas en los demás puertos del reino sin la cuarentena en el lazareto de Mahón ya referida.

²⁷⁸ *EL VAPOR*, periódico liberal de Barcelona: nº 83, de 28-IX-1833, pp. 2 y 3: https://prensahistorica.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1003513988 (consultado 23-X-2021).

que el trabajo cese, sin que el comercio se obstruya, sin que el hombre, que depende de su soldada semanal carezca de la esperanza de poderse socorrer con sus ahorros en caso de luchar con la enfermedad; y solo veremos en sus acometidas una destemplanza aguda, un cólico algo violento, un mal fácil de vencer... Hay plagas como la de que tratamos que se hacen terribles perturbando la razón, viniendo envueltas en discordias civiles, precedidas de abultados miedos; apoyadas en el mismo zelo de las disposiciones sanitarias, amortiguan el principal elemento del hombre civilizado, y oscurecen su previsión, deslumbran su instinto y triunfan de su superioridad... Luego la importancia del cólera es más relativa que absoluta; luego con autoridades como las nuestras, con pueblos tan industriosos como el barcelonés, tan amantes de su actividad y comercio, tan regulares en sus costumbres, tan dispuestos por último á no aumentar un mal cuya mayor fuerza existe en el desaliento, en la miseria, en el temor, no será más alevoso ni homicida que cualquiera de esas dolencias que anuncian los rigores de una estación, ó recuerdan las irregulares variaciones del termómetro”(SIC). Esta publicación se ponía del lado de aquéllos que no consideraban contagioso el cólera (anticontagionistas) o, si admitían el contagio de alguna forma, propugnaban la continuidad de las actividades económicas y la persistencia de las relaciones comerciales en general: los liberales, en suma.

Mientras, quedaba claro que el contagio apareció por Huelva en primer lugar, según afirmaba el Ministerio de Fomento General del Reino: “A medida que el gobierno de S.M. ha ido recibiendo noticias de la manifestación del cólera-morbo en nuestro territorio, al principio en la villa de Huelva, y después en Ayamonte, Sevilla, Olivenza y Badajoz ha comunicado con oportunidad las órdenes propias del caso... luego que la villa de Huelva fue invadida. El acordonamiento de esta villa conforme a nuestras leyes sanitarias... las precauciones acostumbradas en materia de correspondencia y navegación: la marcha hacia el territorio atacado de dos profesores de los que el Gobierno en su previsión había enviado a estudiar la enfermedad en otros países y la excitación al ejercicio de la beneficencia a favor de la humanidad doliente, todo lo abrazó aquella soberana resolución, cuyo espíritu ha bastado seguir cuando Ayamonte, Sevilla, Olivenza y Badajoz empezaron a padecer la enfermedad con mas o menos intensidad”²⁷⁹.

Efectivamente, el médico Francisco de Paula Folch y Amí (1799-1888) nos confirma, *motu proprio*, como fue enviado a Huelva, para colaborar con la JMS en la extinción del contagio²⁸⁰. En realidad, este viaje de Folch a Huelva debió producirse a fines de agosto, pero su estancia aquí debió ser por poco tiempo pues el 2-X lo tenemos localizado en Sevilla, donde atendía a los enfermos de cólera, según narraba él mismo en una carta dirigida desde allí y reproducida en parte en el Diario Oficial de Madrid²⁸¹.

²⁷⁹ GM, nº 113, de 17-IX-1833, pp. 481-482: PDF (Referencia BOE-A-1833-900). Presidía la JMS de Ayamonte (Ignacio) Simo y era su secretario Francisco Javier Granados(?).

²⁸⁰ “... tuvo a bien el gobierno de S. M. mandarme pasar á la mencionada población (Huelva) para cuidar de la asistencia y curación de aquellos infelices epidemiados” (Folch y Amí, 1834: 3).

²⁸¹ BOM nº 45, 12-X-1833, p. 180.

Los facultativos de Huelva eran por esos días los licenciados en medicina José Bermúdez y José Rodríguez Machado, ambos únicos titulares de la municipalidad, a los que se unió el cirujano Luís M^a Barrionuevo. Pero por poco tiempo, pues en noviembre, una vez pasado el cólera, Rodríguez Machado se marchaba de la localidad; ya que a primeros de diciembre se leía en la junta del cabildo una solicitud del cirujano D. Luís M^a Barrionuevo para cubrir su plaza de facultativo, “vacante por haberse marchado D. Jose Rodríguez Machado ... en vista de los servicios y demas circunstancias que expresa y de que sus Mcdes. quedan enterados” (SIC): acordaron que “desde luego, en vista de sus servicios y demás circunstancias que exponía le nombraban y nombraron por cirujano titular de esta villa” (SIC) como uno de los médicos titulares en unión de D. José Bermúdez, por estar vacante la plaza de titular, percibiendo lo que “todo lo asignado al cirujano, respecto a estar solo, y la mitad de lo detallado para el profesor de medicina, pero con la obligación de asistir en sus enfermedades a los pobres necesitados y concurrir a ... todo los actos y diligencias judiciales...”²⁸². En efecto, sabemos que también Barrionuevo, sin ser aún médico titular, participó en los cuidados de la población, junto con Rodríguez Machado y Bermúdez. Desde luego el 20 de agosto se consideraba generalizada la enfermedad, ya que atacaba hasta a las clases acomodadas, a los que hasta entonces había respetado, y se consideraba la enfermedad “muy benigna en sus efectos” (j).

Así pues, meses después, el mismo Barrionuevo en X-1834 promovería un expediente, ante el ayuntamiento y SM, al objeto de conseguir el título de médico, pues sólo estaba titulado como cirujano, “en recompensa de los servicios que de notoriedad constan...” lo que aprobó el consistorio, además de dirigirse a SM la Reina Gobernadora para que “de su Real magnificencia hacer md. de la concesión del título de médico a favor” de Barrionuevo... Y en los folios siguientes aparece el citado expediente (Fols.118-119vº), que nos informa de su labor como médico como en 1831 “...cuando esta ciudad se vio atacada de las fiebres mucosas...” y quedó como único facultativo, pues D. Jose Bermudez fue invadido “y se encargo de la asistencia de todos, teniendo días de encontrarse con 215 enfermos... en el pasado de 1833 fiel a su proposito de auxiliar a la humanidad doliente... y a pesar de que pudo evadirse... no tituveo en presentarse a la autoridad a su primera invitacion del dia 9 al 20 de agosto principiando desde entonces a asistir a los enfermos del mal asiatico que principiaron a prensentarse desde aquel dia... desde esa epoca quedo autorizado p^a visitar ambas facultades se unió a la Junta de sanidad, asistió al Lazareto Hospital y Pueblo (con) la eficacia, desinteres y particular asierto con que mas este (vecindario) no orvida que habiendo sucumbido de muerte a los siete dias y cuando me ... (hayab)a en el sepulcro me vieron en la calle en el estado ... pues fue la admiracion general; despreciando mi peligro y sali a socorrer los desgraciados que tanto (apre)ciaban” (SIC). En noviembre por salida de D. Jose R. Machado se le nombró medico-cirujano titular “desde cuyo tiempo parece haber cumplido con mi dever y siendo estos meritos de alguna consideracion unidos a los contraidos anteriormente en los Ejercitos y Hospitales militares desde el año 18__ ... que no habiendo resuerto S.M. ..., sobre la expresada instancia resuerva por U. y demas

²⁸² AMH, AA CC, s. 10-XII-1833, Lgjo. 29, Fo. 52 vº.

Sres. del Ayuntamiento a impetrar la espresada gracia de S.M.... Huelva veintisiete de septiembre de mil ochocientos treinta y cuatro” (SIC). Ya hemos visto el acuerdo de la incorporación definitiva de Barrionuevo al cuadro facultativo de la villa. Posteriormente, tenemos un auto de 6-X-1834, por el que Francisco de Mora, regente de la Real Jurisdicción ordinaria y presidente del Ayuntamiento, informaba que “fue recibido en esta Ayuntamiento como cirujano y medico titular de esta villa en la epoca en que refieren, en cuya posesión y gose ha estado y que como a tal se le reconoce y guardan los privilegios ... dado que SM no ha resuelto la petición del Ayto sobre su título y para aprobar su recibimiento y nombramiento, pide que así se le reconozca y otorgue dicho título por la gracia de SM...” (SIC)²⁸³.

El propio Barrionuevo sería atacado por el cólera en los últimos días de agosto, pero enseguida parece reponerse, según informaba días después R. Machado²⁸⁴, pero entonces caía él mismo, afirmando antes que habían fallecido varios párvulos a los que sus parientes dieron sepultura(¿) y “conjeturamos haya sido y sea mayor el número de invadidos” que los de su propio parte, seguramente, “por los muertos que resultan cada día sin haberlos visitado” y él mismo se veía obligado a guardar cama “por haber empezado con diarreas. Barrionuevo está fuera de peligro. Solo yo estoy visitando aunque débil” y afirmaba que se complicaba el número de “infecciones”²⁸⁵. Barrionuevo formó parte de las huestes liberales de Huelva, en estos y posteriores años, y como tal formará parte de la *Milicia Urbana**, después *Milicia Nacional** y casi con toda seguridad de los *Voluntarios de Isabel II**; lo que deducimos por su trayectoria política, en la que llegaría a ostentar la alcaldía de la ciudad años después, pero en los días del comienzo de la Revolución Liberal en Huelva²⁸⁶ a fines del verano de 1835 (4-IX) y en el marco de la derogación del Estatuto Real y promulgación de la constitución de 1812 en muchos lugares del país (VIII-1836: Motín de la Granja), sería cuando llegaría a estar entre los componentes de la Junta Provisional Directiva de la provincia de Huelva, en la que además de Barrionuevo se integró el médico José Bermúdez Muñoz. También estará entre los onubenses que dan la calurosa bienvenida a la Regencia de Espartero en 12-X-1840, hasta formar parte de la Junta Provisional de Gobierno de la provincia en 1843, o cuando se establezca el Bienio Progresista (XI-1854/IX-1856) se sentará en los escaños de la Diputación Provincial como diputado por Huelva capital (NÚÑEZ GARCÍA, 2004: 133; 2012: 325-328 y 2017: 127-147).

Los primeros días de la epidemia, la JMS de Huelva la presidía Francisco Laviña(?), y Francisco Sabina, días después, junto con Manuel Dantes como secretario municipal²⁸⁷. Aunque a los pocos días aparece presidida por José M^a López,

²⁸³ AMH, AACC, s. 13-X-1834, Fº. 116 y ss; Auto de 6-X-1834, Fº. 121.

²⁸⁴ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla. Según informaba Rodríguez Machado, en 28-VIII-1833 y 1-IX-1833, remitiendo los partes diarios (APÉNDICE 2).

²⁸⁵ ARAMCS, Caja 63-58, 1833), dirigido a la RAMCS, 1º-IX-1833.

²⁸⁶ NÚÑEZ GARCÍA, V., 2004: 127-147, describe perfectamente los hechos que enmarcaron este proceso revolucionario en la capital de la provincia.

²⁸⁷ GM, nº 109, de 07-09-1833, página 460. Estos son titulares hasta el parte del día 4-IX, pero Dantes moriría de cólera el 29-VIII (AMH, AA CC, de 29-VIII-1833, Fols. 42vº-43).

regidor municipal, y como secretario firmaba Manuel Sánchez de Vitoria²⁸⁸. Dantes figuraba desde principios del año como secretario, mientras que Francisco Sabina era regidor primero, junto con José M^a López regidor segundo²⁸⁹. Anteriormente había sido recibido por el cabildo municipal el nuevo alcalde mayor, Serafín Velázquez de la Parra²⁹⁰.

En 10-IX, en la remisión de sus partes, Rodríguez Machado observaba “una notable disminución en el n^o de invadidos e intensidad del mal”(SIC)²⁹¹, lo cual indica una cierta mejoría de la situación.

Ya a fines de octubre el Ayuntamiento estaba regido por las siguientes autoridades: el licenciado D. Serafín Velázquez, como alcalde mayor y presidente; Juan Francisco Sabina, regidor decano; José M^a López, regidor segundo; Diego Garzón, regidor tercero; regidor cuarto, Manuel de la Corte; Tomás González García, síndico general; Rafael García, síndico personero; e Ignacio Quintero, diputado. Y es justo los últimos días de octubre cuando se realiza la renovación de los cargos municipales, según la RC de 6-II-1833, para lo que fueron convocados los ocho mayores contribuyentes, para que, en unión del Ayuntamiento, hiciesen el nombramiento de concejales para 1834²⁹². No puede olvidarse que, pocas semanas después de aparecer la epidemia en Huelva, tenía lugar la muerte de Fernando VII (29-IX-1833), quién en sus últimos días, “enfermo y prematuramente viejo”, asistiría a una situación general del país respecto de los liberales emigrados por Europa, que empezaron a regresar tras su muerte e incluso antes (PESET, 1972: 214-216).

En relación con los cambios generales y en la administración municipal debería estar el importante suceso que supondría la muerte del monarca, la asunción de la regencia por María Cristina de Borbón, su viuda, y la transformación que se produce en el gobierno de la nación, en el que desaparecen los sostenedores del absolutismo, sustituidos por los liberales moderados (Cea Bermúdez, Martínez de la Rosa, etc...).

Por otra parte, la permanente referencia e intervención de los mayores contribuyentes en la gobernación de la localidad será algo continuo a lo largo del siglo

²⁸⁸ GM, n^o 113, de 17-09-1833, pp. 481-482. Parte del 7-IX-1833, primero que firman estos dos titulares de la Junta Municipal de Huelva PDF (Referencia BOE-A-1833-900). No obstante, Dantes moriría el 29-VIII (AMH, AACC, s. 29-VIII-1833, F^o. 43), cuando sería sustituido por D. Manuel Sánchez de Vitoria, oficial de escribano retirado. A esta sesión no asisten el Síndico Procurador general, Tomás González, y los diputados D. Ignacio Quintero y D. Manuel Urbizo de Miranda por hallarse enfermos (Cf. p. 148).

²⁸⁹ AMH. AA CC, Fols. 24-25^o, sesión 14-V-1833: Acuerdo de elección de regidores bajo la presidencia de Miguel Muñoz, Regidor decano y regente de la Jurisdicción. Habían sido nombrados en 27-VI-1833 por la Real Audiencia y fueron recibidos por el cabildo de Huelva: AMH, AACC, s. 3-VII-1833, Fols. 38^o-39^o.

²⁹⁰ AMH, AA CC, Lg^o 29, Fols. 28-32, s. 16-V-1833.

²⁹¹ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla. Informaba Rodríguez Machado, en 28-VIII-1833, al remitir los partes diarios en nota aparte.

²⁹² AMH, AA CC, ss. 30 y 31-X-1833, Lg^o 29, Fols. 48^o y ss. Estos mayores contribuyentes eran: Juan de Vides, José Fernández, Nicolás Hernández, Juan Bermúdez, Antonio López, Juan Villalba, Lozano Ortiz y José Bermúdez; a los que se convocaron para el día siguiente (31). Se eligieron las diferentes ternas para cada cargo (“destino”), que quedaron pendientes de su elección por la superioridad para el siguiente año.

XIX, con independencia del color político de las instituciones. Se puede describir como “las injerencias de los poderes económicos locales en la vida municipal”, quienes, además de realizar préstamos o concesiones económicas a la corporación municipal, eran considerados, desde la ideología liberal, como los más aptos para su gobernación, lo cual puede justificar su presencia en las sesiones municipales: presupuestos municipales, gastos extraordinarios, proyectos determinados, o en caso de epidemias, etc..., aunque siempre con la supervisión del GC (CALERO, 2015: 112-114).

Todos los autores, más o menos coetáneos, no dudan en afirmar que el cólera aparece por primera vez en Huelva en agosto²⁹³. Efectivamente, la descripción de su entrada en Huelva y sus primeros síntomas, nos la proporciona la información que facilita, un mes después de la misma, un médico de la villa a través de las páginas del BOM²⁹⁴, sin título y con esta entrada: *De una historia de la enfermedad que actualmente se padece en Huelva, escrita por D. José Rodríguez Machado*²⁹⁵, en la que nos informa de la entrada del cólera-morbo en Huelva a través de una embarcación, parece que procedente de Ayamonte, que llegó el ocho de agosto y de la que desembarcaron algunos marineros. Parte de éstos comieron en una posada “alimentos fuertes aderezados con guindilla, y bebieron vino y aguardiente en unión con la posadera y otras personas del pueblo de vida relajada”. La posadera fue asistida al día siguiente por el mismo Rodríguez Machado, que le diagnosticó “gastrocolitis (gastroenteritis) muy intensa” y que falleció al día siguiente. A la posadera siguieron enfermando varias personas con las que aquélla se había relacionado en la citada comida, entre ellas los cuatro marineros, que fueron conducidos al lazareto (de la Cinta), donde ya estaban otros cuatro vecinos.

Sobre sus síntomas se extendía Rodríguez Machado describiendo los aspectos exteriores: color de cara, disposición de ojos, en varios aspectos de la piel, lengua y uñas; así como de otras manifestaciones externas: actitudes, movimientos, posición, voz, pulso, deyecciones, orina y dolores en diversas partes del cuerpo; y el estado casi integro de la inteligencia hasta poco antes de la muerte. Consideraba estos síntomas tan variables en su aparición, como en su graduación o intensidad: unos los padecían desde el momento de la invasión, en otros se desarrollaban paulatinamente, con mayor o menor rapidez; y no eran constantes en todos los enfermos, ni aparecían juntos en un solo punto.

Refería nuestro médico, como los facultativos de Huelva (José Bermúdez, él y el cirujano Luis Barrionuevo) atacaron al mal con remedios *antiflogísticos** internos y externos, generales y locales, los *temperantes** fríos, *mucilaginosos** y subácidos, aromáticos espirituosos, difusivos, opiados y sudoríficos, dieta líquida vegetal, sangrías generales y sanguijuelas, fricciones excitantes calientes *sinapizadas** de la tintura de *cantáridas**, cáusticos y *sinapismos**, lociones en *forma de fomento** y

²⁹³ La entrada en enero en la ría de Vigo ya hemos referido que fue meramente puntual.

²⁹⁴ BOM, nº 30, de 7-IX-1833, p. 119.

²⁹⁵ Se marcharía de Huelva a las pocas semanas de declararse el cólera, según AMH, AA CC de 10-XII-1833, Fº. 52 vº. como acabamos de ver.

apósitos fríos y *acidulados** sobre el vientre, baños calientes, y cuantos medios estaban a su alcance para promover la reacción (recuperación). Estos procedimientos tan variados se aplicaban según las circunstancias individuales, a juicio de los mismos facultativos, y las graduaciones y síntomas de cada persona: en las robustas y vigorosas, los antiflogísticos internos y externos, cuando están en el principio del mal, y en todos los demás cuando se ha logrado la reacción. Ésta se conocía por el calor de piel repartido igual y generalmente, por las evacuaciones ventrales teñidas de amarillo, por la excreción aumentada respecto de las orinas, por el rosamiento (coloración) de la piel, por la restitución de las facciones a su estado normal, por el bienestar del paciente y la disminución de los síntomas primeros. En las personas débiles, en las que padecían una concentración vital extrema se usaban los opiados difusivos y aromáticos, interiormente, y los estimulantes fuertes aplicados al exterior²⁹⁶.

La situación socioeconómica y sanitaria de la localidad era delicada y así, en cumplimiento de una orden del capitán general de 27-VIII, se dispuso por el cabildo de un donativo “para atender a las necesidades que se manifiestan en esta villa”, que debería distribuirse por la JMS, en forma de limosna para los enfermos sin recursos entre los ocho cuarteles en que se dividió la villa, uno para cada diputado de la JMS²⁹⁷. Ésta proseguía sus continuas reuniones, aunque algunos de sus componentes no pueden asistir por enfermedad, como Manuel Urbisu(zo) y (Diez de) Miranda, que finalmente moriría de cólera. En esos días era cuando la epidemia presentaba mayor virulencia, de modo que desde el 4-IX no se reuniría el cabildo municipal hasta el 18-IX, y desde este día no volvería a hacerlo hasta el 10-X; teniendo en cuenta que estas reuniones eran conjuntas entre el cabildo y la JMS de Huelva, otra prueba más de la gravedad de la situación sanitaria, como se manifiesta en el acta capitular de este último día: “por las circunstancias en que se encontraba esta villa en el mes proximo pasado de la enfermedad de cólera”²⁹⁸.

La crítica situación económica se reflejaba en el abasto de alimentos imprescindibles como el pan²⁹⁹ y de esa forma tenemos como al año siguiente (1834) hay algunos problemas con la producción y el precio del pan, y el GC remitía al alcalde y autoridades al RD de 20-I-1834, por el que se debía evitar todo monopolio y que cuando se suba o baje el precio del pan se haga “sin que intervenga interes alguno sobre los que hago a VM la más seria prevención...” (SIC). Así, ordenaba sujetar su

²⁹⁶ BOM, n° 30, de 7-IX-1833, p. 119.

²⁹⁷ AMH, AA CC de 1833, Lgjo. 29, Fols. 43-44vº: *para que se inspeccionen los suministros de alimentos y ración de pan*: el 1º al sr. cura D. Nicolás Suárez, el 2º Rafael García (síndico), el 3º, Antonio López, el 4º Ignacio Quintero (diputado); el 5º Antonio Gutiérrez; el 6º Pedro de Paz (?); 7º Diego Garzón (regidor); y para el 8º: D. Francisco de Mora (regidor). Los fondos para estos donativos se obtendrían de los de contribuciones del municipio para lo que se autorizaba administrar al regidor Don Manuel Garzón, menor, que lo recibiría del Repartidor y cobrador de contribuciones Manuel de la Corte.

²⁹⁸ AMH, AACC, s. 23-X-1833, Lgjo. 29, Fº. 47. Se informaba de la recepción “oficial” de la disposición sobre la muerte del rey, aunque había fallecido el anterior 29-IX.

²⁹⁹ AMH, AACC, s. 30-VII-1834, Lgjo. 29, Fols. 84-86: Por estos días se corrió un toro y su carne con pan que se repartió entre los pobres “en justa celebridad de los felices resultados de la campaña de Portugal y embarco del Pretendiente y la jura de la heredera Isabel, como asimismo de la lápida provisional de la Plaza a quien se le ha puesto el augusto nombre de nuestra adorado e ynocente Rey...” (SIC).

precio a la tasa establecida... “en cuanto a que fabriquen *pan de privilegio* (pan blanco, *privilegio* de los ricos) parece que no hay inconveniente...”. Y el ayuntamiento de Huelva pretendía disponer un palenque para su venta “y se establezcan tres presios para que no se experimente los abusos en su venta” (SIC) y, por el contrario, los panaderos solicitaban la subida del precio (por carestía de harinas), que se acordó en VII-1833³⁰⁰. Incluso, meses antes el subdelegado de Fomento (GC) informaba al alcalde de que le habían llegado quejas de escasez de pan en Huelva, para que le diese cuenta de las medidas que adopte, y ordenaba requisar los granos de la villa. En efecto, de varios pueblos de la provincia había quejas, varios meses después, de la penuria de la cosecha de granos y de su carestía y por no haber trigo en los pueblos cercanos³⁰¹.

En relación con lo anterior, tenemos que se trataba de gravar el consumo de pan, por la situación que se vivía en esos días de agosto, y así se trataba en sesión capitular tanto la vigilancia sobre las procedencias portuguesas como los gastos para la sanidad pública³⁰².

En sesión capitular de 18-VIII-1834, (Fº. 91), se acordó no haber lugar a la petición de los panaderos de que se le levante el pan a 22 cuartos y prosigan cobrando los dos cuartos para el arbitrio de sanidad y que a las panaderías no se les altere el precio. Y a todos los que hubieran dado trigo por pan, y que a las panaderías basas y a los que muelan trigo en los molinos, se les exija tres cuartos por cada fanega y se nombró un comisionado para que lleve cuenta de esas fanegas de trigo que se muele: D. Diego Gómez, con honorarios de cinco reales, que se tomaran de lo que se recoja del citado arbitrio. En efecto, en 31-VIII, el GC exigía al ayuntamiento su exclusividad respecto de este gravamen a las panaderías y que le diera cuenta de lo que había recaudado por este concepto³⁰³.

La problemática del pan sería constante a lo largo de estas semanas. Tanto por los arbitrios impuestos por la autoridad municipal, como por el precio del trigo y harina. Éste será objeto de continuas discusiones e instancias de los panaderos durante los meses de agosto y septiembre, cuando se acuerde que “visto que habían sesado los motivos de la imposición de los dos cuartos en la ogasa de pan se suspendiese desde hoy... sus mercedes acordaron se de cumplimiento quedando la ogasa de pan a dieciocho cuartos...” (SIC)³⁰⁴. No obstante, la inmediata subida de

³⁰⁰ AMH, AACC, s. 26-VII-1834, Lgjº. 29, Fols. 77 y 77vº: “se ponga el precio de veinte cuartos la hogaza de pan de superior calidad, a las panaderías basas que vendan la libra de pan a cinco y medio cuarto” (-SIC).

³⁰¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº 207-5, 26/28-VIII-1834 y 18-IV-1834.

³⁰² AMH, AACC, s. 15-VIII-34, Lgjº. 29, Fº 90 y AMH correspondencia Lgjº 206-10, 15 y 17-VIII-1834: Oficio del GC para que se vigile impidiendo la entrada de *portugueses miguelistas* en España por la frontera “para impedir engrosar las facciones (carlistas)”. También se leyó una disposición de los panaderos que por la JMS Huelva se les exige dos cuartos por hogaza que amasan “para atender a los gastos de sanidad”, que sea extensivo también a los panaderos del baso, como a los que amasan en casa o a los que dan trigo a cambio de pan.

³⁰³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-11. J. Huet, 31-VIII-1834.

³⁰⁴ AMH, AACC, a. de 5-IX-1834, Lgjº. 29, Fols. 99 y 99 vº.

precio del trigo a 58 rs. llevó a los panaderos a solicitar una nueva subida, ante lo que el cabildo municipal acordó que el de calidad superior (*flor de harina*) fuera a 20 cuartos la hogaza y el de inferior calidad a 18, a todas horas del día, con una multa de cuatro ducados a los que la contravinieran³⁰⁵. No obstante, ese gravamen de dos cuartos cesaban en su efecto desde el 6-IX, por orden del GC³⁰⁶.

En relación con el consumo de alimentos, vemos como en el verano de 1834 se producen quejas por abusos en la calidad de las carnes que se ofrecían a la villa y el GC intervenía hasta hacer que el Ayuntamiento nombrase al regidor José De León Cordero, el escribano y el médico D. Francisco Pérez (¿) para que se encarguen de su inspección, que se llevase un registro diario de las reses que se sacrificasen en el matadero e incluía una orden del GC sobre la conducción, muerte y reconocimiento de aquéllas³⁰⁷.

En IV-1834 se informó al GC del establecimiento del mercado público en la capital, según RO de 29-I-1834, y éste pedía el reglamento de policía del mismo y así lo hacía el ayuntamiento en 16-V, con arreglo a la RO de 27-I-1834, que se sustanciaba semanas después en un mercado cada jueves desde las seis de la mañana hasta la una, en el sitio “entre la placeta y la calle de las Bocas, entendiéndose desde la esquina de la Santísima Trinidad(¿) hasta la posada de las Ánimas³⁰⁸. En cuyo sitio hay posadas y agua...”, por el que deberían pagar sólo un cuartillo de real por vara de terreno que ocupasen, encargándose el ayuntamiento de la limpieza, orden y recaudación del impuesto y tendría un amanuense y un alguacil en un local como oficina del mercado³⁰⁹.

Precisamente, la situación socioeconómica de la localidad, a la que acabamos de referirnos, daría lugar a que las contribuciones del tercer trimestre “por las circunstancias que había padecido el pueblo no se había podido efectuar su cobranza” (SIC), como exponía el regidor D. Manuel de la Corte, por lo que el cabildo y la JMS resolvieron pagar los 18.000 rs. con los fondos para los *voluntarios realistas*³¹⁰. En relación con esta situación, respecto del pago de las contribuciones, se hallaría una petición del ayuntamiento a SM la reina gobernadora, que aprobaba el cabildo para que perdonara a la villa un trimestre de las reales contribuciones “por las circunstancias tan deplorables que se habían experimentado en la enfermedad del cólera” -como había hecho con otras ciudades como Badajoz, Sevilla, etc...³¹¹ o la Real Isla de la Higuera- petición de la que no tenemos noticias de su resultado. Otras localidades de la provincia estaban en idéntica situación, como el caso de

³⁰⁵ AMH, AACC, s. 14-IX-1834, Lgjº. 29, Fº. 102

³⁰⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 207-11: J. Huet, 5-IX-1834.

³⁰⁷ AMH, AACC, a. 7-VII-1834, Lgjº. 29, Fols.º 75vº-76.1ºvº, el GC ordenaba: “Que las reses no sean corridas ni maltratadas con perros, sino conducidas con cabestros para la muerte”, entre otros aspectos.

³⁰⁸ Que permanecerá en la zona hasta muchos años después con el cercano Mesón de la Cruz (debe referirse a la Cruz de la Placeta).

³⁰⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-10, 16-V-1834.

³¹⁰ AMH, AACC, s. de 26-X-1833, Lgjº. 29, Fols. 48-49. Sobre este cuerpo y el de la Milicia Urbana/Nacional: SANTIRSO RODRÍGUEZ, 1995.

³¹¹ AMH, AA CC, s. 31-XII-1833, Fº. 54.

Sanlúcar de Guadiana, que solicitó la exoneración de las contribuciones del año 1833 “en cuya epoca se padecio la enfermedad del cólera morbo...”. Otras, además, también tenían que sufrir los gastos por los suministros a las tropas que pasaban por Huelva (por la guerra carlista y la frontera) al hallarse libre de las “enfermedades reinantes”³¹².

Las dificultades económicas del ayuntamiento de Huelva, como casi siempre, eran indudables y entre las reclamaciones a las que tenía que hacer frente, a título de ejemplo, tenemos la de Juana Picón, viuda del escribano de cabildo D. Manuel Dantes, víctima del cólera morbo, por débito con él de 1.466 rs. por honorarios de 8 meses. En 1-X-1834 el alcalde, Francisco de Mora, trataba de eludirlo, pero el GC le reclamaba su cumplimiento³¹³.

En relación con la guerra de Portugal vemos que, para el gobierno de SM, “las esperanzas de los facciosos de D. Carlos habían sido burladas al haber finalizado felizmente la campaña de Portugal”, pero algunos de ellos trataban de entrar en España, con el peligro de engrosar las filas carlistas, y se pretendía evitar su llegada “sea cual fuere su pasaporte”, poniéndoles a disposición del capitán general. De hecho, se promulgaron varias disposiciones de Gobernación acerca de estos “emigrados portugueses”, que “amenazan turbar la tranquilidad de los pueblos inmediatos (a la frontera)”³¹⁴, eran los partidarios de D. Miguel, especialmente, a los que desarmaban y detenían e internaban en lugares alejados de los puntos fronterizos como La Palma³¹⁵. Previamente, Huet emitió un edicto para controlar a todos los que habían estado en Portugal y participado en aquella guerra como supuestos partidarios de D. Carlos y sobre cómo interrogarlos para formarles causa³¹⁶. Igualmente, en Huelva se hallaban tras la pista de 16 desertores belgas llegados desde Faro, que se suponía pasarían al bando carlista y que se dirigían a España por la frontera onubense; y se pedía a las autoridades atención a sus posibles movimientos y dar inmediata información al GC. Otros nueve de estos desertores belgas se habían fugado de La Palma y trataban de localizarlos³¹⁷. Así, se avisaba por el GC de Sevilla de ciertas tramas absolutistas, contra las que deberán tomarse medidas. También se informaba de una orden el GC para que se dé cuenta de los que hubieran servido a D. Pedro o D. Miguel en la guerra portuguesa; y de la desertión del regimiento de belgas, para impedir su entrada en España, y que si se apresare alguno fuera recluido en la Cinta³¹⁸.

En el contexto de la situación política de la villa asistimos a la promulgación, con la debida solemnidad, del Estatuto Real y convocatoria para Cortes Generales, para el 1-VI-1834, según había acordado el ayuntamiento, para convocar a autoridades y vecindario, para que haya iluminación general y colgaduras en los

³¹² AMH, Correspondencia..., Lgjº 207-4, 5/6-VIII.

³¹³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-11.

³¹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº 207-12, GC, J. Huet, Huelva 12-VI-1834 y 10-X-1834

³¹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-10, J. Huet, 19-V-1834

³¹⁶ AMH, correspondencia Lgjº. 206-10 Huet, 18-II-1834 y 18-VIII-1834 y 207-11, Huet, 12-VI-1834.

³¹⁷ AMH, Correspondencia... Lgjº. 206-10; 10 y 31-VIII-1834.

³¹⁸ AMH, AACC, s. 18-VIII-1834, Lgjº. 29, Fº 91.

balcones para ese día, con lámpara y lectura en la Plaza de las Monjas, que pasó a llamarse de Isabel II, una segunda lectura en la Plaza de S. Pedro y la tercera en la de La Concepción³¹⁹. Pocas semanas después llegaban hasta Huelva los ecos de la matanza de frailes ocurrida en Madrid cuando apareció el cólera en la corte a comienzos del verano de 1834. Y llegarían esas noticias mediante una circular del GC en la que, al comentar aquellos hechos, se hacía una exhortación para las localidades de la provincia a mantener la confianza en el gobierno de SM, negando crédito a las noticias que corrían, producto de las maquinaciones de los perturbadores del orden y la tranquilidad pública, que habían triunfado puntualmente en la capital de la monarquía, pero que había sido reprimida y sus impulsores detenidos. En parecidos términos se expresaba el Príncipe de Angloma, nuevo capitán general de Andalucía - Pedro de Alcántara Téllez Girón y Alfonso Pimentel (1786-1851)- respecto a estos mismos sucesos de Madrid³²⁰.

Previamente, en marzo, se preparaba la creación de la *Milicia Urbana** de Voluntarios, de modo que en X-1834 se crearon las compañías de esta Milicia Urbana en la que se alistaban diversos personajes de la villa... bajo el control del *fiel de fechos* del ayuntamiento, Manuel Sánchez Levanti de Vitoria, por acuerdo municipal de 18-V-1834: dos compañías de infantería y una de caballería, que precisaron de un repartimiento vecinal para su equipamiento militar por unos 7.6000 rs. para los alistados en principio (31), además de los de caballería (40)³²¹.

En V-1834, se produjo la renovación de cargos del ayuntamiento impulsada por el GC, Huet: " En atención á que el Regidor 4º de ese Ayuntamiento D. José Quintero Toronjo no sabe firmar, cuyo defecto es indecoroso en un Ayuntamiento de capital de Provincia he venido en exonerarlo..." (SIC)³²² y sería sustituido por D. Juan Bermúdez.

En abril de 1834, en respuesta a un interrogatorio remitido del GC sobre la composición de los municipios y su gobierno y administración, el cabildo municipal de Huelva afirmaba la existencia de alcalde mayor de nombramiento real y ausente en esos días (por problemas de salud). Su composición era de cuatro regidores, un síndico procurador general, un síndico personero y dos diputados, todos con mandato por un año y seleccionados respectivamente de una terna propuesta por el ayuntamiento saliente y los ocho mayores contribuyentes, mientras que los oficios de Cabildo eran de libre nominación y anuales, pero no se responde a la forma de adquisición ni precio de los mismos, ni de su distribución social: no había alcaldes de la santa hermandad; había un escribano de cabildo para ejercer la secretaría y que tenía asignada una escribanía pública, que en la última adjudicación se tasó en 8.000 rs. Además, acompañaba esta respuesta un ejemplar original del

³¹⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 207-11, 1834 y 206-2, 31-V-1834; AACC, s. 30-V-1834, Lgjº. 29, Fols. 51-52vº 206-2, 31-V-1834

³²⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-11, J. Huet y Príncipe de Angloma, 22-VII-1834

³²¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 207-11, 1834, *órdenes del GC* y Lgjº 207-10, *Correspondencia de D. J. Huet*, 1834.

³²² AMH, AACC, Lgjº. 29, a. 27-V-1834, Lgjº. 29, Fols. 54-55vº.

“Reglamento (de oficios) único que se tiene” (SIC) y de las ordenanzas de la villa, que esperaban les fuera devueltos³²³.

En tanto que la delicada situación económica referida persistía, de forma que vemos en una memoria sobre la reforma de impuestos municipales, cómo se hacía difícil el abono de las reales contribuciones por el vecindario, dada “la escasez de medios que ofrecen las utilidades del comercio y malas cosechas y queriendo hacer una observación al Ilmo Ayto. para ... interesar al alivio de las cargas...” (SIC). A lo que la Administración de Rentas de la provincia respondía apremiando para la recaudación de las contribuciones, pues no hacerlo ocasionaba “males incalculables” al Estado, así que ordenaba que “no perdone medio ni fatiga para realizar el cobro de los trimestres vencidos...”. Huelva se excusaba en el contagio del cólera y aseguraba “que en la primera oportunidad se pondrán en esa tesorería los trimestres de las contribuciones vencidos...” y la Administración de Rentas replicaba que “es preciso haga los mayores esfuerzos para no demorar el envío de la totalidad de ambos trimestres”³²⁵ (SIC).

El ayuntamiento de Huelva, por otra parte, se dirigía al *Consulado de Comercio** de Sanlúcar de Barrameda solicitando la rebaja del último trimestre “en virtud de las circunstancias qe. ha padecido esta villa en la enfermedad del cólera morbo” que ha hecho imposible hacer efectivo los “adueños” de sus vecinos en descubier-to, pues como SM había concedido a Sevilla y Badajoz “la gracia por los mismos motivos” recurrieran para que resuelva lo que sea de “su Real agrado”³²⁶.

De esta forma, ante la falta de fondos del ayuntamiento se aprobó solicitar del GC que autorice enajenar diez fanegas de trigo del Pósito para los gastos de la celebración del cumpleaños de la reina. Lo que así efectuó el GC³²⁷

Conocida la llegada del cólera a Huelva³²⁸, se dictó, como ya se ha señalado, la primera disposición de carácter nacional relativa al acordonamiento de la villa³²⁹. El cordón sanitario era, junto al lazareto, una de las piezas fundamentales de la sanidad terrestre. En este caso se hacía con tropas, según la RO de 18-VIII-1833 (RDGZ. OCAÑA, 1981A) por la epidemia del cólera en Huelva. Este acordonamiento, precisamente, se llevaría a efecto, por aviso al Rey del capitán general y de la JSSA, “con extraordinario sentimiento”, de existir el cólera-morbo en la localidad y daba lugar a ordenar que “se pongan en ejecución todas cuantas (medidas) conduzcan para preservar a sus reinos de semejante calamidad”. En primer lugar, se

³²³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 206-11, S/Dª.

³²⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº 207-4, 9-X-1834 y 31-VII-1834.

³²⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº 207-4, 5/6-VIII

³²⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº 207 *Consulado*, Huelva, 9-I-1834.

³²⁷ AMH, AACC. s. 9-X-34, Lgjº.29, Fols. 114-116.

³²⁸ En efecto, los facultativos de la villa (Bermúdez, Machado y Barrionuevo) presentaron a la JMS un manifiesto declarando efectiva la enfermedad del cólera morbo en la villa (AMH, AACC, s. 13-X-1833, Fols. 116-121, en relación con el expediente de D. Luis Barrionuevo).

³²⁹ GM, nº 105, de 29-VIII-1833, p. 439. PDF (Referencia BOE-A-1833-826). La firmaba el Conde de Ofalia, Narciso de Heredia y Beguines, presidente de la JSS, en Madrid 28-VIII-1833.

ordenaba el acordonamiento de la villa, para que fueran vigilados con “escrupulosa atención” todos “los pueblos que se hallaban situados al radio de diez leguas de la villa” (55 km); además se disponía otro cordón de tropas repartidas por el capitán general, Marqués de las Amarillas, “para estorbar que sin urgente causa calificada por el mismo jefe ninguno de los moradores dentro de esta segunda línea la traspase para venir a los pueblos del interior”(SIC). Con todo esto, y lo previsto en la RO de 25-VIII-1817, se esperaba preservar del contagio a los demás pueblos de Andalucía; y en caso de que se extendiese el contagio a otros lugares, se adoptarían iguales disposiciones respecto de nuevos cordones. Se prevenía también en esta RO que, si el contagio llegaba hasta Sevilla, el capitán general y las autoridades centrales o provinciales³³⁰ saldrán de ella, según la RO de 17-VIII-1813, pero deberán permanecer dentro de la capital sus autoridades locales y municipales³³¹. Por otra parte, la JSSA también marcharía a algún punto sano cercano a los contagiados (en este caso fue Alcalá de Guadaira), para atender a las exigencias sanitarias del territorio de su jurisdicción; pero la JMS permanecería en la capital³³².

Pero el establecimiento del *cordón sanitario** no significaba el sellado total del territorio. De hecho, a primeros de septiembre, plenamente establecido aquél, el ayuntamiento debía reunirse ante los daños causados en la dehesa de Valcasado (en la zona de La Ribera), por entrada de gente desde el cordón sanitario y de otros lugares, por lo que se vio necesario nombrar interinamente un guarda de campo³³³. Aunque meses después, SM la reina gobernadora por RO de 24-VIII-1834, ordenó “se disuelvan los cordones sanitarios establecidos para impedir la propagación del cólera y que se restablezcan las comunicaciones interiores”³³⁴.

Se cuidaría que la correspondencia procedente de los pueblos contagiados o sospechosos fuera *expurgada, picada y envinagrada* según los reglamentos vigentes. Finalmente se abriría por la JSSA una suscripción en beneficio de “los gastos sanitarios indispensables en tan dolorosas circunstancias... en la que no duda SM tomara parte el caritativo zelo de los prelados, corporaciones eclesiásticas y seculares, y el de los particulares acomodados, prestandose gustosos á un acto de humanidad, que redunde en beneficio de todos, pues se dirige no solamente a auxiliar á sus semejantes en tan terrible conflicto, sino tambien a evitar los funestos efectos y propagacion del contagio”(SIC)³³⁵. En la misma RO se establecía que de los tres médicos, que acudieron a algunos países europeos invadidos por el cólera y que habían vuelto ya a Madrid, uno iría a Huelva³³⁶, para atender y asistir a los enfermos y ayudar a los facultativos de la zona, como hemos referido antes.

³³⁰ Huelva estaba incluida aún en la provincia de Sevilla, pues hasta la organización provincial de Javier de Burgos (30-XI-1833, GM, nº 154, de 03-XII-1833) no aparecerá como nueva provincia. Por tanto, esta primera epidemia de cólera ocurrirá bajo la dependencia de Sevilla aún.

³³¹ GM, nº 103, de 28-VIII-1817, pp. 915-919. En: PDF (Referencia BOE-A-1817-606). Recordemos que aún no se había creado la provincia de Huelva desgajada de la de Sevilla; lo que sucederá el 30-XI-1833.

³³² GM, nº 112, de 14-IX-1833, p. 476. en: PDF (Referencia BOE-A-1833-893).

³³³ AMH, AA CC, s. de 18-IX-1833, Fº 45 vº. Se nombró provisionalmente a Manuel Ramos

³³⁴ AMH, Correspondencia..., Lgº 207-6, Sevilla 6-IX-1834 y GM, nº 192, de 26-VIII-1834, pp. 815-816. PDF (Referencia BOE-A-1834-1786).

³³⁵ GM, nº 105, de 29-VIII-1833, p. 439. En: PDF (Referencia BOE-A-1833-86).

³³⁶ Sobre este viaje y estancia de Folch en Huelva, ver en pp. 143.

Por otra parte, en relación con la atención a los coléricos de cada ciudad, se hallaba la RO de 19-IX-1833, por la que a los auxilios concedidos a las poblaciones contagiadas, se añadía, con esta normativa, la puesta a disposición de la JSS de Sevilla -que hasta ese momento incluía también a Huelva- de la mitad de los fondos existentes en los *pósitos reales y píos** de los pueblos y distritos de la provincia de Sevilla, tanto en grano como en dinero³³⁷. Sobre este socorro a los pueblos invadidos de cólera insistía el gobierno de SM y para ello se autorizaba a los jefes políticos (GGCC) a disponer de los fondos de los pósitos, que no se hubieran utilizado aún³³⁸.

Como refiere Gozávez (1983: 181), “el aparato sanitario inició las medidas tradicionales ante la epidemia”. En su consecuencia, el recaudador de las rentas del apóstol Santiago declaraba ante notario no haber podido hacer efectivas aquéllas, por impedírsele el *cordón sanitario** establecido en los alrededores de Huelva. Por otra parte, en la propia villa se establecía una serie de medidas sanitarias: limpieza de calles y plazas, control de los estercoleros y de animales en el interior de la villa, etc... En relación con estas medidas, a causa de la llegada del cólera, tenemos como ejemplo el caso del vecino Juan María García que en VI-1834 solicitaba del ayuntamiento se le eximiese de retirar el estiércol de su domicilio, por hallarse enfermo y afligido con la recolección de sus mieses y remover su estiércol sería perjudicial para su salud³³⁹.

La epidemia de cólera dejaría marcada a la villa de Huelva, al provocar una actitud de alarma en pueblo y autoridades, así podemos ver el gran alboroto que se produjo en Huelva por la llegada de un carabinero contagiado de cólera. De este suceso contamos con un interesante informe en el AMH, en el que se relata como en la Calzada algunos vecinos se alborotaron al llegar desde la Torre de la Arenilla un carabinero, procedente del destacamento de Moguer, y del “estado de aflicción en que se hayaba la Villa... (y que) por la autoridad municipal (se) obraría como correspondía...” (SIC), de modo que se comunicó la casa donde estaba y todas las personas que tuvieron contacto con él; y como moriría en breve, según el facultativo D. José Bermúdez tras reconocerlo, el alcalde dispuso que los mismos carabineros que lo trajeron, fueran los que le diesen sepultura con toda su ropa y que se marchasen a su destino. Pero algunos no estaban conformes con aquella disposición, por querer que el enfermo saliera inmediatamente de la localidad, y los carabineros se resistían a llevarlo al cementerio en el caso de que muriera. Entonces la autoridad municipal ordenó al capitán de los carabineros cumplimentase lo determinado, después le reconvino amistosamente sobre el asunto, aunque parece que intervino la milicia urbana, en favor del alcalde, que hizo frente, a los

³³⁷ GM, nº115 de 21-09-1833, de RO de 19-IX-1833, página 487, en: PDF (Referencia BOE-A-1833-911)

³³⁸ GM, nº 280, de 21-XI-1834, p. 1.165, en: PDF (Referencia BOE-A-1834-2425). Esta denominación de jefe político es la que se emplea, alternando con la de *Subdelegado de Fomento** hasta que con el RD de 28-XII-1849 se establece la figura del gobernador civil; no obstante, en muchos documentos desde 1834 también aparece la denominación “gobernador civil” a lo largo de todos estos años.

³³⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 500, 19-VI-1834.

carabineros, que fueron obligados a reembarcarse “para acallar el movimiento popular”, de lo que el GC pedía cuentas al alcalde³⁴⁰.

Gran parte del pueblo pedía la salida del enfermo y, con el auxilio del teniente y otros vecinos, se dispuso como medida preventiva reunir ocho voluntarios para contener la voz popular y evitar cualquier incidente, pero se hacía indispensable que el carabinero saliese de la casa donde estaba y que fuese conducido al lugar de su procedencia, verificado lo cual, quedó todo en la mayor tranquilidad y todos se retiraron³⁴¹. Este incidente, según el propio documento, obedecía al estado “angustia” en que se hallaban los vecinos por los padecimientos sufridos el año anterior (epidemia de cólera) y, aunque era de humanidad la salida del enfermo, se verificó según las disposiciones del GC; así se dio por concluido el asunto. En un borrador del ayuntamiento de Huelva al GC de Huelva, en el que se informaba de este incidente con referencia al enfrentamiento de las autoridades municipales con las de los carabineros, y como el alcalde trataba de evitar su responsabilidad³⁴². No obstante, el GC cesó al alcalde, Francisco de Mora, de su cargo y ordenó se hiciera cargo de la alcaldía el regidor siguiente, Juan Ruiz Fernández-Villoldo, pero al estar enfermo se pasó el cargo al regidor Nicolás Hernández³⁴³.

En otro sentido, en relación con la mentalidad popular de la época, como ocurría en casi toda España, tenemos que “el pueblo (de Huelva) se reunía imprudentemente en rosarios y procesiones. Bueno es rogar al cielo para que nos preserve de tan terrible azote. Antes que llegue la enfermedad, corramos á los templos, y allí todos juntos elevemos al Señor nuestras fervientes súplicas; pero una vez invadidos, téngase confianza en que cada cual no dejará particularmente de implorar el auxilio del que solo con su voluntad puede salvarle”³⁴⁴.

Y este estado de preocupación, en relación con la posibilidad de la aparición de un nuevo brote de cólera, permanecía en el ánimo de la población hasta años posteriores. Así, en XI-1842, nueve años después del contagio colérico, la JMS de Huelva abrió un expediente sobre la muerte en la ría de un tripulante (Miguel Papachín) del bote San Roque, procedente de Ayamonte³⁴⁵. El marinero había sido reconocido por los facultativos Luis Barrionuevo y José Bermúdez Muñoz, quienes manifestaron que falleció como consecuencia de un *anodema* (adenoma) como “enfermedad crónica”, según los síntomas que presentaba y los informes de los demás tripulantes, y se dispuso darle sepultura, pues en Ayamonte no reinaba “enfer-

³⁴⁰ AMH, Correspondencia... Lgjo. 207-4, 207-6 de 4-XI-1834 y 12-XI-1834 y 206-6 de 4-XI-1834. Debe tratarse de un “carabinero de la mar”, de los establecidos en el cuartel de Torre Arenillas para la vigilancia de los buques que entraban en el estuario de Huelva, llegados de Cádiz y Levante (AMH, Correspondencia 1834, Lgjo 206: Comandancia de Carabineros. 13, 14 y 17-IX-1834)

³⁴¹ *Ibidem*.

³⁴² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 206-6, de 4-XI-1834.

³⁴³ AMH, AACC, “comunicación de Huet a los SS del ayuntamiento de esta capital” y acuerdo de 7-XI-1834, Lgjo. 29, Fols. 126-127vº y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 206-6, 7-XI-1834.

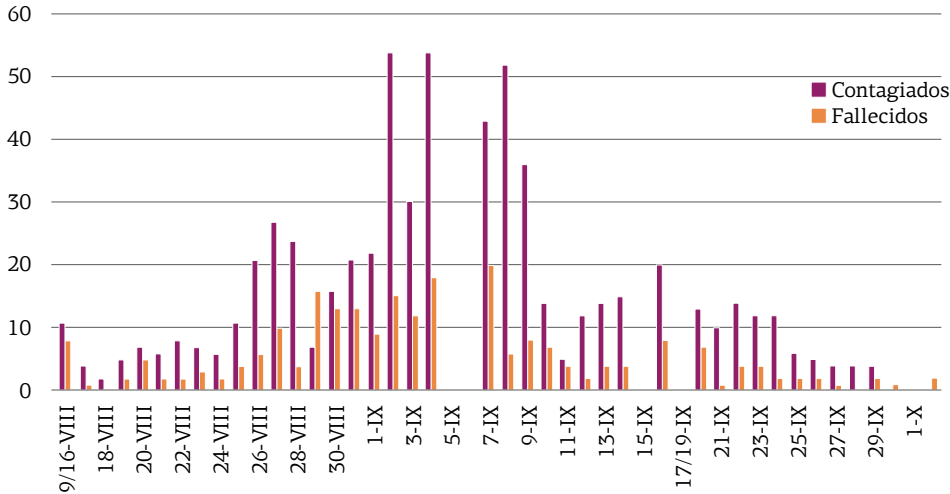
³⁴⁴ *Boletín de Comercio* (Madrid), 17-IX-1833, p. 2.

³⁴⁵ Papeleta de enterramiento de 1842 nº 133, de 7-XI-1842: Miguel Papachín, natural de Ayamonte, marinero del que se ignora edad y estado y exponía como causa de la muerte: “de repente”.

medad contagiosa alguna”, como “aparece refrendado por la patente de sanidad”. Por otra parte, según las declaraciones del patrón del San Roque, y del tripulante Cayetano Díaz, desde el 26-IX habían estado en los puertos de Ayamonte, S. Juan del Puerto y Huelva, durante más de 20 días; que Papachín se embarcó sin síntoma alguno de enfermedad y que falleció al llegar a la ría de Huelva. Según Cayetano Díaz, Papachín “se hallaba siempre achacoso de ser atacado, como lo fue en esta ría de *anodema*”³⁴⁶. De todas formas, se observa la inclinación a la alerta sanitaria ante cualquier muerte entre la marinería por el peligro del contagio.

Volviendo a 1833, desde fines de agosto se sucedían los partes de los médicos de la villa dirigidos a la JSS del Reino, que se hacían públicos en los sucesivos números de la GM. Lamentablemente, no tenemos noticias de los fallecimientos de estos dos años (1833-1834) ni en el archivo Municipal, ni en los libros de defunciones de las dos parroquias onubenses. Si seguimos a la GM en sus sucesivos números de esos días, podemos tener la estadística de la epidemia en Huelva, que resumimos en esta gráfica:

Gráfica 1. Incidencia del contagio en Huelva 3-XI/15-X-1833



Elaboración propia. Fuente: Parte mensual de Rodríguez Machado (APÉNDICE 2) y los partes oficiales que comienzan a aparecer en GM, nº 106, de 31-VIII-1833.

Los últimos datos de Huelva aparecen en la GM, nº 126, de 15-X-1833, y a partir de aquí no tenemos ningún dato más sobre el cólera-morbo en la villa. No obstante, según la Revista Española desde el 17-VIII hasta el 19-IX-1833, el número de los contagiados en Huelva había sido de 764, entre ellos 456 graves, 308 leves, de los que murieron 240³⁴⁷.

³⁴⁶ AMH, Oficios y minutas, Lgjo. 500-A, Huelva año de 1842 (8-XI-1842).

La incidencia de la epidemia en Huelva presenta algunas dificultades para su exacto cálculo, especialmente por la dificultad de acceder a los datos de los primeros días. No obstante, contamos con la exhaustiva relación de Rodríguez Machado desde el comienzo (9-VIII) del contagio hasta el 31-VIII, que nos puede aclarar la cuestión que resumimos aquí y reproducimos en el APÉNDICE 2: 198 invadidos, 129 graves, 69 leves, 95 muertos, 62 convalecientes³⁴⁸. No obstante, debemos incidir para esta contabilidad en la propia noticia que dan los médicos onubenses –a través del subdelegado de Trigueros– con las que refieren que hay más de un 50% de contagiados por la ocultación de los mismos por razones varias³⁴⁹.

Una vez terminado el contagio, el ayuntamiento onubense y su JMS agradecían a las autoridades de Cádiz “por los actos de caridad, de religión y piedad con quien siempre se han distinguido los habitantes de tan benemérita ciudad, particularmente cuando se trata de enjugar lagrimas de familias desgraciadas, y proporcionar socorros ... No bien se supo en esta ciudad que la villa de Huelva se hallaba acordonada e incomunicada por haber aparecido en ella el cólera-morbo... se apresuraron por suscripción unos, y por limosnas otros a procurar consolar al primer pueblo de la Península afligido por la más cruel de las plagas...(con otros recursos) se encontró Huelva con medios abundantes para asistir a los enfermos, cuidar de los convalecientes...”³⁵⁰ En efecto, la respuesta de Cádiz a la desgracia de Huelva fue muy solidaria y para ello estableció una suscripción para socorro de los enfermos del cólera en Huelva, que hasta el 19 de septiembre reunió 16.980 rs³⁵¹.

González Sámano (1858: Tº II, 481), refiere las siguientes cifras para la provincia de Huelva: “Pueblos invadidos seis: Empezó el 9 de agosto del 1833. Terminó, el 21 de diciembre de 1834. Primer pueblo invadido, Huelva. Último, Moguer. Duración, 1 año, 4 meses y 15 días” (SIC); con un total para toda la provincia de 1.218 contagiados y 241 fallecidos. Pero hemos que tener en cuenta que, en la provincia de Huelva, como en casi toda España, la epidemia de 1833 prosiguió en muchas localidades hasta fines del verano del año siguiente, después de cantarse el *Te Deum* en el otoño de 1833, como veremos en páginas siguientes (cf. p.164).

Puede decirse que el período álgido de la epidemia en la villa de Huelva tendría lugar entre el 30-VIII y el 16-IX, período en el que se produce un total de 143 fallecimientos, es decir algo más de la mitad del total de las muertes. González Sámano (Ib.) cita entre las localidades epidemiadas a Trigueros, Cartaya, Ayamonte e Isla Cristina, junto con las de Huelva y Moguer, seis en total, pero que fueron algunas más como veremos³⁵².

³⁴⁷ *Revista Española*, nº 99, de 1-X-1833, citando al *Diario de Avisos* del 23-IX-1833.

³⁴⁸ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla: *Estado mensual que manifiesta el numº de invadidos de cólera espasmódico de todo el mes... sin ser visitado por ningún profesor*.

³⁴⁹ Cf. en p.164.

³⁵⁰ GM, nº 158, de 12-XII-1833, pp. 685-686. PDF (Referencia BOE-A-1833-1288) y *La Revista Española*. 1-X-1833, p. 8.

³⁵¹ BOM, nº 43, de 8-X-33, p. 171.

³⁵² Además de estas seis tenemos La Palma, Sanlúcar de Guadiana, Zufre, Almonte, Aracena, Aroche, Cortegana, Encinasola, La Palma del Condado, San Juan del Puerto, y Zalamea la Real, entre otras.

En Ayamonte³⁵³ la epidemia tiene lugar entre el 26-VIII y el 13-X, fecha hasta la que se estuvieron publicando los partes en la GM. Durante esos días se produjeron 2.523 contagiados de cólera (39,2% de la población), de los que murieron 202³⁵⁴, que supone un 8,16% de los enfermos coléricos; con una incidencia mayor de la epidemia entre los días 1-IX y 18-X, en los que tuvieron lugar un total de 2.173 enfermos de cólera y 125 fallecimientos, sobre 6.400 habitantes. La JMS de Ayamonte nos da los datos de invadidos, aunque advierte que enterraron algunos cadáveres de adultos en el campo, sin conocimiento de la autoridad, y otros muchos de párvulos, que deberían agregarse al número de muertos del mes de agosto, números de los que la JSS, que es la que ofrece los datos en la Gaceta, no puede disponer en sus cálculos, pues sólo se atiende “á lo que resulta comprobado”(SIC)³⁵⁵. En otra fuente tenemos el inicio del contagio desde el 11-VIII con cuatro personas invadidas y hasta el día 12 no habían muerto más que tres personas; también nos informa de uno de los remedios empleados, que consistía en tomar aguardiente en infusión con ajos y pimienta negra o frotar el cuerpo de los enfermos con “el aguardiente, así preparado (lo que) ha producido muy buenos efectos”³⁵⁶.

En la GM se daban noticias del cólera en Vila Real de Santo Antonio y el Algarve, donde iba en descenso, y se comentaba como la gente de Vila Real pasaba las noches en sus botes en medio del río, por temor a los saqueos de los miguelistas, donde eran socorridos por los vecinos y autoridades españolas, pero manteniendo su incomunicación, no obstante se les señaló una zona en uno de los esteros de Isla Canela (Cabezo de San Bruno) para ubicarse lejos del acoso de los miguelistas³⁵⁷. El facultativo que proporcionaba esos días los partes de Ayamonte era J. M. Fera, que manifestaba la mayor intensidad del cólera en los primeros días de septiembre y la consiguiente mayor mortandad, especialmente entre “la clase infeliz, y se salvarían algunos mas si no fuese por la miseria que hay...”; mientras que firmaba como presidente de la JMS un tal Simo y como secretario Francisco Javier Granados³⁵⁸. También proporcionaban información en la GM sobre la enfermedad en Ayamonte, los facultativos Ildefonso del Vando y Manuel Córdón. Sobre los primeros días de la epidemia de Ayamonte podemos decir que, al comenzar aquélla el 26 de agosto, sólo hubo dos personas afectadas: Catalina Ortiz y María Romero en la calle de Buenavista, atendidos por el médico Don Ildefonso del Vando, aunque otros serían atendidos por Don Manuel Córdón, de forma que el 27 de agosto se contaban en

³⁵³ BOM, nº 34 de 17-IX-1833, p. 135: donde se la describe con 6.400 habitantes, cuenta con un hospital de expósitos y otro de caridad, dos conventos de frailes y uno de monjas, es terreno poco fértil que produce algo de trigo y alimenta bastante ganado. Sus habitantes se emplean en la pesca “y en ciertas temporadas van sus barcos a hacerla a la costa del Areche (Larache), de que sacan grande utilidad”, también hay carpintería de ribera, “tiene varias fábricas, y las mujeres se ocupan en hacer redes para la pesca de sardina y en tejer encajes, que se estraen para América” (SIC).

³⁵⁴ GM, nº 134, de 29-X-1833, página 578: *Estado general de los invadidos y muertos del cólera en la ciudad de Ayamonte*. PDF (Referencia BOE-A-1833-1090), donde ofrece la serie completa.

³⁵⁵ *Ibidem*.

³⁵⁶ BOM, nº 37, de 24-IX-1833, p. 2: https://bibliotecavirtualmadrid.comunidad.madrid/bvmadrid_publicacion/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1068857 (visitado en 23-XI-2021).

³⁵⁷ GM, nº 97 y 98, de 10 y 13-VIII-1833: PDF (Referencia BOE-A-1833-757) y PDF (Referencia BOE-A-1833-767), respectivamente. Cfr. p. 166-168 con la descripción de Miguel Pérez de Ayamonte.

³⁵⁸ GM, nº 114, de 19-09-1833, pp 485 486. Ver en: PDF (Referencia BOE-A-1833-907.)

Ayamonte 19 coléricos, aunque “la enfermedad era en extremo benigna”(!)³⁵⁹, tal como se había descrito al comienzo de la epidemia en Huelva³⁶⁰. Tenemos noticia de que la JSSA ordenó a la RAMCS nombrar una comisión de tres facultativos para pasar a Ayamonte para “calificar las enfermedades que se padecen en aquella ciudad”³⁶¹.

Por otra parte, en la Real Isla de la Higuera (Isla Cristina) la incidencia de la epidemia se manifestaba en el parte de la JSSA para los primeros días de octubre(2), en el que se daba noticia de existir allí algunos enfermos de cólera-morbo. Indicaba de esta forma la existencia de la epidemia al menos desde los primeros días de octubre³⁶². En esta localidad de 1.911 habitantes³⁶³, se contaría un total de 432 enfermos de cólera (226‰), de los que fallecieron 120 personas (277‰) entre 1º de octubre y el 13 de noviembre, según los datos que hemos podido consultar hasta el momento³⁶⁴, con lo que se puede decir que ya había casos de cólera en septiembre. De esos datos se puede deducir que el período más grave de la epidemia tuvo lugar del 2 al 11 de octubre, cuando se produjeron 278 contagiados y 43 defunciones; en tanto que la mayor mortandad de esos contagiados tendría lugar el 18 de octubre con 10 fallecidos y 12 contagiados en ese día. El 12-XI pretendía la Junta Municipal cantar el *Te Deum*, “habiendo cesado el contagio que la afligía”, pero el presidente de la JSSA le recordaba que “debía guardar una rigurosa cuarentena”, según la Real Instrucción de 25-VIII-1817. No obstante, hay un parte de los días 11 al 13 de noviembre en el que aún se reseñaban infectados 11, 7 y 7, respectivamente, aunque sin ningún fallecimiento³⁶⁵.

En efecto, en Isla Cristina en 12-X había 184 invadidos y 42 muertos. Según informaba Rodríguez Machado, al remitir los partes diarios del médico Roque García (se conservan los partes casi diarios), en los que afirmaba que a fines de octubre y principios de noviembre iba disminuyendo el número de invadidos y muertos³⁶⁶.

³⁵⁹ BOM, nº 30, 7-IX-1833: IDEM (parte sanitario) DE AYAMOTE. Partes de los médicos de la ciudad: https://bibliotecavirtualmadrid.comunidad.madrid/bvmadrid_publicacion/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1068850 (visitado en 23-XI-2021)

³⁶⁰ Cfr. en p. 145.

³⁶¹ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla. Sevilla, 23-VIII-1833. Lo cual resulta sorprendente, pues aún no se había declarado el contagio allí.

³⁶² GM, nº 130, de 22-X-1833, p. 560 PDF (Referencia BOE-A-1833-1042) y nº 131, de 24-X-1833, p. 564. PDF (Referencia BOE-A-1833-1060))

³⁶³ JOSÉ MIRABENT (Isla Cristina, 1779-1857) en su *Memoria sobre la fundación y progresos de la Real Isla de la Higuera*. Diputación Provincial de Huelva (2006: 118-126) al transcribir la Carta Real que otorgaba la jurisdicción real a la localidad da la cifra de 455 vecinos, lo que puede determinar un número de 1.911 habitantes. Para su evolución demográfica véase GOZÁLVEZ (1988: 14-18).

³⁶⁴ José Sosa (1970: 304-306), sin citar fuente afirma que en 1833 hubo 730 contagiados (supondría casi el 40%), de los que murieron sólo 125 (17,12% de los contagiados), en los dos meses que duró la epidemia entre el 13-IX y el 8-XI. Cita también el pasaje del barco cargado de enfermos portugueses en la desembocadura del Guadiana, hasta que desembarcaron en el Cabezo de San Bruno, donde acudieron algunos comerciantes sin escrúpulos, que fueron los que propagaron el contagio en Ayamonte y Real Isla de la Higuera, y de aquí a Huelva y Sevilla. También hay que recordar (SOSA, p. 394) que entre 1831 y 1832, las capturas de sardinas fueron casi nulas, de forma que no se pudo salar sardina alguna, por lo que el cólera de 1833 sorprendió a la localidad en una importante crisis económica y sanitaria.

³⁶⁵ GM, nº 151, de 28-XI-1833, páginas 648-649. PDF (Referencia BOE-A-1833-1225).

³⁶⁶ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla.

En Huelva, el 12-IX-1833, ante la disminución del contagio, pues apenas había uno o dos muertos al día y como “no ha sido desastrosa la mortandad”, se pensaba en organizar muy pronto el *Te Deum*³⁶⁷. No obstante, como hemos visto en líneas anteriores, se seguirían produciendo contagios hasta pasados varios días, por lo que nos parece precipitado este intento de dar por superada la enfermedad, ya que hasta finales de septiembre continuaban apareciendo casos de cólera.

Podemos comparar los datos de Huelva respecto de las cifras resultantes de la epidemia de 1833 con los de Ayamonte (6.400 habitantes), obtenidos de la GM y que son: en la segunda, el número total de contagiados (tasa de morbilidad) por la enfermedad ascendía a 2.523 (394,2‰), mientras que los fallecidos llegaron a 205, lo que supondría una tasa de letalidad del 80,61‰ de los coléricos³⁶⁸. Y son significativas estas cifras si las comparamos con las de la propia Huelva (7.416 habitantes) en la que el número total de contagiados fue de 729 (98,30 ‰) de los que llegaron a fallecer 249, lo que supone una letalidad de 341,6 ‰ de los enfermos de cólera. Mientras que si lo comparamos con Isla Cristina (1.191 habitantes) tenemos que allí encontramos una tasa de letalidad entre los coléricos de 277,7 ‰.

Entre las noticias procedentes de Andalucía en la GM, a principios de noviembre, se comentaba que en Sevilla, aunque no había ningún nuevo caso, todavía permanecían 54 enfermos convalecientes y que como habían transcurrido varios días sin nuevos casos su JMS acordó cantar el *Te Deum* de acción de gracias por el fin de la epidemia el día 9-XI-1833; con este final de la epidemia en Sevilla coincidía el de la Real Isla de la Higuera, “pues lisonjean ya sus habitantes con la consoladora idea del próximo fin de la terrible calamidad que sufrían”³⁶⁹.

En XII-1833, la RAMCS trataba de obtener información sobre la epidemia y a través del Subdelegado del partido de Trigueros, José Clemente Ruiz, comunicaba a los facultativos de Ayamonte, Huelva y La Higuera un oficio de la RAMCS fecha de 7-XII-1833, para que remitieran “con la mayor brevedad una memoria del origen y método curativo que han tenido del Cólera Morbo” (SIC)³⁷⁰. Conocemos los nombres de estos subdelegados de la provincia: el del partido de Aracena: Bernardino del Real, de Alájar, desde II-1833; del de Almonte, Antonio Pérez Ventana, que en 18-VIII-1833 comunicaba que desde Moguer había pasado a Huelva una comisión para “imponerse en las enfermedades de la mencionada población y hallaron... síntomas del Cólera Morbo i en su consecuencia esta Junta (JSSA) con el mayor Rigor serro la población quitando de todo punto la comunicación con dicha villa

³⁶⁷ El Correo, suplemento al nº 817, 1-X-1833, citando al *Diario de Sevilla*. También decía que los invadidos habían sido de 642, los muertos 207 y el número de habitantes de 8.500: <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=8d09e8b9-067c-4fc3-9bbb-671265e9b867&page=5> (consultado en 14-IX-2020).

³⁶⁸ GM, nº 134, de 29/10/1833, página 578: Estado general de los invadidos y muertos del cólera en la ciudad de Ayamonte. Nos parece exagerado este número total de enfermos y pensamos que se trata de un error al ir sumando el número de enfermos con los convalecientes del día anterior, así lo podemos ver en las propias cifras que aparecen en el estadillo de la GM. PDF (Referencia BOE-A-1833-1091).

³⁶⁹ GM, nº 142, de 14-XI-1833, p. 612. PDF (Referencia BOE-A-1833-1160)

³⁷⁰ ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Oficios de las Subdelegaciones. Trigueros, 12-XII-1833.

de Huelva....” (SIC). El subdelegado de Moguer decía que en VIII-1833, a través de Jose M^a Rasco se informaba de los enfermos de Huelva del 18-VIII. El de Puebla de Guzmán era José M^a Badillo³⁷¹, quien aceptó hacerse cargo del Lazareto de la Casa del Duque en III-1833 y se ponía al servicio de los intereses de la RAMCS y del comandante del cordón sanitario³⁷², pero juzgando innecesaria su continua permanencia en dicho establecimiento, por deberse a la población de La Puebla, a la que debía atender y de la que dependía su subsistencia, por lo que comprendía que la JPS nombrase otro facultativo, si debiera tener una permanente presencia en el lazareto, por lo que recomendaba a varios facultativos entre los que se hallaba Juan Velez de Gibrleón o Manuel Sandino, en La Puebla, y otros. Con el comandante del cordón había pasado a revisar el lazareto y trazar las obras necesarias en el mismo y la construcción de barracas para el personal auxiliar, y quedaba en dar parte de cualquier ocurrencia en su demarcación³⁷³.

Este subdelegado de La Puebla, Badillo, se dirigía a la RAMCS para agradecer el interés de la institución e informaba de su delicada de salud y el estado del lazareto y de su relación poco elogiosa con la JPS, respecto de la asistencia a los cuarentenarios acogidos, la fumigación y ventilación de sus ropas, según órdenes del Capitán General, y que esperaba “muchos individuos a observación ya (que) se extiende el mal horroroso que existe en Portugal y de los materiales de las casas poco higiénicos y del propio lazareto por lo que pedía una comisión de facultativos y arquitecto para que inspeccionaran el edificio y de sus defectos”.(SIC) Se quejaba del tratamiento de la RAMCS, que había pretendido retenerle su sueldo de asistencia en el lazareto, al que había acudido pese a su enfermedad, aunque afirmaba que la salud del lugar era “laudable, p(ara) la buena terminación de los males...” y cita las enfermedades corrientes en la comarca: irritaciones glandulares (parótidas), afecciones catarrales de estómago y pecho, fiebres intermitentes benignas... Parece que este lazareto de Puebla de Guzmán estaba en la Alcaldía de la Baca (SIC) Puebla de Guzmán (en 1441 Alquería de Juan Pérez) a unos 10/12 Km. de la frontera con Paymogo y Portugal, en la Casa del Duque(¿), del que Badillo se hizo cargo interinamente³⁷⁴.

Los subdelegados de la RAMCS mantenían con las autoridades unas delicadas relaciones. Así, el subdelegado de Trigueros, José Clemente Ruiz, se quejaba al Secretario de Gobierno de la RAMCS del tratamiento que recibía de jueces y autoridades acerca de las órdenes que transmitía de la RAMCS, en relación con los títulos de los profesionales sanitarios del partido³⁷⁵. Mientras que unas semanas después, este subdelegado de Trigueros, informaba que los médicos de Huelva habían pedido ayuda para “una enfermedad que desconocen” y convocó a aquéllos y al subdelegado de cirugía (J. A. Gómez) y a los facultativos de los pueblos inmediatos: Gibrleón (J. Velez), Juan Cansino (Trigueros), Francisco de Paula González

³⁷¹ ARAMCS, Caja 63, 1833: Oficios de las subdelegaciones, varios documentos.

³⁷² Debe haber algún error en la fecha porque en marzo aún no había contagio ni cordón sanitario.*

³⁷³ ARAMCS, Caja 63, 1833: Oficios de las subdelegaciones. Puebla de Guzmán, 7-VIII-33.

³⁷⁴ ARAMCS, Cpta. 63, carta 11-IV-1833.

³⁷⁵ ARAMCS, carpeta n° 32.1833, Trigueros, 8-III-1833.

y José Benítez (Valverde) quienes “llevados por su zelo por la salud publica...” (SIC) asistieron con Rodríguez Machado (Huelva) a un punto conveniente del cordón “con las precauciones necesarias y asistencia del Comandante militar del cordón...” y tomaron nota para remitirlo a la RAMCS³⁷⁶. Este mismo subdelegado hacía saber a la RAMCS de sus gestiones y remisión de los partes de los facultativos de Huelva para el capitán general y la RAMCS, así como los partes de 22, 23 y 24 recibidos de Huelva el 26-VIII-1833, haciendo saber que “el número de invadidos son casi la mitad mas de los qe. el parte detalla, pues no todos (los invadidos) llaman a los facultativos ó por no pagarlos ó por qe. no pueden atender a todos, ó por otras causas...” (SIC)³⁷⁷.

En 12-IX, Clemente (subdelegado de Trigueros), daba cuenta del envío de los partes de Huelva y Ayamonte y requería si había llegado a la RAMCS la Historia de la enfermedad de Huelva y Ayamonte, que había remitido (12-IX-1833). En 26-IX, Clemente informaba que había condecorado a los profesores de Huelva asistentes a la consulta del 22. Y les había remitido modelo de parte (APÉNDICE 3). En 31-X-1833, desde Lepe, José Rodríguez de la Canela, que cumplía con Redondela y Villablanca, donde no había médicos, informaba de los trabajos de los médicos de La Higuerita. En 30-X-1833, Rodríguez de la Canela, informaba al Subdelegado de Trigueros con copia de carta al Comandante del Cordón de La Higuerita y Ayamonte en la que daba cuenta de la muerte de cinco personas de la enfermedad sospechosa en La Redondela en 26-IX-1833 y como citó a la JMS de allí e informó de los entierros habidos desde el 22 de otros padecimientos para el caso de unos pocos fallecidos³⁷⁸.

Entre octubre y noviembre de 1834 aún habría muchas provincias contagiadas de cólera, pero no hay apenas noticias de Huelva en este sentido, en cambio las tenemos de otras localidades de la provincia. Respecto de los casos de estas restantes localidades epidemiadas de la provincia, sin ánimo de corregir los datos de Sámano, podemos confirmar la existencia del cólera en otros puntos de la provincia durante 1834 tales como Almonte, Aracena, Aroche, Cortegana, Encinasola, La Palma del Condado, San Juan del Puerto, y Zalamea la Real, según la Gaceta de Madrid del año 1834; y podemos referir, entre otros, los siguientes datos:

Tabla 10. Otras localidades de la provincia invadidas en 1834:

Localidad	Duración	Invadidos	Muertos
Almonte*	13/26-VIII-1834	122	22
Aracena ³⁷⁹	9/29-XI-1834	<300	90/100

³⁷⁶ ARAMCS, carpeta nº 32.1833, Trigueros, 17, 20 y 24-VIII-1833.

³⁷⁷ ARAMCS, carpeta nº 32.1833, Trigueros, 27-VIII-1833.

³⁷⁸ Idem, Lepe 30-X-1833.

³⁷⁹ GM, nº 303, de 14/12/1834, p. 1.260. PDF (Referencia BOE-A-1834-2571): Según informaba el alcalde “desde el 9 al 29-XI habían muerto de 90 a 100 personas y quedaban existentes en la fecha del parte unos 300 enfermos... porque los tres facultativos de la enunciada villa se hallaban enfermos”

Aroche	15/31-X-1834	214	15
Cortegana	12/31-X-1834	187	18
Encinasola	25/14-XI-1834	21	7
La Palma ³⁸⁰	2/27-VIII-1834	106	52
Moguer	15-11/1-XII-1835	34	11
S. Juan Pto.	11/27-VIII-1834	12	7
Zalamea**	25-VI/31-X-1834	47	32

*Con ciertas reservas en cuanto a los datos de esta localidad, como vemos en unas líneas, según la GM.

**En Zalamea se cantó el *Te Deum* el 2-XI-1834³⁸¹.

Elaboración propia. Fuente: GM, nº 167 de 3-VIII-1834 hasta nº 321 de 31-XIII-1834.

En todos estos datos, enviados por el “gobernador civil” –con esta denominación aparece en las mismas páginas de la GM- se destacaba la buena salud de la provincia, con la excepción de las poblaciones que aparecían en los partes referidos en la tabla anterior.

En el caso de Almonte, se informaba que se habían producido contagios al menos desde el 20-VII-1834 -en realidad la GM sólo se refiere a una enfermedad *sospechosa*, pero que se había tratado de ocultar, a tenor de las propias fluctuaciones del mismo contagio; aunque hasta el 12-VIII-1834 no se habían producido muchos invadidos ni muertes, por hallarse la población diseminada en los caseríos inmediatos a la localidad, lo que había evitado los progresos del contagio. También habían aparecido algunos casos en La Palma y San Juan del Puerto³⁸². El 14-XII-1834 es el último día en el que en la GM aparecen cifras de la epidemia en la provincia de Huelva, según los datos del día cinco³⁸³.

No obstante, podemos observar intentos de ocultación de la enfermedad, en ciertas localidades y en otros momentos de las epidemias sucesivas, por parte de las autoridades locales. Éste es el caso de Almonte en 1834, que el GC hacía público: "... que desde 20 de Julio se padecía en Almonte una enfermedad sospechosa ... que dicho pueblo había tratado de ocultar aprovechando las interrupciones que aquélla había tenido; que hasta el 12 del corriente no había sido grande el número de invadidos ni el de muertos..." (SIC)³⁸⁴.

³⁸⁰ GM, nº 207, de 09-IX-1834, páginas 875 a 876: donde el gobernador civil decía en oficio del 31-VIII-1834 que en La Palma del Condado se cantó el *Te Deum* el 30-VIII y que en S. Juan del Puerto no había enfermo alguno en 26-VIII y en Almonte sólo había sido invadida una persona y no había fallecidos, “finalmente en la capital y en el resto de la pvcia. se disfrutaba de buena salud” (SIC).

³⁸¹ GM, nº 165, de 1-VIII-834, pp. 713 a 714. PDF (Referencia BOE-A-1834-1607). Dado que desde el día 17 no había caso sospechoso, se comenzó a purificar dicho pueblo con arreglo a las instrucciones vigentes (GM, nº 162, de 29-VII-1834, pp. 701-702, PDF (Referencia BOE-A-1834-1583).

³⁸² GM, nº 189, de 23-VIII-1834, p.s 806 PDF (Referencia BOE-A-1834-1769).

³⁸³ GM, nº 303, de 14-XII-1834, pp. 1.259 a 1.260. PDF (Referencia BOE-A-1834-2571).

³⁸⁴ GM, nº189, de 23-VIII-1834, p.806. PDF (Referencia BOE-A-1834-1769).

Por otra parte, también para el caso de Huelva es posible ver la diferencia tan importante en cuanto al número de defunciones por cólera entre las que observamos en la GM y las que aporta el informe Huet de 1834. Gozávez (1982: 46-49) citando dicho informe califica como “trágica” la huella del cólera en esas fechas y lo achaca a la imposibilidad por parte del Ayuntamiento de contabilizar el total de sus habitantes -“algo menos de 7.000”, lo que significaría una clara disminución respecto de los existentes antes de la epidemia- y del exceso de niños expósitos acogidos en 1834 (17); no obstante reconoce, como otros datos demográficos demuestran, la importante recuperación ya iniciada, como es el caso del elevado número de nacimientos (271), frente a las defunciones (71), junto a un saldo migratorio positivo de 57 personas llegadas a la localidad (Ibídem).

En Huelva podemos intuir, igualmente, cierto enmascaramiento de datos, en tanto que muchas de las causas de muertes pueden presentar ciertas analogías etiológicas con las de las defunciones debidas al cólera. Por otra parte, también para el caso de Huelva, podemos ver la diferencia tan importante en cuanto al número de defunciones por cólera, entre las que observamos en la GM y las que aporta el informe Huet de 1834³⁸⁵, citado por Gozávez (1982: 182). Según el interrogatorio del GC, cumplimentado en X-1834: “Esta villa fue atacada del cólera en agosto del año pasado y duró hasta el 5 de octubre del mismo año, habiendo fallecido 408 personas...” (Ibídem).

Para el caso de Ayamonte, y en relación con el contagio desde la vecina Portugal, contamos con una descripción de la enfermedad en esas localidades fronterizas por medio de un pequeño e interesante opúsculo del médico ayamontino Don Miguel Pérez Ortega (1834), que glosamos y en el que narra su propia experiencia vital, calificada por el mismo de fúnebre, pues en ella expone sus observaciones en una “larga y fatal experiencia en medio de los mayores peligros y desastres”, así como de los métodos curativos empleados en Vila Real de Santo Antonio, frente a Ayamonte (PÉREZ ORTEGA, 1834).

Nuestro médico confiesa no conocer las causas de la enfermedad, no obstante, en su obra se ciñe a sus observaciones médicas y adopta diferentes métodos curativos, según su lectura de autores españoles y extranjeros. Como en el caso de Taboada en Vigo el invierno anterior, se proclama, aunque con cierta prudencia, como *el único profesor* que haya luchado contra el cólera “...en medio de circunstancias complicadas, con toda clase de miseria y sobresaltos; encargado de un pueblo fugitivo, errante, perseguido, saqueado, a veces sin tierra que pisar... sin el socorro de medicamentos...envuelto en las calamidades de la guerra de Portugal” (Ibídem).

Cuando apareció el cólera en Lisboa, afirma, su propagación fue inmediata al Algarve por el tráfico de tropas miguelistas y pedristas, en el marco de la guerra portuguesa (1828-1834), de forma que, a primeros de junio de 1833, se extendió a Tavira y a todo el sur de Portugal, por lo que nuestro médico fue llamado por el

³⁸⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjos 206 y 207.

capitán general del Algarve para que asistiera en unión de otros profesores a la observación de cadáveres y atención a enfermos. De las autopsias dedujo que el cólera consistía en una inflamación *sui generis* del aparato digestivo, producto de la “flemorragia” (hemorragia) intestinal, y el aumento de las propiedades vitales en el estómago (Ibídem).

Sobre los síntomas del cólera, describe los del primer contagiado en Villa Real, un marinero, durante el que califica como período álgido: “frio estremado, hundimiento de los ojos, voz casi imperceptible, calambres, vómitos y diarrea de la clase que tanto singulariza esta enfermedad”. Para remedio en este caso recetó: friegas de aguardiente alcanforado y mostaza en polvo, “aplicación de cuerpos capaces de imprimir calor (ladrillos, botijas con agua caliente), una infusión de tila, amapolas y ocho gotas de láudano* líquido, que vomitó al momento y falleció a las seis horas de la invasión” (Ibídem).

Tras aparecer el cólera en Faro y Vila Real, antes del 19 de julio llegó en Lagos y con su observación de una mujer embarazada, describe los síntomas de la fase de invasión: “violento dolor de estómago y vientre con ansias de vomitar, semblante triste, diarrea frecuente y serosa, pulso pequeño y lento, y extremidades frias; el vómito se presentó á los pocos momentos y progresivamente los calambres, la afonía y hundimiento de los ojos...” (SIC). A partir de entonces el cólera se extendió con gran rapidez e intensidad, a lo que se añadió la amenaza de las guerrillas miguevistas. En esos días, estalló el mal en Vila Real con todo su furor: 300 invadidos en 24 horas. Así, se vio obligado a ensayar otros planes de curación e inició de nuevo sus observaciones. Comenzó a aplicar remedios diversos, pero con escasos resultados satisfactorios. Ante los malos resultados obtenidos, empleó métodos antiflogísticos*, pero fueron aún peores; de forma que optó por usar sanguijuelas a la margen del ano, si la diarrea era frecuente y con algunos tenesmos*, o poniendo cataplasmas emolientes* y láudano*, cocimiento blanco gomoso, horchatas o agua acidulada*, y sustancia de pan o de arroz y pollo como alimento (Ibídem).

Finalmente, ante la amenaza de asedio y saqueo de los miguevistas, tuvieron que refugiarse en barcos en la desembocadura del Guadiana, casi sin agua ni alimentos durante cinco días; pasados los cuales, “los beneméritos y bondadosos vecinos de la ciudad de Ayamonte y sus autoridades” pidieron al capitán general de Andalucía les acogieran en la isla de Canela³⁸⁶, que era más favorable para las precauciones sanitarias y los ponía a resguardo de peligros. Pero la JMS de Ayamonte no lo tuvo a bien y les señaló el banco de la Cabeza de San Bruno, en la desembocadura del Guadiana. Allí se alimentaban del marisco que encontraban, y padecían del sol sobre la arena ardiente por el día y los relentes de la noche, con lo que se multiplicó el número de enfermos y llegó a temer por el fin de sus días. En menos de setenta y dos hora había en aquel cenagoso pantano 190 cadáveres insepultos por falta de azadas, “formando un cementerio fúnebre”. Ya no se pensa-

³⁸⁶ Sobre esto ver descripción en la GM, nº 102, de 22-VIII-1833. p. 430: Villareal de S. Antonio, 13 de agosto. PDF (Referencia BOE-A-1833-805). (Cfr. en p. 168).

ba más que en huir de aquel “yermo de congojas”. Así que los que tenían barco se trasladaron a Faro y los restantes quedaron envidiando su suerte “matándonos mil veces sus llantos y alaridos ... pronto vi morir en mis brazos a mi mujer y tres de mis hijos en el mismo día, todos víctimas del cólera, sin poderles administrar más medicamentos que las copiosas lágrimas que derramaban mis ojos”... aunque continuó auxiliando a los enfermos con lo que podía tener a mano: “sangrías..., arena caliente, paños de agua fría en el vientre, friegas con hojas de piteras calientes y ventosas con cerdas de cáñamo deshechas... sin dejar de administrar aceite, del que lo tenía, y permitir el agua a quien le apetecía...tuve la singular satisfacción de ver triunfar a muchos de un mal...” (Ibídem).

Al fin, los que quedaron en San Bruno fueron recogidos por barcos de los partidarios de Don Pedro y el resto se acogió a un indulto a instancia de las autoridades de Ayamonte, por intermedio del jefe de las guerrillas de Don Miguel, que se hallaba en Vila Real, pero apenas llegaron los pusieron en prisión, además del saqueo y robos a que fue sometida la ciudad. No obstante, el cólera no se moderaba, aunque no era tan agudo como en San Bruno, pues ya gozaban los enfermos de sombra y aumentaban los recursos contra la enfermedad, con lo que bajó el número de defunciones. Entonces continuó con la administración del baño templado de aceite, intermediado con tazas de tisana *emoliente**, alternados con aplicaciones de sanguijuelas con un gran *sinapismo** en el vientre. Mantuvo en uso la cataplasma de linaza o un paño empapado en aceite caliente en la zona subpubiana, sin omitir el estimulante externo con lo que mejoraron los resultados (Ibídem).

Creía adivinar las causas de las reproducciones y de la llegada del germen y sus funestas consecuencias en “las relaciones que conservábamos con los puntos que ya padecían el cólera... unidos a la mayor miseria que en lo general sufrían los habitantes, la traslación de los enfermos desde sus camas a los barcos ... la falta total de alimentos, aguas y medicinas”, además lo insalubre de la situación de Vila Real, del río o Cabeza de San Bruno, hicieron “que el cólera que hemos sufrido fuese en nosotros más activo y asolador”. A continuación, ofrecía al lector el plan curativo que le dio mejores resultados, oscilando aún entre *contagistas* o *anticontagistas* (PÉREZ ORTEGA, 1834: 17-22).

Con los datos que hemos expuesto en páginas anteriores tenemos en Huelva un total de contagiados de cólera de 729 personas para una población de 7.416 habitantes, es decir una Tasa de Morbilidad del 98,30‰. No obstante, a nivel provincial, podemos establecer que, para una población de 133.470 habitantes de la provincia de Huelva, tenemos un total de 1.218 contagiados por cólera, lo que supondría un 9,1‰ de invadidos, mientras que en la de Sevilla tendríamos un total de 24.203 contagiados en una población de 367.303 habitantes, lo que supone un 65,9‰ de contagiados (tasa de morbilidad). En tanto que, respecto a otras provincias de similares características a Huelva, Soria, por ejemplo, con una población de 115.619 personas, tenemos un número de 1.003 enfermos de cólera, que se traduce en un 8,7‰ de contagiados, muy inferior al de Huelva. Respecto de la TL tendríamos que en la provincia de Sevilla sería del 271 ‘3‰, en tanto que la

de la provincia de Huelva sería casi el 200‰, lo que nos lleva a pensar que esta diferencia seguramente sea debida, a una mayor incidencia en poblaciones que no fueron estadísticamente estudiadas en la obra de Sámano. Aunque bien es cierto, que esto mismo pudo ocurrir con las localidades de parecido rango en la provincia de Sevilla.

Podemos concluir que, dada la baja TM de la epidemia en Huelva, ésta no pudo influir excesivamente en el progreso demográfico de la villa, pese a su incidencia en el ánimo y la mentalidad de los onubenes de entonces.

Tabla 11. Alcaldes de Huelva 1832-1835

Nombre	Inicio	Cese
Juan Galbán	.../...	13-XI-1832
Miguel Muñoz	13-XI-32	14-V-1833
Serafín Velázquez de la Parra	16-V-1833	29-VIII-1833
Francisco Sabina (interino)	29-VIII-1833	13-X-1833
Serafín Velázquez de la Parra	13-X-1833	24-I-1834
Francisco de Mora	26-I-1834	7-XI-1834
Nicolás Hernández	7-XI-1834	Continua...

Elaboración propia. Fuente: AMH, AACC, Lgº. 29

Tabla 12. Gobernadores Civiles de Huelva 1833-1836

Nombre	Inicio	Cese
José Huet y Allier	16-I-1834	11-XII-1835
Manuel Esteban Martínez Terón	12-XII-1835	27-VI-1836
Manuel de Arias	28-VI-1836	23-VIII-1836

Tomado de NÚÑEZ GARCÍA, 2012: 315. Relación de Jefes políticos/Gobernadores Civiles de la provincia de Huelva designados por la Corona.

6.b.2. La epidemia de 1854-1856 en Huelva.

Contamos con una descripción de Huelva de poco antes de la llegada del cólera de nuevo a la villa: *“No es en verdad esta v.(villa) uno de aquellos pueblos que merecen, bien por su importancia ó por los monumentos que encierra, una descripción tan extensa y minuciosa cual la hecha en otros de su categoría, considerada hasta la nueva división territorial como una v. (villa) subalterna de la provincia de Sevilla; hoy que ya ha pasado á otro rango, no por eso han variado las condiciones de su localidad, si bien va mejorando gradualmente para constituirla en la esfera de una cap. de prov.”* (SIC, Madoz, 1985: 95/1847, Tº IX: 274).

Plano de Huelva de 1847 de Manuel de Zayas



Croquis de la Villa de Huelva, Capital de la Provincia de su nombre, Manuel de Zayas y Rivero, copia de José de Zayas, manuscrito, Sevilla, 1847 (JA, Consejería Fomento y Vivienda, Lgjo. 5791/ICA 88-024837. Publicado en: CARTOGRAFÍA DE HUELVA. Puerto, ciudad y territorio. Catálogo de la exposición Junta de Andalucía y Puerto de Huelva: Andalucía la imagen cartográfica... 2017-2018).

Meses antes (II-1852) de la llegada del cólera a Huelva, con el gobierno moderado de Bravo Murillo (14-I-1851/14-XII-1852), el GC, Mariano Alonso Castillo, remitía al alcalde³⁸⁷ la relación de electores para diputados a Cortes, pero esas previstas elecciones no se celebrarían, pues la Cortes estarían clausuradas hasta el 1-XII-1852. Este gobierno contaba poco con el parlamento y así estuvieron cerradas en varias ocasiones. Mas el GC persistía en sus tareas electorales y semanas después remitía al alcalde de Huelva³⁸⁸ nuevas listas de electores, según la Ley de 18-III-1846. Mientras que para la elección de diputados provinciales se establecería la ermita del Hospital de la Caridad como sede del colegio electoral, como en las mismas elecciones de 1858³⁸⁹.

En el ámbito de la actividad política estaría la propaganda en aquellos días sobre la persona y la familia de la reina y su “camarilla” a través de “ciertos libelos inmundos y escritos inmorales”, ante los que el GC salía al paso y emitía un bando para evitar su difusión, y en el que, además de poner en guardia a las *fuerzas de seguridad e investigación* (así se denominaba por entonces a la policía gubernativa), exponía las multas con las que cargarían sus propagadores refiriéndose a las ca-

³⁸⁷ AMH; Correspondencia..., Lgjo. 224-1, de 12-II-1852.

³⁸⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 224-5, de 15 -V-1852.

³⁸⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 224-2, de 28-II-1852 y Lgjo. 225-6 de 13-VI-1858.

ricaturas sobre la reina³⁹⁰. Esto ocurre al final de la Década Moderada (V-1844/VI-1854), en la que persistía el intento de construcción de la España Liberal, tutelada por los liberales moderados, que cristalizó en la constitución de 1845, un nuevo sistema electoral (Ley 18-III-1846), la reorganización del Estado y de su administración, el intento de la renovación de la justicia, la reforma de la hacienda, la institucionalización de la instrucción pública (con la posterior Ley Moyano [1857]) y de las relaciones con la Santa Sede (Concordato de 1851), junto con la creación de la Guardia Civil (III-1844), para salvaguardar el orden público y la propiedad privada. Todo ello cohesionado por el ejército, mediante la intervención de una serie de generales, entre los que destacarían Narváez y O'Donnell, que impedirían el arbitraje de Espartero y lo alejarían del poder tras el Bienio Progresista (1854-1856).

El año de 1854 significó un cambio en la sociedad española, y onubense en muchos aspectos, alguno de los cuales hemos relatado en el capítulo referido a esta epidemia en España. Y esto es así porque 1854 supuso una gran transformación a niveles políticos, sociales y económicos (ÁLVAREZ y LEMUS, 1998: 211-220). El proceso de sucesos políticos y militares que ocurren tanto en Madrid como en Andalucía y Huelva puede observarse a través de los sucesivos “Boletines Extraordinarios”, firmados por el GC, el capitán general de Andalucía o por la Junta de Gobierno de Huelva, que aparecen en el *BOPH* desde el 30-VI, hasta culminar en el de 3-VIII con la constitución del gobierno de Espartero (19-VII-1854/14-VII-1856).

En cuanto al aspecto político hay que señalar que, tras los sucesos de 1848, de escasa relevancia en España, excepto los motines de Madrid, en marzo y mayo; Sevilla, en mayo, y alguna asonada en Zaragoza, Barcelona y Valencia (BAHAMONDE y MARTÍNEZ, 2001), asistimos desde VI-1854 a un proceso revolucionario³⁹¹, que se halla en relación con el fin de la Década Moderada, que llevó a la caída del gobierno de Sartorius, y conformaría el inicio de este proceso, en el contexto que condujo al triunfo de los liberales progresistas y a Huelva al Bienio Progresista, mediante esos acontecimientos políticos con los que se inicia este período, y sólo días antes de la aparición el cólera en España. Su repercusión indudable en Huelva la tenemos en los sucesos de estos días con la correspondiente declaración del estado de sitio de la localidad y el establecimiento de la Junta de Gobierno de la Provincia (NÚÑEZ GARCÍA, 2007: 257 y ss.).

Así, tenemos un pasquín de esos días, sin firma ni fecha, que afirmaba las ansias de libertad del pueblo de Huelva y la esperanza en “recobrar los derechos para ese día todo el valor, y entonces libertad absoluta, sostenida por vosotros mientras haya sangre en vuestras venas. Viva la Libertad”. Este texto se halla en relación con los sucesos de VII-1854 en Huelva y de los acontecimientos que se vivieron en la localidad³⁹². En este ámbito insurreccional, el 20-VII-1854 se formó en Huelva

³⁹⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 224-2 de 3-II-1852. Es entonces cuando aparece la publicación *Los Borbones en pelotas*, atribuida a los hermanos Becquer (Gustavo y Valeriano): ISABEL BURDIEL (2012)

³⁹¹ Remitimos a la pp. 66/67.

³⁹² AMH, 8/225, S/fª, entre la documentación fechada por estos mismos días de VII-1854.

una Junta de Gobierno de la Provincia, por aclamación popular³⁹³, presidida por Joaquín Garrido Melgarejo³⁹⁴, aunque en los primeros días la presidió provisionalmente Miguel Montiel Segura³⁹⁵. Esta Junta de Gobierno de la Provincia³⁹⁶ nombró a Juan Montemayor jefe político (GC) de la provincia. En relación con estos sucesos “revolucionarios”, estaría el reparto de armas a ciertos sectores de la población³⁹⁷, que no serían retiradas hasta fines de septiembre³⁹⁸.

En las revueltas de VII-1854, se formaon unas llamadas *Juntas de Salvación*³⁹⁹, que asumieron el ejercicio de diversos poderes en mayor o menor grado y que dieron lugar a cambios en el funcionariado, desde los municipales hasta los mismos ministerios, nombrando a personas de épocas anteriores, 1843 sobre todo, o se convocaron nuevas elecciones o se nombraron a personas de confianza, ya que era necesario regularizar la administración municipal. Por lo que el ministro de la Gobernación, Francisco Santa Cruz, promulgó la renovación de los Ayuntamientos según la legislación entonces vigente (Decretos de las Cortes de 29-XI y 27-XII-1836 y 30-XI-1843), con elecciones municipales, que se celebraron el 24-IX y 1-X de ese año, cuyos concejales electos tomarían posesión el 2-XII, de forma que todos los ayuntamientos se renovarían, pues, para el año 1855⁴⁰⁰.

³⁹³ *La Nación*, 6-VIII-1854, p. 3 “HUELVA 25 de Julio”, donde se narran los sucesos que tiene lugar esos días en relación con el levantamiento progresista en la ciudad. También en FERNÁNDEZ y FUENTES (2003): voz “Juntas”, p. 393 y NÚÑEZ GARCÍA, 2007: 260 y ss. y BOPH, s/nº, entre 9 y 11-VIII-1854, Huelva 10-VIII-1854, Fdo.: el vice-presidente, Juan Montemayor, el secretario, M. Chaves.

³⁹⁴ Gibraleón, 1805-Madrid, 1878, activo progresista onubenses al principio del reinado de Isabel II, hasta presidir su comité (PEÑA, 1998: 91), fue diputado provincial, Jefe Político de la provincia en 1836 y diputado en Cortes desde 1837-38, desaparece de la vida política hasta resurgir en Sevilla en IX-1840 en el movimiento contra la Regente y es nombrado Jefe Político de la provincia hasta 1843, miembro del Congreso de los Diputados por Huelva hasta la legislatura de 1844. Durante la Década Moderada estuvo lejos de la vida política hasta que en VII-1854 participó en el proceso revolucionario del Bienio Progresista y vuelve al Parlamento en XI-1854. Prosiguió como miembro del Parlamento entre 1858 y 1866. en el Sexenio Democrático vuelve al Parlamento en las legislaturas de 1871 y 1872 (NÚÑEZ Gª, 2012: 120-133).

³⁹⁵ BOPH, nº 89, 25-VII-1854. GC de la provincia: VIII/XII-1843 y Diputado Provincial varias legislaturas (NÚÑEZ GARCÍA, 2007: 318-325). Era Subinspector de la Milicia Nacional en 1855, cuando pedía al alcalde “mayor escrúpulo en las nuevas admisiones”, pues el número de milicianos alistados era ya considerable: más de 500 (AMH, Correspondencia... Lgjo 256-8. 19-VIII-55).

³⁹⁶ Composición de la Junta Provisional de Gobierno de la Provincia: Presidente: Joaquín Garrido Melgarejo, Vicepresidente 1º: Juan Montemayor. Vicepresidente 2º: Joaquín Nebot. Vocales: Manuel Glz. Vázquez, José Pérez Barreda, Fco. de Paula de la Corte y Bravo, Juan Romero Mier, Juan Ramón de Burgos, Nicolás Gómez, Manuel Barrera, José Mª García Prieto, Sebastián García, Eulogio Carne, José Mª Tresgallos, Gerónimo (SIC) Martín, Eustaquio Giménez, Florencio Becerril, Gregorio Mora. Vocales secretario: Vicente Balbás y Manuel Chaves (BOPH, nº 95 de 10-VIII y nº 103, de 14-VIII-1854) y NÚÑEZ (2007: 58-262).

³⁹⁷ AMH 225-8, 20-VII-1854, donde se ve que el reparto estuvo dirigido por Pedro García y Jalón, Antonio de la Corte y Bravo y Jerónimo Martín. Reparto que consta en otro documento de 25-VII y otro de 26-VII. Entre las armas aparecen escopetas, fusiles, cananas, carabinas, bayonetas y sables en diverso número y estado, que muchos rehusaron devolver con diferentes excusas (AMH, Correspondencia... 225-11, S/Dª).

³⁹⁸ ESTADO DE ARMAS Y CANANAS RECOGIDAS AL PÚBLICO DE LAS QUE SE ENTREGARON EN EL DÍA DEL PRONUNCIAMIENTO..., con los lugares o personas que las habían recibido. Pedro García Jalón (AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-11, de 26-IX-1854).

³⁹⁹ LECUYER, M. C.: “Los pronunciamientos de 1854” en *Estudios Historia Social*, nºs. 18 y 19, pp. 176-192 y ss. “La junta provisional de Huelva: origen y composición por los cambios de 1854”.

⁴⁰⁰ BOPH, nº 109, de 11-IX-1854, según el RD de 6 de septiembre de 1854.

La formación de la Junta de Huelva⁴⁰¹ se relaciona con la revolución de 1854, los sucesivos ministerios de Espartero (28-VII-1854/15-VII-1856) y el inicio del Bienio Progresista en España⁴⁰². Y la diputación (DPH) se formó con: Juan Montemayor, Presidente; Miguel Montiel, diputado por Huelva; José M^o Morales, por Moguer; Julián Lorenzo Serrano, por Valverde; Manuel Chaves y Gallego, Secretario⁴⁰³.

La propia instalación de la nueva DPH se tuvo que hacer de una forma provisional y restrictiva, dado que a la sesión constitutiva sólo pudieron asistir tres de los nuevos consejeros provinciales: Miguel Montiel (por Huelva), José Lorenzo Serrano (Valverde) y José Morales (Moguer), que habían sido diputados en IV-1843⁴⁰⁴. La justificación de esta falta de asistencia del resto de los componentes de la nueva DPH se hallaba en que algunos de los diputados se encontraban enfermos o por impedirles el acceso a la capital de la provincia, al residir en el marco de restricción de movimientos del momento, pese a la prohibición de los acordonamientos y cuarentenas por el gobierno progresista.

En el marco de este cambio que supuso el inicio del Bienio asistimos al nombramiento de Pedro Julián Espariz como GC de Huelva⁴⁰⁵, a finales de agosto. Por esos días, precisamente, la reina gobernadora, María Cristina, regente hasta entonces, era expulsada del país y detenidos todos sus bienes y propiedades por el gobierno. El GC entrante dirigió una alocución a los habitantes de la provincia de Huelva, en la que exponía algunas de sus ideas políticas de liberalismo progresista⁴⁰⁶.

Por otra parte, el *nuevo régimen*, que trataba de imponerse en la provincia, buscaba garantizar la seguridad y la buena marcha del proceso, para lo que el vicepresidente de la Junta recién establecida no dudaría en cesar al comisario superior: Francisco López Moreno, y los celadores Manuel Garrido y Francisco Morales, a los que podemos suponer nombrados y partidarios por/de los moderados, que habían gobernado durante una década, tomando sus atribuciones los tenientes de alcalde de la nueva Junta Municipal⁴⁰⁷.

⁴⁰¹ *La Nación*, citado por FUENTES, J. F. (2003): "Juntas" en FERNÁNDEZ SEBASTIÁN, J. y FUENTES, J. F. (2003): *Diccionario político y social del siglo XIX*. Madrid, Alianza; p. 393 y NÚÑEZ GARCÍA, V. (2007: 258-262), y BOPH, n^o 89, 25-VII-1854.

⁴⁰² BOPH, n^o 103, 28-VIII-1854. Sus componentes en p. 172, nota 396.

⁴⁰³ BOPH, n^o 103, 28-VIII-1854.

⁴⁰⁴ ADPH, AACC, s. 24-VIII-1854. Las diputaciones provinciales de IV-1843 se restablecieron por RD de 7-VIII-1854, como forma de establecer el nuevo gobierno y sus partidarios progresistas.

⁴⁰⁵ BOPH n^o 106 de 4-IX-1854. El mismo manifiesta esa fecha de su toma de posesión en el BOPH n^o 110, de 13-XII-1854: "Hace trece días que me he posesionado de este gobierno". Era un progresista cordobés que participó en el levantamiento progresista de julio en la ciudad califal y encabezó su Junta Provisional de Gobierno (*La Nación*, Madrid, 25-VII-1854).

⁴⁰⁶ BOPH n^o 106, de 4-IX-1854.

⁴⁰⁷ AMH, Correspondencia..., 225-7, de 29-VII-1854. Podemos suponer que se trata de la Comisaria de Vigilancia, denominada anteriormente Cuerpo de Protección y Seguridad Pública, que en 25-II-1852 pasó a denominarse de Vigilancia y como policía gubernativa de entonces, constituye uno de los antecedentes de la Policía Nacional (AMH, correspondencia con otras instituciones Lgj^o. 224-5, de 24-V-1852 y también en MARTÍN TURRADO, 2006: 71).

En el *BOPH*⁴⁰⁸ se halla un resumen pormenorizado de las actuaciones de la Junta de Gobierno de la Provincia de Huelva, hasta 22 en total, entre las que destacamos: el restablecimiento de la milicia nacional, cuyo número debió ascender a 500; se sustituyó la Diputación por la que operaba a fines de abril de 1843, al final de la regencia de Espartero; y la sustitución del Consejo Provincial por la Diputación Provincial; se facilitó continuar con la desamortización eclesiástica, se reformaron las contribuciones de los consumos y se suprimieron los derechos de puertas, estanco de la sal y del tabaco; se suprimió la comandancia del cantón militar de Moguer, se separaron los empleados “polacos”⁴⁰⁹ de la administración municipal y provincial, contrarios a los progresistas⁴¹⁰; se adoptaron medidas sanitarias y de orden público, en especial contra la intimidación de Luis Hernández Pinzón el 24-VII⁴¹¹ a la Junta de la capital. Finalmente, el 10-VIII ésta se constituyó con carácter consultivo y auxiliar del Gobierno, como la mayoría de las que subsistían⁴¹².

No obstante, este triunfo progresista contaba con dificultades internas, de forma que el *jefe político* (GC) de la provincia, Pedro Julián Espariz, informaba al alcalde de Huelva, Jerónimo Martín, de los altercados públicos, promovidos por partidarios de Sartorius, con los que pretendían impedir el sufragio en las elecciones a Cortes Constituyentes (4-X-1854) y ordenaba evitar tales alborotos para garantizarlas. Así lo hizo saber el alcalde en un bando y advertía que todos los que esparzan “voces alarmantes contra la candidatura en que figura el Ilustre Duque de la Victoria (Espartero)... sufrirán pena de 15 días de cárcel...”, así como los que prejuzgasen la victoria de los *polacos*⁴¹³. Con este término o el de *carlos-polacos* se referían los liberales progresistas de entonces a los partidarios de D. Carlos, los carlistas, y a los moderados partidarios de Sartorius, por el origen del presidente del consejo de ministros.

El cólera aparece de nuevo en Huelva:

A los veinte años de la primera epidemia, el cólera volvía a aparecer en la provincia de Huelva en el verano de 1854. Sus primeras noticias nos llegan desde Isla

⁴⁰⁸ *BOPH* nº103, de 28-VIII-1854: Junta auxiliar de gobierno de la provincia de Huelva. Resumen de los actos o disposiciones.

⁴⁰⁹ Ver p. 248, nota 762.

⁴¹⁰ “19. Separar á todos aquellos empleados, que por su ineptitud, desaplicación, impureza... ó por ser hechuras y agentes de las últimas e inmorales administraciones...” (SIC) (*BOPH* nº103, de 28-VIII-1854).

⁴¹¹ L. Hernández Pinzón y Álvarez (Moguer, 1816- 1891). Perfectamente descrita en la citada *La Nación*, 6-VIII-1854, p. 3: <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=3d8a-db06-ec6c-483d-99f4-1499602e20ab&page=3> (consultado el 23-VII-2022) y NÚÑEZ, 2007: 261. Cfr. pp. 351.32.

⁴¹² GM, nº 578, 2-VIII-1854. PDF (Referencia BOE-A-1854-3744).ADPH, AACC, s. 24-VIII-1854.

⁴¹³ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-10, de 30-X-1854 y 225-11. Espariz había sustituido a Juan Montemayor, que había sido nombrado provisionalmente por la Junta Provincial de Gobierno como gobernador de la provincia en los momentos iniciales al levantamiento que puso fin al gabinete de Sartorius. Correspondencia entre el GC, Espariz, y el alcalde de Huelva, Jerónimo Martín.

Cristina por medio de su JMS, que refiere como al conocerse la existencia del cólera en Ayamonte, prohibió las comunicaciones marítimas y terrestres con aquélla, aunque la JMS ayamontina no había reconocido aún el contagio, pese al cierre de las comunicaciones con las localidades del entorno, incluida Vila Real de Santo Antonio en Portugal (ARROYO, 2006: 213).

En el caso de Huelva, como en casi todo el país, puede decirse que las autoridades locales preveían desde años antes, la posibilidad de una nueva invasión de cólera. De esa forma, al estudiar el concejo de Huelva un posible arrendamiento del edificio del Pósito de la villa, algunos munícipes se opusieron a dicha operación porque “podría ser de algún provecho a la humanidad en el caso de que el cólera invadiese esta población”⁴¹⁴. Lo que nos indica la conciencia de tan peligrosa eventualidad. Pocas semanas antes de la aparición del cólera, el GC autorizaba al ayuntamiento onubense a instalar en la ermita de la Soledad un hospital provisional para enfermos coléricos, y prevenía que “se dedique al uso que la humanidad y las circunstancias exigen”⁴¹⁵.

Jerónimo Martín, alcalde y presidente de la JMS, promulgaba otro bando, según la RO de 21-II-1854, en el que se extendía sobre prescripciones higiénicas en relación con la calidad de algunos productos alimenticios, la conducción de las aguas de lluvia o sucias por sumideros para que no formen charcas, la prohibición de la estancia de ganado de cerda en el interior de la localidad, prohibición de la venta de carne y pescado salados y del pescado azul “como dañinos y perjudiciales p^a la salud publica” (SIC), así como el uso de aguardientes y licores “impuros” y la venta de verduras y frutas verdes, agrias y sin la madurez correspondiente; procurar la mayor limpieza y ventilación de casa y edificios, evitando la aglomeración de personas en la misma habitación; también se prohibía la extracción del estiércol desde las ocho de la mañana hasta la 18 horas⁴¹⁶.

Que esta nueva invasión de cólera la veían venir las autoridades de Huelva, lo prueba el que en 1851, tres años antes de su llegada, el gobernador, Alonso del Castillo, publicaba el 22-VIII un bando con una serie de medidas higiénico-sanitarias y trataba de tranquilizar a la población⁴¹⁷. Días más tarde, el GC tenía que insistir sobre esas mismas medidas para prevenir la llegada del cólera, pues aunque el contagio se veía remoto por su lejanía, “nunca están de más las medidas previsoras...”⁴¹⁸. En el ámbito de esta preocupación sanitaria del GC, tenemos su llamada de atención a las autoridades municipales sobre el cadáver de una bestia en estado de descomposición, en la calle de San José, que “exala una hediondez insoportable”; pretendía el GC su retirada inmediata “encargándole (al alcalde) a la vez el aseo y limpieza, que tan necesaria es por ahora en esta población”⁴¹⁹.

⁴¹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº 222, 1849: “Expediente para la subasta en venta de la casa del Pósito de esta villa” y Gozávez, 1993: 183.

⁴¹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, Sanidad nº 102, de 7-VII-1854.

⁴¹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 31-VIII-1854.

⁴¹⁷ Recordemos su aparición “esporádica” en 1851 en Canarias y Cádiz, cf. pp. 65-66.

⁴¹⁸ AMH, Correspondencia... de 1851, Lgjº 223-9.

⁴¹⁹ AMH, Lgjº. 223-9, 29-IX-1851. Mariano Alonso Castillo fue gobernador entre I-1851 y VII-1853, fue fundador de la SEAP de Huelva y se distinguió en la salvación del monasterio de La Rábida.

Casi todas las descripciones que se realizan sobre la marcha del cólera en España coinciden en afirmar que desde VII-1854 el cólera había llegado a Cádiz, aunque no fuera declarada oficialmente hasta primeros de septiembre (Sámano, 1958, Tº. 1: 297 y ss.), pero su JMS reconocía la existencia de algunos casos desde principios de agosto, pese a declararla como benigna y con “ciertos rasgos característicos del cólera morbo asiático ... (pero que) en los 22 días primeros de agosto, hizo sucumbir a 470 acometidos” (Ibídem), y desde Cádiz llegaría a extenderse por localidades costeras como El Puerto de Santa María, Algeciras o Sanlúcar de Barrameda, por un lado; mientras que por otro se extendería hasta Triana, el 22-VII, y de aquí a la propia Sevilla, aunque no se declaró contagiada hasta el 12-VIII. Desde allí proseguiría su marcha por múltiples pueblos de la provincia hasta alcanzar Huelva (1-VIII), Ayamonte y Jabugo, para proseguir su camino por Extremadura.

En Huelva, un año antes, en VII-1853, se habían difundido algunas precauciones. De este modo, se advirtió de una RO del Ministerio de la Gobernación, respecto de la aparición del cólera en Copenhague. Así, el GC hacía saber la aparición del cólera allí y “para evitar en lo posible la propagación en España de tan terrible azote”, se dispuso que las procedencias danesas fueran tratadas de acuerdo a las disposiciones sanitarias (*patente sucia*) y se comunicaba la alerta del Gobierno⁴²⁰.

Semanas después, en XI-1853, la JPS proponía que se procurara la mayor ventilación y aseo posible en galerías y calabozos de la cárcel, “y con el fin de precaver en lo posible la aparición de la enfermedad”, se publicaban medidas para los pueblos de la provincia⁴²¹:

- Proceder a la mayor limpieza en las calles y demás sitios públicos de cada localidad.
- Prohibición de verter aguas sucias a la calle, aunque sea por cañerías superficiales.
- Ventilar las casas de las 11 hasta las 16 horas y blanquearlas con frecuencia.
- Evitar la aglomeración de personas en una misma estancia, sobre todo de noche.
- Tampoco se podían elaborar aceites animales en las poblaciones o sus inmediaciones.
- Desde abril a fines de octubre se prohibía la estancia de cerdos en la localidad.
- Evitar arrojar sustancias a pozos y fuentes públicas, que puedan hacerlas nocivas.

⁴²⁰ BOPH nº 88, de 25-VII-1853, RO de 14-VII-1853 y AMH, correspondencia con otras instituciones, Lgjº. 224-7 de 21-VII-1853, dirigida al Presidente de la JMS de esta capital, según la RO del 14-VII.

⁴²¹ BOPH nº 138, de 18-XI-1853: RO. nº 948. Gobierno de esta provincia. SANIDAD. Circular. Por RO de 8-IX último, por el ministerio de la Gobernación, por conducto del GC, Bernabé López Bago.

Estas instrucciones debían hacerse públicas por el alcalde, imponiendo a los infractores penas según las leyes, y se daría parte de las casas de vecinos, número de sus moradores y el nombre de sus dueños, para que con sus caseros se entendiera la autoridad⁴²².

Además de la proximidad del contagio, hay que tener en cuenta las delicadas condiciones socioeconómicas de la localidad. Tal era el caso de un importante grupo de personas que tenía que habitar en cuevas, “que existen en el llamado sitio de la Cuesta (que) presentan un aspecto repugnante, por la desnudez en que se hallan... pudiendo perjudicar a la salubridad...”⁴²³, según el GC, Mariano Alonso. Debe referirse a la Cuesta del Carnicero, actual Paseo de Buenos Aires-calle Menéndez Pidal, junto al primer cementerio de Huelva, donde también hubo en el siglo XIX y principios del XX viviendas de estas características, como deja ver Díaz Hierro: “Los cabezos que daban a la Cuesta del Carnicero estaban horadados para el albergue de los gitanos...”(SIC)⁴²⁴, refiriéndose a estas cuevas.

En cuanto a esta situación socioeconómica de la villa en estos años previos a la llegada del cólera, baste decir que el propio ayuntamiento elaboraba la lista de las familias más necesitadas de la capital, lo que debía estar en el ámbito de la reforma JMB, entre cuyas actividades se halló el reparto de 20 libras de carne del toro (1 libra=460 gramos), para repartir entre los necesitados y se pedía al Ayuntamiento que los enviara con la papeleta para acreditar su necesidad⁴²⁵. En cuanto a la vivienda hay que decir que se fomentaba su autoconstrucción con la concesión de *terrenos de propios** para levantarlas. Así, por ejemplo, José X., conseguía un solar para construir una casa en la Piterilla⁴²⁶.

Por la certeza de la invasión del cólera-morbo en el norte de Europa, el GC publicaba una circular, con una RO de fecha de 8-IX-1853, ante la “eventualidad de que el cólera-morbo, que hoy aflige al Norte de Europa, invada nuestro país”; y afirmaba que era necesario adoptar medidas higiénicas “dondequiera que haya exuberancia de población”: cuarteles, hospitales, barcos con numerosa tripulación, talleres y obras públicas, etc... y “donde exista necesidad constante de abrigar mas numero de personas que el regularmente acogido en el hogar doméstico... se disminuya en lo posible la aglomeración de gente... se prescriba el mayor aseo personal” (SIC)⁴²⁷.

También se aplicaban cautelas a los buques procedentes de Portugal, como en Málaga y Cádiz. Estas precauciones precisaban de algunas aclaraciones acerca del

⁴²² BOPH nº 138, de 18-XI-1853: RO nº 948, que aparece igualmente en AMH, Correspondencia..., Lgjo. 224-11: Sanidad nº 162 y 133, de 14-XI-1853.

⁴²³ AMH, Lgjo., 223-6, de 14-VI-1851.

⁴²⁴ DÍAZ HIERRO, (2012: 905, vol. II). Aún se conoce el Paseo de Buenos Aires con esta denominación tradicional. La existencia de estas cuevas puede ser incluso anterior al XIX

⁴²⁵ AMH, correspondencia con otras instituciones, Lgjo. 224-2, de 24-II-1852.

⁴²⁶ AMN, correspondencia con otras instituciones, Lgjo. 224-4 de 6-V-1852. *Espiterilla* en el documento.

⁴²⁷ BOPH nº 141, de 21-XI-1853, circular nº 762 de Beneficencia y Sanidad, de 24-IX-1853.

tipo de *patentes*, que debían aplicarse a las embarcaciones, que llegaran al puerto onubense; y así eran publicadas las disposiciones, elaboradas por RO a través del Consejo de Sanidad del Reino en 8-XI-1853, que consideraba de *patente sucia*⁴²⁸:

- 1º. Los buques procedentes de puertos en los que a su salida se padeciese el cólera.
- 2º. Aquéllos que, aunque desde puertos *limpios*, hicieran escala en algún puerto en el que se padezca la enfermedad.
- 3º. Los barcos en cuya travesía tengan roce con otros buques comprendidos en los dos puntos anteriores.
- 4º. Aquéllos que estando en las circunstancias anteriores hayan hecho sólo una *cuarentena** de observación, sin descarga y expurgo de mercancías y efectos.

Se definían como de *patente apestada* aquellas embarcaciones referidas en los casos anteriores (*patente sucia*) en las que concurrieran estas circunstancias:

- 1ª. Las que hayan *tenido* algún enfermo o muerto de cólera en la travesía, después de haber transcurrido 30 días de la muerte o curación del último.
- 2ª. Que haya algún colérico a bordo en el momento de su atraque o arribada.
- 3ª. Que algún tripulante o pasajero fuera invadido del cólera durante la *cuarentena**.

Se consideraban de *patente sospechosa* aquellos buques:

- 1º. que, procedentes de puertos *limpios* en el momento de su partida, hubieran tenido “comunicación franca” con otros puertos en los que existiera la enfermedad (*puertos sucios*).
- 2º. los que procedieran de puertos *limpios*, pero que se hallen en libre contacto con lugares del interior en los que reine el cólera-morbo.
- 3º. los procedentes de territorios declarados sospechosos por el Gobierno.

⁴²⁸ BOPH, nº 141, de 21-XI-1853.

Según dicha disposición, los buques considerados de *patente sucia* observarían una cuarentena en los lazaretos de Mahón o Vigo⁴²⁹, mientras que los de patente apestada tendrían una cuarentena* de 15 días en esos mismos lazaretos; y los de patente sospechosa, que lleguen en lastre o sin mercancías contagiables a bordo, tendrían una observación de tres a cinco días, según la duración de su singladura. En cambio, los de patente sospechosa, que transportaran productos contumaces*, sufrirían una cuarentena de observación entre cinco u ocho días en diferentes puertos, que se citan en la misma disposición, de los cuales sólo Almería, Málaga y Cádiz eran andaluces. Las cuarentenas de las embarcaciones de *patente sucia o apestada* las harían con todo rigor. También se prohibía a las barcos pesqueros pasar más de una noche en la mar y tener roce alguno con otros buques, de lo que Sanidad Marítima de cada puerto cuidaría con rigor⁴³⁰.

En 1854 seguía funcionando el Hospital de la Caridad de Huelva, pues tenemos constancia de que el GC autorizaba entrar en el mismo a Juan Pablo Angulo, por estar siendo curado de la vista por Jerónimo Martín⁴³¹. En efecto, en octubre de 1854 sabemos que su administrador, Francisco de Gálvez y Palacios, se hallaba enfermo, por lo que se pedía al juzgado que le ordenara remitir testimonio sobre la administración de un purgante por Juan Pérez, que la JMBS investigaba. El juzgado de Huelva preguntaba al alcalde si Pérez había sido amonestado por intruso en la ciencia de curar⁴³². El mismo Gálvez certificaba la muerte de Juan Nieto en el Hospital de la Caridad en 21-IX-1856⁴³³.

Por otra parte, en el ámbito de esa lucha contra el intrusismo profesional y las discusiones académicas y parlamentarias, que llevarían a la promulgación de la ley de Sanidad de 1855, los sangradores⁴³⁴ de Huelva, Luis Tinoco y Antonio Díaz Álvarez, manifestaban que algunos individuos ejercían sin autorización legal el arte de curar y pedían que se adoptaran medidas convenientes, con el apoyo de la RAMCS⁴³⁵.

Pocos años después proseguía la cuestión del intrusismo y seguían apareciendo denuncias como las que presentaban al GC aquellos mismos contra Juan Toscano, Benito de Mora, Manuel Fernández, Francisco Domínguez, Ignacio "el sanjuanero", Francisco Muñoz, Manuel Ramos, Manuel Martínez (alias "Verdades"), Manuel Barreda, Miguel y Francisco Rodríguez, Manuel Arroyo, Antonio Abad y Juan "el Aragonés"... lo que había confirmado el dicho subdelegado de la RAMCS

⁴²⁹ Se refiere al lazareto de la isla de San Simón en la ría de Vigo, que comenzó a funcionar en 1842 hasta su cierre definitivo en 1927. Sobre este lazareto: ORGE QUINTEIRO (1991), y sobre el de Mahón: CARRERAS ROCA (1974).

⁴³⁰ BOPH, n° 141, de 25-XI-1853.

⁴³¹ AMH, Correspondencia..., Lgj°. 225-7 de 17-VII-1854.

⁴³² AMH, Correspondencia..., Lgj°. 225-11, 2 y 17-X-1854, el alcalde Jerónimo Martín.

⁴³³ AMH, Correspondencia..., Lgj°. 229-9, de 2-X-1854. Gálvez era dueño de la imprenta del BOPH en 1854. El BOPH, que se imprimía en la imprenta de Francisco Gálvez y Palacios desde 5-I-1848 hasta 19-VI-1849, al menos, según hemos podido ver en el BOPH de esos días.

⁴³⁴ Llamados en el documento "profesores de Flebotomía" (ver en el glosario).

⁴³⁵ AMH, Correspondencia... Lgj°. 224-19 Subdelegación de Medicina y Cirugía del partido de Huelva, 11-X-1853. Lo firma el subdelegado Jerónimo Martín en 10-X-1853.

para solucionar la cuestión, el GC ordenó al alcalde hacer comparecer a los denunciados para reprimirles su actividad ilícita y amenazarles con las penas de la ley⁴³⁶. También sabemos que uno de los farmacéuticos de Huelva, Francisco Montero, había expedido medicamentos sin receta médica, por lo que se le hizo entender que debía cumplir con lo establecido y que, si reincidiera, sería tratado con “el rigor de la ley”⁴³⁷. En 1854 se produjo su separación del cargo del subdelegado de farmacia de Huelva, probablemente en relación con el hecho anterior, y ocupaba su lugar Joaquín Heredia, según informaba el GC al alcalde⁴³⁸. En efecto, la Subdelegación de Farmacia del partido de Huelva (Heredia) comunicaba al alcalde de Huelva que Andrea de Mora se hallaba sola en la botica de su difunto esposo “para que se le proiba el despacho”⁴³⁹(SIC).

No sabemos con seguridad desde cuando ostentó la alcaldía de Huelva Jerónimo Martín, médico titular en estos años⁴⁴⁰; pero si podemos asegurar que tuvo que renunciar al cargo en III-1852, cuando fue recibido como diputado provincial, por lo que se hacía cargo de ese puesto el teniente de alcalde primero⁴⁴¹. Jerónimo Martín ya había ostentado la alcaldía en 1852. Pero con los sucesos de VII-1854 una de las medidas de la Junta Auxiliar de Gobierno de la Provincia de Huelva (10-VIII-54, *BOPH*, nº Extr. de 10-VIII-1854) fue la de “Reorganizar o reformar todos los ayuntamientos de la provincia...” y la de III-1852 será una de las últimas referencias sobre este personaje, antes de los sucesos revolucionarios de VII-1854, que conllevarían un cambio en la alcaldía que no podemos ver en las AACC, por desgracia; aunque en septiembre lo tenemos ya como alcalde de Huelva.

No obstante, antes de dejar la alcaldía, y dentro de medidas sanitarias, característica de estas fechas, dejaba dos bandos municipales relacionados con la salubridad pública. En el primero hacía saber las actividades que se prohibían para atender a la conservación de la higiene; así como a la seguridad de la propiedad de las cosechas y los ganados, y el estiércol, elemento fundamental en una agricultura tradicional como la onubense de entonces, y al mantenimiento de los caminos y sus servidumbres, cuestiones éstas que estaban dentro los planteamientos ideológicos liberales, que no eran ajenos a nuestro médico. Aspectos que formaban parte de una dialéctica que dividía a los liberales españoles y en la que Huelva se integraba con la propia actividad política en el Ayuntamiento y la Diputación. El segundo bando, del mismo día, se hallaba más en relación con la marcha sanitaria de la villa: horarios de los establecimientos públicos y el descanso de los *menestrales*, la ubicación del estiércol, el tráfico, la movilidad y el estado de las

⁴³⁶ AMH, Correspondencia... Lgjº 229-2, Sanidad nº 2, de 2-I-1858.

⁴³⁷ AMH Correspondencia..., Lgjº. 224-9: Sanidad nº 99, de 30-IX-1853. Montero había formado parte de la CPSP en 1850 (AMH Correspondencia... 223-2 de 26-II-1850, JPS al alcalde. En 1852 era el Subdelegado de Farmacia, y como tal asiste a la constitución de la SEAP de Huelva (*BOPH* nº 89 de 12-VII-1852)

⁴³⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, sanidad nº 98, de 25-VIII-1854.

⁴³⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225/SRª, Correspondencia... de 5-IX-1854.

⁴⁴⁰ Recordamos la desaparición de los libros de AACC de 1835 a 1858.

⁴⁴¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-3 de 2-IV-1852. En VIII/IX-1854 lo tenemos de nuevo en la alcaldía (*BOPH*, nº 114, 22-IX-1854). Hemos que tener en cuenta que no tenemos AACC desde 1835 hasta 1858.

vías públicas, así como el tránsito de animales; la conservación del mobiliario y tranquilidad públicos y la higiene pública (calles) y comercio (horarios y pesas y medidas)⁴⁴². Respecto del comercio de Huelva en estos años podemos referir como para abastecimiento del vecindario se disponían diariamente en la Placeta –de los Mercaderes o del Rastro– unos puestos donde, al menos en 1851, “solo permanecerán en él (la Placeta) hasta las 10 de la mañana y debían retirar sus efectos para hacer el barrido, y a partir de esa hora los vendedores de legumbres y hortalizas se establecían frente al Ayuntamiento”, en la plazoleta de la intersección de la calle Puerto, Botica (hoy Mora Claros) y Albornoz (actual Cardenal Albornoz)⁴⁴³.

En relación con esas medidas sanitarias, puede hallarse la reconvencción que hacía el mismo gobernador Alonso al alcalde sobre el estado de la Plaza de las Monjas y el muelle de atraque, para referirse al mal estado en general de la villa⁴⁴⁴.

Jerónimo Martín se mantenía como Subdelegado de Medicina y Cirugía del partido de Huelva, y como tal se dirigió al alcalde, recordando la RO de 13-IX de 1841, por la que la JSS ordenaba las intervenciones de los profesores del arte de curar para los juzgados y autoridades y dirigía copia de la misma a los facultativos de Huelva⁴⁴⁵.

Días después, y en el ámbito de esa preocupación de los higienistas de la época, de nuevo, Jerónimo Martín, a través de la Subdelegación de Medicina y Cirugía, recordaba al alcalde de Huelva la obligación de vacunación gratuita de la viruela para que se anuncie que “desde el viernes proximo empezada la vacunación en mi casa de calle de Alonso de Mora (actual Espronceda) ...y los médicos ...lleven un padron o registro ... (que) se me sera presentado por quincenas...” (SIC)⁴⁴⁶. Otra de las medidas sanitarias de la localidad era el cerramiento de los rincones de las capillas de San Francisco “para evitar la fetidez que desprende y los males que sitios tan sospechosos puedan causar”⁴⁴⁷. No debe olvidarse la preponderancia aún de la teoría del origen miasmático de las enfermedades.

Por entonces (VII-VIII- 1852) era alcalde de Huelva Manuel Pérez (Guerrero), cuando el Ayuntamiento trataba de construir la plaza de abastos y pescadería y el GC pedía detalles sobre ello ⁴⁴⁸. También reclamaba la relación de los Subdelegados de ciencias médicas⁴⁴⁹.

En 1854, ante los rumores de enfermedad sospechosa en algunos puntos de Andalucía, en Triana especialmente, la JMS de Huelva se constituyó en CPSP, con

⁴⁴² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-2 de 2-II-1852.

⁴⁴³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 223-1 de 9-I-1851. Para el callejero, ver MARTÍN GÓMEZ, 2009.

⁴⁴⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-3 de 8-IV-1852.

⁴⁴⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-7 de 3-VII-1852: Diego Cisneros, Sebastián Pérez, José Pablo Pérez, José Bautista y Rafael Cordero.

⁴⁴⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-7 de 3-VII-1852, de la que formaba parte como diputado.

⁴⁴⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-8, de 24-VIII-1852.

⁴⁴⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-7 y 10, de 1º-VII-1852 y 4-X-1852.

⁴⁴⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 224-8, de 6-VIII-1852.

el objeto de anticiparse a la inminente epidemia⁴⁵⁰. En efecto, se creó dicha comisión en la capital, cuya presidencia accidental ostentó Juan Salvador Vázquez, el alcalde, quien prohibió la entrada en la villa de pobres forasteros y ordenó salir los que ya se hallaban allí⁴⁵¹.

De esa forma, el 1-VIII-1854, el GC, Juan Montemayor, confirmaba “la existencia de enfermedades contagiosas en Sevilla, Triana y Ayamonte”, por lo que disponía “algunas medidas más severas”, acordadas con la JPS, entre ellas: declarar de patente *sucia* tales procedencias marítimas y las mismas por tierra, que sufrirían una observación de 20 días a un cuarto de legua (2,75 km.) de cada población, procurar que no faltase lo más mínimo a las personas aisladas por la *cuarentena**, a las que se les acreditaría por autoridades. Los buques procedentes de Cádiz, y su litoral, se considerarían de patente *sospechosa* y observarían una cuarentena de diez días y de cinco días para las terrestres⁴⁵². Serían también de patente *sucia* los navíos procedentes de los puertos a diez leguas de Ayamonte, mientras que las procedencias de los puertos situados hasta Cartaya sufrirían una cuarentena de veinte días; para las terrestres de Isla Cristina, Villablanca, Lepe, Redondela y Cartaya sería de diez días. También recomendaba mantener una escrupulosa higiene pública y privada, según cada localidad, y sujetarse a la circular de 18-I-1849, respecto de las Juntas de Sanidad⁴⁵³.

En Huelva, como en todo el país, las Juntas de Sanidad respectivas dividían a las poblaciones en cuarteles o barrios para aplicar las medidas dictadas “encargándose de la observación y aplicación de los preceptos higienicos ya recomendados... (por último) la corporación (JPS) ha(abía) acordado escitar el celo de todas la juntas subalternas (municipales) para que participen cuanto ocurra en sus respectivas poblaciones” (SIC)⁴⁵⁴.

La preocupación por la amenaza colérica llevaba al GC a requerir del alcalde de Huelva el informe del estado y condiciones higiénicas de la cárcel y hospitales de la localidad, por lo que esperaba que se reclamara a los facultativos un informe razonado y extenso⁴⁵⁵, que no hemos podido localizar por desgracia.

De otra parte, no se habían celebrado aún las prometidas elecciones a Cortes Constituyentes de 1854, cuando la amenaza del cólera era indefectible para el país, de ahí que comenzasen a aparecer diferentes disposiciones, tanto estatales como provinciales, relativas a evitar el contagio o a paliar su incidencia. De esta forma, en el BOPH de primeros de septiembre, cuando hacía un mes que el cólera había

⁴⁵⁰ AMH, Correspondencia ..., Lgjº. 225-7 JPS, de 1-VIII-1854.

⁴⁵¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-11. JºPS, de 1-VIII-1854. Salvador era uno de los mayores contribuyentes de la villa.

⁴⁵² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 1-VIII-1854.

⁴⁵³ BOPH, nº 20, de 14-II-1849.

⁴⁵⁴ AMH, Correspondencia... Lgjº. 225-7, 1-VIII-1854.

⁴⁵⁵ AMH, Correspondencia... Lgjº. 225-7 de 2-VIII-1854.

aparecido en Huelva, se publicaba una RO de 25-VIII-1854⁴⁵⁶, en la que se encargaba al GC evitar en lo posible la llegada del mal reinante y se atuviera a las RROO de 1-III-1854 y 15-V-1854 y la circular de 18-I-1849 y adoptar con la JPS las medidas que la provincia precisara. En el caso de que la enfermedad invadiera la provincia debería establecer un servicio extraordinario de Sanidad y de visitas médicas domiciliarias, y formar una estadística sanitaria. Finalmente, el gobierno de SM encargaba con especial interés: evitar los focos de infección “mediante el blanqueo, ventilación, aireo y fumigación de las habitaciones donde haya habido enfermos” y que mediante propuesta de la JPS “repartan instrucciones médicas acomodadas a las circunstancias locales”, como haría José Pablo Pérez⁴⁵⁷, señalando los auxilios a los enfermos hasta la llegada de los facultativos.

En el mismo número del *BOPH* (105) aparecían otras instrucciones relativas a evitar la propagación de la enfermedad o disminuir sus efectos y para ello remitía a unas instrucciones en la *GM* de 31-III-1849, entre las que destacaban la completa aplicación de un buen sistema de higiene pública, añadiendo que las Juntas de Beneficencia debían conseguir que los “enfermos indigentes no carezcan de alimentos, ropas, medicinas y demás medios ...”. Igualmente se refería la inutilidad de los cordones sanitarios para impedir la llegada del cólera, pues producían los efectos contrarios “aumentando la desolación en los pueblos atacados... privándoles de los artículos de primera necesidad, e introduciendo la alarma, el desconsuelo y la aflicción en los pueblos que se hallan libres” del contagio. Así, manifestaba el gobierno de SM que las naciones más aventajadas se habían convencido de lo funesto de los cordones sanitarios y que la libre circulación traía ventajas para todos. Por ello, el gobierno había dispuesto “levantar los que se hubieran puesto” y que se protegiera la libre circulación de “viajeros y efectos de toda clase y (se) fomenta las obras públicas y particulares para proporcionar trabajo y distracción a las clases menesterosas”. De nuevo tenía que insistir en esta obligación el GC recién incorporado, Julián Espariz⁴⁵⁸, con objeto de evitar que los alcaldes eludiesen el cumplimiento de esa disposición relativa a que se “sostengan francas las comunicaciones por tierra, aunque aparezca en algún pueblo la enfermedad del cólera morbo asiático”, pues estaba probado, según el GC, que las “incomunicaciones ... son causa de la indigencia en fuerza de que el movimiento mercantil se paraliza con notable perjuicio de los intereses generales...” por lo que el GC prevenía a los alcaldes de la provincia para que se cumpliera la RO⁴⁵⁹.

A diferencia de la epidemia de 1833, el gobierno, en el ámbito del liberalismo que lo sostenía, consideraba negativo los cordones sanitarios y todo lo que supu-

⁴⁵⁶ *BOPH* nº 105, de 1º-IX-1854.

⁴⁵⁷ Cfr. en p. 190, nota 495 en relación con estas instrucciones para repartir entre los miembros de la corporación.

⁴⁵⁸ Estaría en el cargo entre 31-VIII-1854 y 11-V-1855 (ver GOBERNADORES al final del capítulo).

⁴⁵⁹ *BOPH*, nº 110, de 13-IX-1854. También aparecía en este número una circular de la Diputación por la que se organizaba el procedimiento electoral para la renovación de los ayuntamientos de la provincia según el RD publicado en el *BOPH* anterior de 11-IX-1854, nº 109, citado anteriormente. Y también en *El Porvenir de Sevilla: GM* nº 633, de 26-09-1854. PDF (Referencia BOE-A-1854-4904).

siera trabas a la libre circulación de personas y mercancías, como reflejaba la RO de 27-VIII-1854, que disponía que los gobiernos provinciales se opusieran a los cordones sanitarios⁴⁶⁰.

Pero, a fines de septiembre, pese a los notables esfuerzos del GC, se advertía la imposibilidad de unas elecciones ante el “estado de anarquía en que se halla la provincia de Huelva... donde hoy son imposible unas elecciones libres...(por) la falta de fuerzas con que hacerse respetar de los que se han apoderado totalitariamente de los pueblos, y prevalidos del cólera y de las pasiones políticas, nada obedecen ni á nada atienden fuera del interés de su dominación...”(SIC)⁴⁶¹. En relación con esa resistencia en ciertas localidades al gobierno progresista se encuentra la que en Huelva estaría representada por Luis Hernández Pinzón, destacado miembro del Partido Moderado, que semanas antes había tratado de someter a la junta revolucionaria de Huelva (NÚÑEZ GARCÍA, 2007: 261)⁴⁶².

La epidemia de cólera llegó a influir en las elecciones para Cortes Constituyentes del 4-X-1854, que se debían reunir en noviembre, pues algunas localidades pidieron que se alterase la división de los distritos provinciales por causa del cólera, y así Berrocal constituía un único distrito, mientras que del de Encinasola se separaron Cumbres Mayores, Cumbres de Enmedio, Hinojales y Cumbres de San Bartolomé. En tanto que del distrito de Villablanca se separaba la localidad de San Silvestre, como distrito único también. En cambio, San Juan del Puerto se incluía en el distrito de la capital. De esa forma se alteraba el mapa electoral de la provincia⁴⁶³. En tanto que a la reunión de comisionados de los distritos electorales para el escrutinio de los votos no se presentaron los de catorce localidades “por su mal estado de salud”⁴⁶⁴.

Mientras tanto, el GC interino, Manuel Barrera, en conformidad con la JPS, ordenaba una *cuarentena** de 20 días para las procedencias de todos los pueblos de la provincia de Sevilla y de S. Juan del Puerto, Ayamonte y las de Barcelona, e insistía en el buen estado de salud del resto de la provincia⁴⁶⁵. Pero aquella pretendida saludable situación, a la que se referían las notificaciones desde primeros de agosto, sólo era una inútil pretensión, ya que el 24-VIII eran clausuradas todas las escuelas y academias de la capital, pese a la “normalidad” de la salud pública e incluso se manifestaba que la epidemia se retiraba de las localidades afectadas paulatinamente⁴⁶⁶. No obstante, pese a esta situación sanitaria, parece que la reacción de la población fue bastante colaborativa y el GC comunicaba al

⁴⁶⁰ GM, nº603, de 27-VIII-1854, página 2. Donde también se dispone de RO se castigue a los agentes del Gobierno que oculten la existencia del cólera-morbo asiático tras estar científicamente comprobada PDF (Referencia BOE-A-1854-4316) y en BOPH, nº 105, de 1º-IX-1854.

⁴⁶¹ *La Época*, 23-IX-1854, n.º 1.686, p. 3. Asunto ya mencionado en páginas anteriores (p. 174, nota 411).

⁴⁶² BOPH, nº 118, de 2-IX-1854. ADPH, AACC, ss. 26 y 31-VIII-1854: “... teniendo presente el estado sanitario de esta Provª...” y s. 27-IX-1854

⁴⁶³ BOPH, nº 127, de 27-X-1854.

⁴⁶⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7. Huelva, de 22-VIII-1854.

⁴⁶⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-11, Sanidad nº 97, de 24-VIII-1854.

⁴⁶⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 22-VIII-1854.

alcalde que había recibido el ofrecimiento espontáneo de muchos vecinos de la capital⁴⁶⁷.

El vicepresidente accidental de la CPSP de Huelva, comunicaba que, dadas las buenas noticias del GC de Cádiz de 10-VIII, el día anterior había acordado “limitar la cuarentena y observación impuestos a las procedencias de Cádiz a cinco (días)”⁴⁶⁸.

Estas medidas se complementaban con las órdenes de la CPSP de Huelva de 18-VIII, por las que se prohibía hacer hogueras en sitios públicos para “desinfectar la atmósfera”, como en Ayamonte (APÉNDICE 4). Además, se extendía la patente sucia a las procedencias de Barcelona y las que llegaran de Umbrete (¿), y a continuación, la CPSP trataba de tranquilizar los ánimos al resto de la provincia donde, con excepción de Ayamonte, el estado de salud “es el más completo, no presentándose otras enfermedades que las propias de la estación”. El GC, Juan Montemayor, insistía en otra circular sobre la invasión colérica en Sevilla y Ayamonte, por lo que disponía lo mismo sobre las procedencias de dichas ciudades⁴⁶⁹.

El 1-VIII-1854 aparecían los primeros casos en Huelva, cuando ya había comenzado en Ayamonte (Sámano, 1858, Tº 1: 299)⁴⁷⁰. Ese día el GC, comunicaba la aparición del cólera en Huelva, aunque *atenuado*, y convocaba a todos los componentes del ayuntamiento a la una de la mañana en la sede del GC⁴⁷¹, no sería tan atenuado pues.

El GC, Montemayor, suspendía las funciones teatrales para evitar aglomeraciones de personas⁴⁷². Mientras que el 10-VIII se organizaban los cordones sanitarios, contra el parecer del gobierno de SM, y se confirmaba la *patente sucia* para las embarcaciones procedentes de Ayamonte, Isla Cristina, Lepe y Cartaya, y las de Sevilla, que eran dirigidas a los lazaretos de Mahón o Vigo; mientras que las procedentes de Sanlúcar de Barrameda y Cádiz se considerarían de *patente sospechosa*, con una *cuarentena** de diez días, en caso de fondear en algunos de los puertos de la provincia, y de cinco si llegasen por tierra; mientras que a los de otras procedencias se les ordenaba cuarentenas de menor duración. Las mismas medidas fueron acordadas por la CPSP de Huelva (8-VIII)⁴⁷³. Aunque hay que tener en cuenta que

⁴⁶⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 22-VIII-1854.

⁴⁶⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 15-VIII-1854, Juan Salvador Vázquez, presidente de la CPSP

⁴⁶⁹ El propio gobernador Montemayor, interino, así lo ordenaba taxativamente mediante una circular de 18-VIII-1854, pues esto se producía generalmente ante la aparición de una enfermedad epidémica. Así, se prevenía a los alcaldes de la provincia sobre la suspensión de la quema de rozas hasta momento más oportuno (AMH, correspondencia 225-S/Rª, 1854, Correspondencia..., 18-VIII-1854 y Lgjº. 225-11, de 18-VIII-1854) y GM, nº 580, de 04/08/1854, página 3. PDF (Referencia BOE-A-1854-3790)

⁴⁷⁰ El cólera permaneció en Ayamonte hasta el 7-X según había comunicado su JMS al GC, declarando la villa libre del mal y que se había celebrado en las Angustias el solemne *Te Deum* (AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 9-X-1854).

⁴⁷¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 1-VIII-1854.

⁴⁷² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 8-VIII-1854.

⁴⁷³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7 de 10-VIII-1854; mientras que Lepe, por ejemplo, pedía autorización para hacer efectivos 2.000 rs. para gastos de su JMS (ADPH, AACC s. 3-IX -1854).

casi inmediatamente eran anuladas estas órdenes de acordonamiento de las zonas infectadas⁴⁷⁴.

El nuevo GC, Pedro Julián Espariz⁴⁷⁵, recién llegado a la provincia, comunicaba al alcalde de Huelva que sabía que en la capital había comenzado a desarrollarse el cólera -ya estaba desde el primero de agosto- y convocaba al Ayuntamiento de Huelva, con la JMBS, a la sede del Gobierno de la provincia al día siguiente⁴⁷⁶.

Sobre la incidencia de la pandemia en Huelva, tenemos que referir en primer lugar las grandes dificultades para el acceso a las fuentes que permitan disponer de unos datos fidedignos, incluso aquéllas con las que hemos podido contar presentan algunas disparidades entre ellas. Como en el caso de la epidemia de 1833, referimos en primer lugar las cifras proporcionadas por Sámano.

Según éste (1858, Tº, II: 487), el inicio de la epidemia en la provincia Huelva acaeció el 15-VIII-1854 y su final el 27-XI-1856, por lo que duró dos años, tres meses y 11 días. La primera localidad epidemiada fue Huelva y la última Zufre, de donde resulta un total de 9.897 invadidos y 2.896 fallecidos⁴⁷⁷, sobre una población total de 155.633 habitantes en XII-1853, con lo que tenemos una Tasa de Morbilidad de 63,6‰ de enfermos y una Tasa de Letalidad 292,6‰ entre los contagiados. Que el cólera, según Sámano (Ibídem), llegase a 33 localidades de la provincia nos indica que su extensión fue mayor que la de 1833.

Sin embargo, según los datos oficiales⁴⁷⁸, el número de pueblos invadidos en 1855 fue de 38 y en 1856 de 23, con un total de contagiados de 12.784 (por 9.897 de Sámano), lo que significa una Tasa de Morbilidad de 82,1‰, y de 3.350 fallecidos (2.896 para Sámano), lo que supone un índice de letalidad de 262‰. Mientras que respecto de la duración de la epidemia en la estadística del gobierno se asignan a la provincia de Huelva un total de cinco meses y 25 días “en el punto donde más se ha ensañado”, durante los cuales el máximo de contagios diario fue de 300 y el de muertos de 35. Finalmente, esta estadística señala que el número de personas atendidas en la asistencia domiciliaria fue de 4.114 personas.

Sobre este asunto es necesario decir que un aspecto importante de la estadística es el de su fiabilidad, de hecho todos los órganos de prensa de la época, incluidos los oficiales, mencionan este problema, incluso para la capital de la nación (URQUIJO, 1980: 125).

⁴⁷⁴ Cfr. en pp. 183/184.

⁴⁷⁵ Tomaba posesión de su cargo a fines de agosto en sustitución de Juan Montemayor. Era un progresista cordobés que participó en el levantamiento progresista de julio en la ciudad califal y encabezó su Junta Provisional de Gobierno (*La Nación*, Madrid, 25-VII-1854).

⁴⁷⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7. A fines de agosto se produjo el cambio de GC de la provincia.

⁴⁷⁷ En Sámano ((1858/60, p. 487) aparece erróneamente una duración de 2 meses y 3 días, después de haber dado las fechas referidas de comienzo y final de la epidemia.

⁴⁷⁸ GM, nº 1803, de 12-XII-1857, p.3. PDF (Referencia BOE-A-1857-13068)

Entretanto, en plena epidemia de cólera, el ayuntamiento de Isla Cristina se veía precisado de buscar facultativo de medicina a través del correspondiente anuncio en el *BOPH*, ofreciendo 3.000 reales por trimestre⁴⁷⁹. Algunas semanas después, la DPH acordaba que el domingo (15-X), “mediante ser ya otro el estado de aquel pueblo”, autorizaba las elecciones para la renovación del municipio⁴⁸⁰.

Es obvio que la incidencia de la enfermedad sobre una población tan limitada, no podía ser de gran importancia en números absolutos. No obstante, hay que reconocer que tuvo que suponer un impacto significativo para la Huelva de entonces y la remoción de la conciencia de la sociedad onubense; mucho más si las noticias que llegaban de ciudades de relativa cercanía como Sevilla, Cádiz o Málaga eran ciertamente alarmantes. Para ello, respecto de los años anteriores y posteriores a la propia epidemia en Huelva, tenemos la siguiente tabla de defunciones:

Tabla 13. Comparativa de las defunciones de Huelva de 1852 a 1858

Años	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858
Población	7.627	7.527	7.678	7.542	7.492	7.454	7.561
Varones	43	57	86	53	63	67	53
Porcentaje	38,40	33,4	43,4	34,1%	35,14	36,2	30,28
Mujeres	40	56	63	55	59	65	65
Porcentaje	35,70	33,4	31,8	35,7	32,97	35,68	37,14
Párvulos	29	55	45	47	60	52	57
Porcentaje	25,90	32,3	24,8	30,2	31,89	28,18	32,57
TOTAL	112	168	194	155	182	184	175

Elaboración propia. Fuente: AMH, Lbºs 158-162, Rº de defunciones.

En relación con la situación socioeconómica de Huelva a la llegada del cólera, tenemos que el ayuntamiento de la capital publicaba la lista de los mayores contribuyentes, que resultaba del repartimiento de la contribución territorial de 1854⁴⁸¹, con vistas tanto a las necesidades financieras del nuevo gobierno, como a las previsiones de gastos ante la situación que se comenzaba a vivir: el cólera.

Esta situación económica de la localidad era tan deprimente, que el ayuntamiento desatendía sus obligaciones respecto de las bulas eclesiásticas, lo que nos indica la lamentable coyuntura, a lo que se añadía la escasez de liquidez del *caudal de propios** de la villa, queja constante desde decenios. De esa forma, el alcalde de Huelva se dirigía al administrador arzobispal de la *bula de la cruzada**, para manifestarle que "Necesitando esta administracion reunir fondos para atender al pago

⁴⁷⁹ *BOPH*, nº 102 de 25-VIII-1854, p. 4. Cantidad de considerable importancia para la época.

⁴⁸⁰ ADPH, AACC, s. 11-X-1854.

⁴⁸¹ AMH, Correspondencia...Lgº. 225-7: Admon pral. de Hacienda Pública de la Provincia. 11-VIII-1854.

de las perentorias necesidades ...no habiendo entregado cantidad alguna por las bulas espedidas se sirva manifestar... la cantidad a que estos (derechos) ascienden que se promete sera satisfecha en breve por esa Corporación"(SIC)⁴⁸². Así, el alcalde ordenó se le abonasen al facultativo titular de la cárcel del partido judicial, Sebastián Pérez Conde, los sueldos atrasados, y se le pedía que "ceda la cantidad que guste con destino a pagar a los acreedores de la obra del cementerio"⁴⁸³.

Estas mismas circunstancias harían que jefes y oficiales del Gobierno Militar de Huelva contribuyeran con 408 rs. para socorro de los pobres de Huelva "como consecuencia de la enfermedad que aflige a la misma población"⁴⁸⁴. Por entonces, precisamente, y a causa de esas circunstancias, los ayuntamientos de La Nava y Encinasola obtenían de la DPH la autorización para repartir trigo del Pósito entre labradores y pegujaleros. En otros casos se solicitaban por los ayuntamientos moratorias en la devolución de este cereal, que habían prestado a algunos vecinos por las dificultades para su devolución, como en el caso de Calañas⁴⁸⁵. En relación con estos aspectos agropecuarios se hallan los problemas con el trigo del Pósito de Huelva, respecto de estas deudas de algunos labradores, tanto para sembradura como para mercadeo; y así tenemos varios litigios en el juzgado de primera instancia de Huelva, en los que intervenía el ayuntamiento, y así lo refleja la correspondencia municipal.

Además, la mala cosecha empeoraba esas condiciones socioeconómicas. Por ello, Catalina García Garrido, se dirigía al GC y le manifestaba que sólo había podido reintegrar tres de las cinco fanegas, que debía al Pósito de Huelva desde 1853, al carecer de recursos por "las malas cosechas de cereales" de 1854, y pedía una moratoria hasta 1855⁴⁸⁶.

Otra prueba de la debilidad económica de la localidad la tenemos en el hecho manifestado por el alcalde, Jerónimo Martín, cuando afirmaba que ese año apenas se habían subastado reses, lo que significaba que había descendido el consumo de carne de vacuno⁴⁸⁷.

Por ello, las Juntas Parroquiales de Beneficencia estaban en pleno funcionamiento, pero sus arcas estaban casi vacías. Así, la Junta de San Pedro manifestaba al alcalde que no podía repartir las limosnas "hasta que no se le suministren los fondos...", aunque ya tenía asignado por el Ayuntamiento al facultativo José Pablo Pérez "para la asistencia de los pobres que en el mismo (barrio) fueron invadidos del mal reinante y concertada la botica con Joaquín Heredia". Esta Junta había solicitado fondos al alcalde, y éste le respondió que carecía de los mismos "para cubrir sus muchas atenciones"⁴⁸⁸.

⁴⁸² AMH, correspondencia..., Lgjº. 225, de 18-VIII-1854

⁴⁸³ AMH, Correspondencia..., Lgjº 225-7, de 18-VIII-1854.

⁴⁸⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-11, de 1-X-1854.

⁴⁸⁵ ADPH, AACC, a. de 23-X-1854 y a. de 27-X-1854, hechos bastante frecuentes en aquellos meses.

⁴⁸⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-11, de 4-IX-1854.

⁴⁸⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 6-IX-1854 y Sanidad 328, de 8-IX-1854.

⁴⁸⁸ AMH, Correspondencia... Lgjº.225-7, de 4-IX-1854 y 10-IX-1854. Heredia dejaría enseguida esta botica según vemos en BOPH, nº 141, de 24-XI-1854, cuando se avisaba de su venta.

Como recurso alternativo a esa falta de capital propio y de bienes municipales para atender a las clases menesterosas, especialmente, el ayuntamiento solicitó del GC liberar de derechos al aceite, jabón, carne de hebra, fideos y azúcar, lo que aquél denegaba “mientras duren las actuales circunstancias... por no estar en sus facultades”⁴⁸⁹.

De esa forma, el GC Espariz respondía al alcalde de Huelva sobre su solicitud de 20.000 rs. para el empedrado público, y así dar trabajo a las clases menesterosas. No obstante, la DPH acordó librar 1.300 rs. para el capítulo de calamidades públicas; y también prevenir al alcalde para que instruyera un expediente para adicionar al presupuesto municipal dicha cantidad o hacer repartimiento entre propietarios o administradores de las casas; y contar entretanto “con el sobrante de las cantidades ingresadas en la depositaria de la Diputación, después de cubrir sus obligaciones corrientes ...”. De esa forma, comunicaba al alcalde que “para atender a la miserable situación de estos moradores ...”, la contaduría provincial le había notificado que no podía acceder a lo solicitado, aunque admitía establecer un anticipo reintegrable de los 20.000 rs., al que nos referimos⁴⁹⁰.

En efecto, la administración de Hacienda de la provincia negaba al ayuntamiento de Huelva disponer de los fondos de esos arbitrios de consumo y puertas de septiembre y comunicaba al GC que no le podía facilitar los 20.000 rs, para el empedrado, pero ofrecía los 1.300 de calamidades públicas, mientras el ayuntamiento buscaba otros recursos⁴⁹¹.

Ante tales eventualidades, fueron convocados los mayores contribuyentes para que, como prestamistas voluntarios, suscribieran la cantidad que considerasen, que sería reintegrada el 1-I-1855. En total eran 40, pero no acudieron ni la mitad. Por este empréstito voluntario sólo se obtuvieron 4.786 rs. Lo que obligaría al propio ayuntamiento a recaudar una mayor cantidad por medio de un repartimiento, que sería aceptado de mayor o menor grado, y supondría un importante desembolso para sus arcas en pocos meses, al tener que devolverlo al año siguiente, más pronto que tarde⁴⁹².

El expediente para este empréstito debió iniciarse enseguida, porque tenemos un listado nominal de los mayores contribuyentes convocados (67), entre las que destacamos: Juan Salvador Vázquez, Nicolás Suárez, Antonio de la Corte, Luís M^a Barrionuevo, Hernando de la Cueva, José M^a López Ortiz, los hermanos García Carrión, los Pérez Conde, Alejandro Ruifernández, Isabel Cruzado, Manuel Quintero, los hermanos de la Corte, José Pablo Pérez, Diego Cisneros, los Cordero, los hermanos Gómez Pérez, los Redondo, etc⁴⁹³.

⁴⁸⁹ AMH, Correspondencia... Lgjº.225-7, de 7 y 8-IX-1854.

⁴⁹⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7 de 11-IX-1854.

⁴⁹¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7 de 12 y 17-IX -1854.

⁴⁹² AMH, Lgjº. 225-7, de 23-IX-1854.

⁴⁹³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 22, 25 y 29-IX-1854. Observamos como entre estos mayores contribuyentes se hallan los tres médicos de la villa: Barrionuevo, Cisneros y J. Pablo Pérez.

Por otra parte, el GC comunicaba al alcalde de Huelva sobre una petición de 10-IX, y la imposibilidad de pagar de los fondos provinciales 11.375 rs, para completar los 15.135 pendientes, y que esperaba pagar en 1855⁴⁹⁴.

De hecho, a mediados de septiembre, en la caja de los arbitrios provinciales sólo contaban con 9.655 rs. y 5 mvds. No obstante, el secretario de la JPS de Huelva, José Pablo Pérez, remitía al alcalde de Huelva 100 ejemplares de la instrucción aprobada por aquélla “como preservativo del mal reinante” para ser repartida entre los miembros de la corporación y personas notables de la villa⁴⁹⁵.

Días después, el GC volvía a informar al alcalde de la situación “aflictiva” de la Junta Parroquial de San Pedro, por carecer en absoluto de fondos, por lo que desde el 31-X tendría que suspender la limosna a los pobres necesitados, y si seguía así “podrá llegar el caso que no solo falte a los pobres el alimento sino también el recurso de medico y botica ... , (por) la situación apremiante en la que se encuentra...”⁴⁹⁶. Ante la insistencia del alcalde de no tener fondos para atender a las obligaciones por aquellas circunstancias y a su solicitud de fondos a la DPH, el GC le respondía que había percibido 3.300 rs. recientemente de la Beneficencia Provincial y no podía contribuir con mayor suma, por lo que le recomendaba buscar otros fondos ...⁴⁹⁷. Igualmente, la Junta Parroquial de la Concepción informaba al alcalde que no podía ayudar a la de San Pedro, por carecer de fondos para sus muchas atenciones⁴⁹⁸. Por otro lado, y en relación con las precauciones respecto de la epidemia, desde la JMS de Huelva se prevenía autorizar las entradas y salidas de empleados del lazareto de la Cinta. Y así se daba orden a Francisco Rufete, su administrador y presidente del distrito sanitario de la Vega, para que los empleados del mismo tuvieran franca entrada desde las cinco de la mañana hasta las siete de la noche⁴⁹⁹. De hecho, hasta el 7-IX proseguían entrando personas en el lazareto para cumplir su cuarentena. Así, la JMS ordenó a Rufete permitiera la entrada de María Osuna y sus dos hijos⁵⁰⁰.

Desde el gobierno provincial se enviaron instrucciones en relación con el aislamiento, pues algunos pueblos de la provincia se negaban a admitir procedencias de otros, aunque presentasen documentos acreditativos de buena salud, lo que había dado lugar a múltiples reclamaciones; por lo que el GC, de acuerdo con la JPS dispuso que se admitieran las procedencias “libre, franca y recíprocamente”, previo examen de la *boleta de salud** de los transeúntes. Si en este examen resultara “proceder de poblaciones infestadas o sospechosas” (SIC), se les hará cumplir la *cuarentena** designada o volver a su lugar de procedencia; y, en tercer lugar, sólo se tendrán por sospechosas o *infestadas* aquellas localidades que así considerase

⁴⁹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 24-IX-1854.

⁴⁹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 26-IX-1854.

⁴⁹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, 30-IX-1854.

⁴⁹⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, Sanidad nº 115, 1 Y 16-X-1854.

⁴⁹⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 10-IX-1854, Luis Ortega.

⁴⁹⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225, s/Rª, de 22-VIII-1854.

⁵⁰⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7, de 7 y 9-IX-1854.

la autoridad. Añadía el GC que pretendía corregir la incomunicación, que algunas localidades trataban de mantener, lo que podía llevar a la indigencia de la mayor parte de sus vecinos. Por eso, prevenía a alcaldes y juntas sanitarias de toda la provincia para que no se excedieran en sus atribuciones, en relación con los cordones sanitarios, y no impidieran la libre circulación de efectos y personas, según la normativa del gobierno. También informaba que la epidemia disminuía en Ayamonte y notificaba al alcalde de Huelva su satisfacción por el estado de salud de San Juan del Puerto, cuyas procedencias había acordado admitir⁵⁰¹. El GC hacía frente común con el resto de las autoridades del reino para evitar obstáculos a la libre circulación.

Así, unas semanas después, el GC comunicaba que había acordado admitir “todas las procedencias de los puntos infectados del cólera morbo epidemico, ínterin reina la misma enfermedad en esta población, con el objeto de evitar los perjuicios que se originan al comercio y atendiendo a que ningún resultado favorable ofrece para la salud pbca. atacada de aquella dolencia” (SIC)⁵⁰². De nuevo insistiendo sobre lo mismo.

El gobernador interino, Manuel Barrera⁵⁰³, comunicó al alcalde la llegada al lazareto de la Cinta de tropa de la guardia civil y solicitaba que los médicos Diego Cisneros y José Pablo Pérez certificaran que no se había importado de Sevilla el virus morbos y se permitiera su entrada en la población, tras cumplir su *cuarentena*⁵⁰⁴. Estos días, el mismo GC, enfermo de cólera, había sido recluso en la ermita de la Santa Cruz⁵⁰⁵.

Desde el GC se insistía sobre las cuarentenas, cuando unos días después se denunciaba que los guardas del servicio sanitario terrestre y de los lazaretos “no cumplen con su deber con la severidad que tan recomendada esta...” (SIC) y ordenaba tomar las medidas oportunas para que así se hiciera⁵⁰⁶. Igualmente, para mejor vigilancia de todo lo relacionado con la enfermedad, la CPSP de Huelva estableció cuatro distritos: Muelle, la Merced, S. Sebastián y Berdigón, que el GC ordenaba vigilar por los guardias y servicio sanitario como accesos a la población⁵⁰⁷.

Se establecieron, claramente pues, las entradas a la villa, de forma que algunos meses después, una vez creados los correspondientes *fielatos** de consumo por

⁵⁰¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-7 de 24-VIII-1854 y Lgjº. 225-11, de 24-VIII-1854.

⁵⁰² AMH, Correspondencia..., Lgjº. de 225-7 Sanidad nº113, de 12-IX-1854. FDO. Pedro Julián Espariz

⁵⁰³ Ya hemos visto que P.J. Espariz se incorporaría dos días después en sustitución de Juan Montemayor.

⁵⁰⁴ AMH, correspondencia con otras instituciones, Lgjº. 225-8, de 28/29-VIII-1854.

⁵⁰⁵ AMH, Correspondencia... VIII-1854, Lgjº. 225-11, 24-VIII-1854. Sobre esta ermita véase AMH, Lgjº 850 de 1521: Bula de León X y MARTÍN G. (2009: 102-103), que la da como desaparecida (IX-1790) y CALVO LÁZARO, 2024: 282. En el plano de la ciudad de 1916, aparece un pequeño edificio (Santa Cruz), junto a la ermita y cementerio de San Sebastián, que bien pueden constituir los restos de tal ermita.

⁵⁰⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-8, de 30-VIII-1854: Del gobierno de la provincia al Alcalde de Huelva. Al margen parece que desde el ayuntamiento. se ordenaba al salvaguardia Toscano(?) para que se establezca en la huerta de la Cruz “y no permita entrar en la habitación del Sr. gobernador a ninguna persona y la que entre se quede de cuarentena con él”. (Fdo. [Jerónimo] Martín, alcalde).

⁵⁰⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-8, de 31-VIII-1854.

RD de 15-XII-1856, el GC dispuso que se localizaran en esas cuatro entradas de la ciudad, donde quedaron establecidos⁵⁰⁸. Con lo cual se evidenciaba que la promesa de los primeros días del Bienio Progresista de reducir los impuestos de consumos y puertas quedaba en saco roto y se disponía la estructura para su cobranza, la cual originaría bastantes conflictos a lo largo del siglo XIX, sobre todo por la clases populares en épocas de carestía o desabastecimiento de las subsistencias, hasta su supresión en VI-1911⁵⁰⁹.

Además, las autoridades trataban de buscar toda clase de medidas para evitar el contagio y lograr una buena condición de la moral de la ciudadanía. Así, una comisión de la JMS acordaba someter al concejo municipal que en las primeras horas del día “paseen las calles de esta poblacion el ganado bacuno de la mayoría ya por lo fácil de la medida como por el buen efecto que en la parte moral debe producir al vecindario”(SIC)⁵¹⁰.

Un ejemplo de cumplimiento de la *cuarentena** lo encontramos en el hecho de que dos pasajeros (Pedro Badiese y Teresa Jurado), que estaban cumpliendo su cuarentena en el falucho *Nicolás* desde el 15-VIII acudieron al GC para obtener algún socorro para su subsistencia y la de las niñas que cada uno traía, pues el aislamiento en que se hallaban no les permitía recibir auxilio de sus familias. Así, el GC pedía al alcalde que adoptase las medidas oportunas para socorrerles con prontitud, mediante los fondos del presupuesto municipal⁵¹¹. En efecto, tanto para servicio de la cuarentena y el aislamiento de la villa y vigilancia de la ría, estaba establecido el falucho *San Vicente*, al servicio de la Comandancia Militar de Marina⁵¹²; y ésta pedía al alcalde que se pagasen los derechos de vigilancia a los patronos Francisco Barrera y Manuel Manzano⁵¹³.

Con motivo de los estragos del cólera en Huelva, en 1854 el ayuntamiento decidió instalar en la ermita de la Soledad un hospital provisional para atender a los enfermos, trasladándose las imágenes de la Hermandad del Santo Entierro a la Parroquia Mayor de San Pedro (CALVO LÁZARO, 2024: 298).

Otro aspecto importante de la situación a la llegada del cólera, sería el abasto de las subsistencias y de sus precios. Así, la JMS estableció un palenque en la Calzadilla⁵¹⁴, frente a la casa de *Buenavista*(¿) “para que los hacendados forasteros pasasen a recoger sus tratos ... se estaran en la Cruz de *Ánima*(?)...”⁵¹⁵.

⁵⁰⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 227: el muelle, la Merced, San Sebastián y Berdigón.

⁵⁰⁹ Este impuesto de consumos aparece en 1845, con la reforma tributaria Alejandro Mon, y se suprime en 1911, aunque volvería algunos años durante la Dictadura de Primo de Rivera.

⁵¹⁰ AMH, Correspondencia... VIII-1854, Lgjº. 225-8, de 6-IX-1854. Formaban esta comisión: Pedro García Jalón, José Fernández, Lázaro Garzón y Francisco de Paula García

⁵¹¹ AMH, Correspondencia... Lgjº.225-8, de 3-IX-1854

⁵¹² AMH, correspondencia con otras instituciones, Lgjº. 225-11 y 8, de 9-X-1854.

⁵¹³ AMH, correspondencia con otras instituciones, Lgjº. 225-7, de 18-IX-1854.

⁵¹⁴ Se trata de la vía que se dirigía hacia la Calzada y el muelle desde la el final de la calle Berdigón y rodeaba la villa (casi la actual Avenida de Italia) y que lindaba con los llamados *barridos* y la marisma donde se hallaba entonces la plaza de toros. La *casa de Buenavista* nos ha sido imposible localizarla.

⁵¹⁵ AMH, Correspondencia... Sanidad s/nº, Lgjº. 225-7, 9-IX-1854. Juan Pérez, Presidente JMS. Gozálviz (1985: 194, nota 60) cita el palenque como de 1855(¿).

Así, la escasez y la carestía de los productos para la subsistencia diaria de Huelva eran una preocupación fundamental para las instituciones locales aquellos días. Por eso, la JPS comunicaba que para evitar alteración en los precios de los artículos de primera necesidad, por los gastos de los comerciantes al introducirlos bajo palenque en esta capital, se determinó que, mientras durasen aquellas circunstancias, tanto los arbitrios del municipio como los del Tesoro fueran libres de derechos para: aceite, jabón, arroz, fideos, azúcar y carne de hebra⁵¹⁶. Sin embargo, algunos comerciantes, ante el estado de necesidad, pretendían obtener mayores beneficios; por ello el alcalde comunicaba al GC que el patrón del *místico** Toro se negaba a entregar los efectos, que conducía hacia el palenque, cuando “la mayor parte de las tiendas carecen de comestibles que dicho barco nombrado Toro trae a su bordo ... para que ponga remedio antes que haya otra calamidad”⁵¹⁷. La escasez de alimentos en la villa se evidenciaba, pues.

Lógicamente, la preocupación por la extensión del contagio llegaba a todos los pueblos de la provincia, de forma que el alcalde de Valverde del Camino comunicaba al de Niebla que la JMS había conocido la muerte en Trigueros de una mujer por cólera y que se habían producido algunos casos más; de este modo manifestaba que habían acordado “cortar nuevamente la comunicación con aquel pueblo...”⁵¹⁸. Días después, el GC de la provincia, en cumplimiento de la normativa vigente, ordenaba que no se impidieran las comunicaciones terrestres y que se pudiera transitar por tierra sin obstáculo⁵¹⁹.

Poco después, el GC denunciaba en un bando⁵²⁰ como varias localidades de la provincia persistían en los acordonamientos, por “reparar en preocupaciones exageradas, por temor al cólera”. A la vez, consideraba las peticiones de otros pueblos para “romper la incomunicación y aislamiento a que se encuentran reducidos, asediados de la miseria... y considerando que todas las naciones cultas de Europa, incluso la capital de la monarquía, condenan el sistema de cordones en el interior y aconsejan el tránsito libre por tierra de efectos y personas...” y, atendiendo a la RO de 25-VIII-1854⁵²¹, hacía saber que tal orden había sido desobedecida por algunos alcaldes, que “provocan con el sistema de incomunicaciones la ruina de los pueblos... y a la vez coadyuvaban con los enemigos de nuestra *regeneración* política” y daban lugar al “desorden y la anarquía ...”. Por esto amenazaba con entregar a la justicia a los desobedientes y autorizaba a intervenir a la fuerza pública en caso de desobediencia⁵²². Se trataba, pues, de dar cumplimiento a dicha RO, que prohibía los cordones sanitarios y que estaba en relación con los planteamientos liberales en boga, frente a los postulados moderados, que defendían el confinamiento y ais-

⁵¹⁶ AMH, correspondencia ..., Lgjo.º 225-7, 4-IX-1854.

⁵¹⁷ AMH, correspondencia ..., Lgjo. 225-7, Sanidad nº 336, de 8-IX-1854 y 7-IX-1854.

⁵¹⁸ AMH, Correspondencia..., MLgjo. 225, de 1º-X-1854. Contrariamente a lo expuesto en líneas previas.

⁵¹⁹ AMH, correspondencia..., Lgjo. 225-9, Sanidad 108, 12-IX-1854. Fdo. Pedro Julián Espariz.

⁵²⁰ AMH, correspondencia ..., Lgjo. 225 -9, de 18-IX-1854.

⁵²¹ RO disponiendo que los Gobernadores de las provincias se opongan al establecimiento de cordones sanitarios, haciendo levantar los ...GM: nº 603, de 27-VIII-1854, p. 2. PDF (Referencia BOE-A-1854-4316)

⁵²² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-9, de 18-IX-1854 y BOPH de 1-IX. El término de regeneración formaba parte de la jerga de los liberales progresistas del Bienio, como uno de sus claros objetivos.

lamiento ante el contagio. El GC, Montemayor, volvía a insistir sobre lo mismo en *El Porvenir de Sevilla*, de lo que se hacía eco la GM, así como en el *BOPH*⁵²³.

Al poco tiempo de iniciada la pandemia, ya a fines de agosto, el GC se quejaba al alcalde de que los enterramientos no se hacían a la profundidad debida⁵²⁴. Esta apelación debió resultar inútil, pues se repetía la queja un mes después, ya que el presidente de la JPS se lamentaba del abandono persistente de la conducción y enterramiento de cadáveres en la capital, hasta el punto de que la JPS había tenido que correr con los gastos de ese servicio, y conminaba a las autoridades a cumplir las medidas establecidas. Sobre lo mismo se insistía en 24-VIII, para que “dicte las providencias oportunas para corregir en el caso de que fuera cierto”⁵²⁵. Así, se creó en el Ayuntamiento una comisión de vigilancia para el buen orden en la conducción de cadáveres⁵²⁶. En efecto, la conducción de los cadáveres era ya una cuestión que podía afectar a la salud pública, cuando el cólera campeaba por la localidad. Todo ello en el ámbito del contagionismo, paradójicamente respecto del liberalismo contrario a los acordonamientos. Acerca de esto, ya se había promulgado una RO con Carlos IV en 1800, que prohibía la conducción de cadáveres a las iglesias para los funerales de cuerpo presente, y, más tarde, otra de 30-VIII-1855, para que los alcaldes hicieran saber a los párrocos la prohibición de su conducción a las iglesias y se responsabilizaba a las autoridades locales de su infracción⁵²⁷.

El número de fallecidos y su enterramiento constituía un problema para la ciudad, y así, la CPSP comunicaba al alcalde que no había “individuos que dedicasen a la conducción de cadáveres, ni quien ... los enterrasen” e informaba que había tres cuerpos en el cementerio por enterrar y otros nueve para conducirlos hasta el mismo (j). De esa forma, se contrataron los servicios de dos conductores de cadáveres con un salario de seis reales, “mientras dure la enfermedad reinante”, de forma que a esos dos nuevos enterradores se les tuvo que comprar pantalones y zapatos “para que pudiesen presentarse en público”⁵²⁸. El GC respondía al alcalde sobre el pago de los salarios de éstos, y disponía que la JMBS de Huelva les facilitase lo que le correspondía, según su trabajo⁵²⁹.

La JPS pedía al ayuntamiento de la capital que procediera de inmediato a formar expediente para solucionar la conducción de cadáveres. Así, la DPH aprobó

⁵²³ GM, nº 633, de 26-IX-1854, página 4 PDF (Referencia BOE-A-1854-4901) y *BOPH*, extraordinario de 27-VIII-1855, J. Montemayor (APÉNDICE: 5) y nº113, 20-IX-1854, pp. 1 y 2, Julian Espariz.

⁵²⁴ Aspecto de suma importancia pues tanto la fragilidad del propio del cementerio, como su provisionalidad, podía permitir la entrada de animales en el mismo y hasta la remoción de las mismas tumbas.

⁵²⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-11, 24-VIII-1854.

⁵²⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 224-7, de 19-IX-1854.

⁵²⁷ En el *BOPH* nº 107 de 05-IX-1855, p. 1.

⁵²⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-11, 6-IX-1854: ya nos hemos referido a la “desnudez” que presentaban algunos vecinos de la “cuesta”. Cfr. en p. 177. Esta situación era práctica cotidiana en muchas familias durante el A.R., pero persistiría en los inicios de contemporaneidad, y obligaba a la ubicación de ermitas u otros lugares de culto, en las afueras de las localidades, para facilitar la asistencia a las ceremonias a este tipo de personas y ocultar la propia situación y circunstancia, lo que era muy propio del AR, y de las que las ermitas de S. Roque, en la Vega Larga, la Merced actual, y S. Sebastián, la entrada por el camino de Trigueros, en Huelva son paradigmáticas.

⁵²⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-7, de 9-IX-1854.

el costo de 24 rs. por la conducción y derechos de sepultura. Pero los enterramientos seguían siendo fuente de problemas, de modo que el colector de finados de las parroquias de la villa comunicaba que el alcalde había ordenado que los entierros y funerales de los fallecidos por cólera, además de los derechos parroquiales, deberían pagar 24 rs. por su conducción y sepultura, de modo que no podían exigir más derechos que este arancel, según la clase de entierro⁵³⁰.

Ante la generalización del contagio, el facultativo de la villa, José Pablo Pérez, pedía al alcalde desalojar una casa de la Vega Larga, y trasladar a sus moradores a la que vivían antes o al lazareto de la Cinta. A tal extremo había llegado el contagio, que este mismo facultativo informaba al alcalde de que en su casa había ocurrido un caso del “mal reinante en una criada ... no he podido menos que alterarme desenvolviendome una diarrea que desde las doce de la noche a esta hora que son las ocho de la mañana ya me ha producido siete deposiciones...”, lo decía para que le dispensase de los días necesarios para curarse “pasados los cuales volveré a emprender mi tarea...”⁵³¹.

El cura de la Concepción informaba al alcalde que el Gremio de Marina pensaba sacar en procesión a la Virgen de la Cinta, con la aprobación del GC, y pedía al alcalde su asistencia “para solemnizar el acto y para evitar los escándalos que puedan ocurrir”⁵³².

Ante el avance de la epidemia, el mismo GC ordenaba al alcalde de Huelva que cada día informara del número de contagiados y defunciones por la enfermedad. Así, ordenaba que el parte diario de los facultativos de la localidad comprendería: 1º. el número de invadidos en el día de la fecha. 2º. Enfermos anteriores que no se hallen “en completa sanidad”. 3º. Las defunciones ocurridas, expresando el sexo y niños menores de diez años, a cuyo fin remite un modelo (APÉNDICE 6), para repartir a los facultativos. El médico, Sebastián Pérez, respondía que había recibido el modelo y la orden, pero que desde el día 3 del actual (IX) se hallaba enfermo de tercianas y “no puede dedicarse al ejercicio del medicina y que tan pronto como me restablezca podrá hacer como decía en el oficio anterior”⁵³³. Con lo que dos médicos titulares se hallaban esos días de septiembre, imposibilitados de asistir a los enfermos por su propia enfermedad, precisamente, cuando la incidencia del cólera era más acentuada.

La aparición del cólera en la provincia haría suspender las elecciones para la renovación de los municipios y el ayuntamiento quedó como estaba, pues entre los munícipes se hallaban individuos “que estaban en ejercicio a finales de V-1843” (fin de la regencia de Espartero), por lo que el presidente de la Diputación, José

⁵³⁰ AMH, 225-9, de 24-IX-1854, Diego Robles Ortiz. ADPH, AACC., a. de 25-IX-1854.

⁵³¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-7 de 4-IX-1854 y Lgjo. 225-9 de 8 y 16-IX-1854-

⁵³² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-7, 7-IX-1854.

⁵³³ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-9, Sanidad nº 117, 14, 12 y 17-IX-1854. de forma parecida a lo expuesto por José Pablo Pérez.

Arroyo, suspendió los trabajos electorales y “que no se consultara la voluntad general del vecindario...”⁵⁵⁴.

En el caso de la capital de la provincia podemos concluir que el número de personas contagiadas fue de 776 y el de defunciones de 166, según los partes enviados a la JMS de los médicos onubenses José Pablo Pérez, Sebastián Pérez Conde, Jerónimo Martín y Diego Cisneros⁵⁵⁵.

Tabla 14. Contagiados y fallecidos por cólera en Huelva (1854).

	Inva- didos	Muer- tos	Inva- didos	Muer- tos	Inva- didos	Muer- tos	Inva- didos	Muer- tos	TOTALES	
									Inva- didos	Muer- tos
23/VIII	0	0	0	0	4	0	7	0	11	0
24/VIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25/VIII	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
26/VIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30/VIII	4	0	0	0	0	1	0	0	4	1
31/VIII	4	0	0	0	0	0	9	0	13	0
01/IX	8	1	0	0	2	0	2	0	12	1
02/IX	0	0	0	0	0	1	8	2	8	3
03/IX	4	3	0	0	2	1	0	0	6	4
04/IX	2	0	0	0	3	0	0	0	5	0
05/IX	15	4	50	1	6	1	0	0	71	6
06/IX	7	1	8	2	5	4	0	0	20	7
07/IX	3	1	25	1	5	2	0	0	33	4
08/IX	1	1	11	0	2	0	0	0	14	1
09/IX	9	2	8	2	6	0	0	0	23	4
10/IX	5	0	9	1	6	1	0	0	20	2
11/IX	22	1	3	2	20	1	0	0	45	4
12/IX	12	0	9	1	11	4	0	0	32	5
13/IX	16	1	9	6	9	1	0	0	34	8
14/IX	8	1	0	3	12	1	0	0	20	5
15/IX	13	3	0	0	12	1	0	0	25	4
16/IX	26	4	0	0	17	3	0	0	43	7
17/IX	19	4	0	0	9	1	0	0	28	5
18/IX	8	1	6	1	7	1	0	0	21	3

⁵⁵⁴ AMH, correspondencia ..., Lgje. 225-7 de 19-IX-1854. La de Huelva se solicitó suspenderla a instancias del ayuntamiento “con motivo de la enfermedad reinante...” (ADPH, AACC, a. de 17-IX-1854).

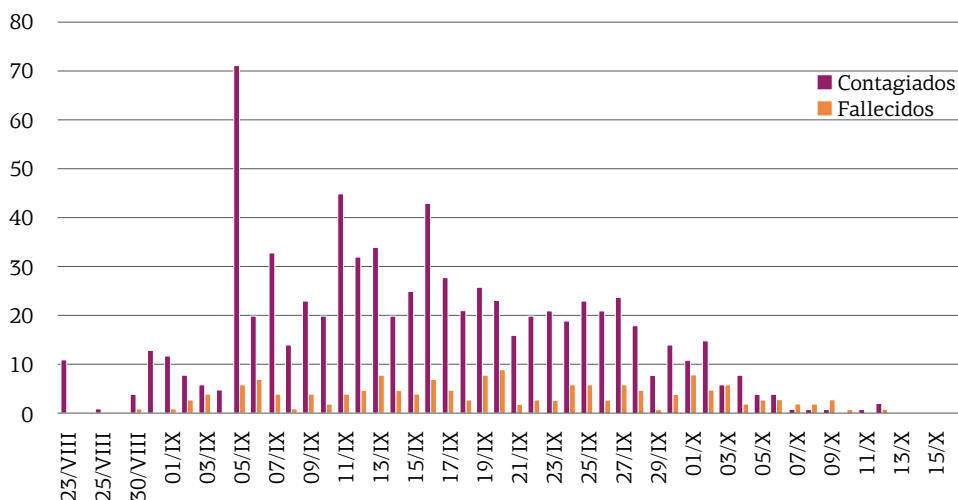
⁵⁵⁵ AMH, Correspondencia..., Legajo 225-7, 1854.

19/IX	11	5	8	1	7	2	0	0	26	8
20/IX	0	4	2	4	14	1	7	0	23	9
21/IX	2	1	0	1	1	0	13	0	16	2
22/IX	1	1	0	1	0	0	19	1	20	3
23/IX	1	0	4	2	4	0	12	1	21	3
24/IX	7	1	1	0	4	2	7	3	19	6
25/IX	5	2	2	0	7	3	9	1	23	6
26/IX	8	2	1	0	6	0	6	1	21	3
27/IX	4	3	0	1	10	1	10	1	24	6
28/IX	2	0	1	2	9	3	6	0	18	5
29/IX	5	0	0	0	3	1	0	0	8	1
30/IX	1	2	0	0	3	2	10	0	14	4
01/X	4	3	0	0	2	2	5	3	11	8
02/X	6	3	1	0	5	1	3	1	15	5
03/X	0	2	0	1	3	1	3	2	6	6
04/X	1	0	2	0	4	2	1	0	8	2
05/X	0	1	2	0	1	1	1	1	4	3
06/X	1	1	0	0	1	1	2	1	4	3
07/X	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2
08/X	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
09/X	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3
10/X	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
11/X	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12/X	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
13/X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14/X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15/X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16/X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	245	61	162	34	227	49	142	22	776	166

Elaboración propia. Fuente: AMH, Correspondencia..., Lgjo. 225-11, Cólera, 1854.

En efecto, en dichos partes se recogen los datos sobre contagiados y muertos por el cólera, aunque sobre estas cifras tenemos que hacer ciertas salvedades: en principio no siempre se diferencian respecto del sexo cuando aparecen estas cifras de *infectados y difuntos por el mal reinante* y, por otra parte, hay días en que no aparecen dichos partes y otros en los que no se recibían de algún médico en concreto. De todas formas, los datos con los que contamos son éstos y los resumimos en el gráfico siguiente:

Gráfica 5. Incidencia del cólera en 1854 en Huelva.



Elaboración propia. Fuente: AMH, Lgjo 225-11: Cólera 1854 y Lbº. 172 Rº de Defunciones (1852-1856).

No obstante, la documentación, que hemos ido utilizando a lo largo de las líneas anteriores, nos informa de personas contagiadas desde el 2-VIII, pero según la tabla anterior los primeros datos del contagio aparecen a partir del 23-VIII, gracias a la información de los facultativos Diego Cisneros y Sebastián Pérez Conde. Días después, los otros dos médicos (Jerónimo Martín y José Pablo Pérez) también emitirían sus partes manuscritos, hasta mediados de octubre (16-X), cuando dejan de aparecer estos partes, de forma que se había cantado el *Te Deum* en 10-X⁵³⁶, pero tenemos que tener presente que van apareciendo contagiados y fallecidos por cólera desde primeros de agosto.

Resulta particularmente grave el período entre el 11 y 20-IX, en el que el número de contagiados fue de 277, casi una tercera parte del total en tan sólo diez días. De la tabla anterior (tabla 14) podemos deducir que en esta fase de la epidemia se produjeron en Huelva 166 muertos de los 776 contagiados. Sobre esto tenemos que referir que el incremento de la mortalidad fue algo significativo a tenor de los 194 fallecidos que tenemos durante todo el año 1854; según aparecen en los libros de cementerio del AMH, tendríamos una mortalidad del 25,27%, bien es cierto que estos datos son de escasa fiabilidad, dado que en esas cifras del cementerio sólo aparecen 40 difuntos por cólera (¡), lo que no deja de ser contradictorio con los partes que tenemos en otro de los legajos del AMH (Lgjo. 225-11, correspondencia... CÓLERA: partes...). Por nuestro lado, queremos afirmar que consideramos más fiables los partes de los facultativos, aunque la mortalidad de los años anterior y posterior ofrezca una aparente escasa fiabilidad.

⁵³⁶ *La Iberia*, 17-X-1854, p. 3: "Dicen de Huelva", donde afirma que se cantará el *Te Deum* muy en breve. Pero hay que tener en cuenta, según las noticias precedentes y posteriores, que se refieren a las redactadas en días anteriores, por lo que es muy posible que al salir esta publicación ya se hubiera efectuado esta ceremonia. PDF en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0001129111&search=&lang=es> (visitado en 5-IX-2022).

Parece que a comienzos de octubre ya había pasado lo peor, se proclamaba la mejora general de la salud y se esperaba que las incesantes lluvias contribuyeran a la extinción del cólera en la capital de la provincia, de esa forma se pensaba cantar el *Te Deum* en breve, como ya había ocurrido en Sevilla el 14 de ese mes⁵³⁷. De hecho, en *La Época* de Madrid (16-X-1854) se daba por desaparecido el cólera en Huelva.

El GC pedía noticias de los 10.000 rs. de la gratificación de los médicos por servicios en el cólera de 1854, por qué y por quién se entregaron, según acuerdo de la JPBS y el secretario respondió que se entregaron 4.000 a José Pablo Pérez, 3.000 a Sebastián Pérez, y 3.000 a Diego Cisneros⁵³⁸. En efecto, se había repartido por la JMB 10.000 rs. entre los facultativos de la capital de la provincia “después de finalizada la epidemia que reinó en el año de mil ochocientos cincuenta y cuatro como retribución a sus servicios...”.

Sobre esa retribución extra a los médicos de Huelva por la epidemia de 1854, parece que después de 1857 se ingresaron a los facultativos 10.000 rs. “por el expresado concepto”. El depositario de la JPB, informa de las cantidades percibidas por los médicos de Huelva por sus servicios en la epidemia de 1854 por 10.000 rs⁵³⁹.

En 1855, el GC, J. Montemayor, dirigió a los alcaldes un interrogatorio, que daba cumplimiento a una RO de 1855 para conocer a fondo los síntomas de la aparición del cólera en la provincia (Gozálvez, 1983: 190), que cumplimentaría el secretario municipal el 12-XI-1855, con un total de 30 cuestiones a las que debían responder cada uno de los ayuntamientos de la provincia. El mismo GC orientaba la confección de las respuestas tanto al ayuntamiento (cuestiones 1-8 y 11), mientras que las correspondientes a las preguntas 9, 10, 13, 15-18 las podría proporcionar la JMS; en cambio dejaba la respuesta a las cuestiones 12 y 14 a la JMB; mientras que las restantes las adjudicaba a los “profesores de la ciencia de curar”, para cuya respuesta daba un plazo de 20 días⁵⁴⁰. Según podemos entresacar de las respuestas a este *Interrogatorio*, sobre una población total de 7.452 habitantes (cifra que da el propio informe), de 1.962 vecinos (Respuestas nº4 y 5), desde el 26 de agosto al 10 de octubre, día que se cantó el *Te Deum* (Respuesta nº 17); según la respuesta nº 16 el auge de contagiados tuvo lugar del 10 al 25 de septiembre y “en general eran atacados lo mismo el parbulo que el anciano mas decrepito” (SIC, Respuesta nº 23) y añade una serie de informaciones y de datos sobre el desarrollo de la propia epidemia. No obstante las cifras que ofrece son poco fiables⁵⁴¹.

Desde el 1-IX hasta el 10-X se elaboran los partes médicos de los afectados que se resumían en una “*Nota expresiva del número de muertos por días durante la*

⁵³⁷ Ib. En realidad el *Te Deum* se cantó en Huelva el 10-X. Respuesta 17 al interrogatorio de Montemayor: AMH, Correspondencia..., Lgjº. 226- 8/1, 23-X-1855.

⁵³⁸ ADPH, JPB, Lbº 468, s. 17-VI-1865.

⁵³⁹ ADPH, JPB, Lbº 468, ss. 16-II-1865 y 17-III-1865.

⁵⁴⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 226- 8/1, 23-X-1855.

⁵⁴¹ AMH, Correspondencia... Lgjº 226, 8, de 23-X-1855, con todo el interrogatorio.

enfermedad reinante, o sea el cólera-morbo", elaborada según orden del GC del 15-X de ese año (1854) donde se indicaba: "Se cantó el 10 oct. el *Te Deum* por no haber ya atacados diariamente, y en efecto así extinguido el mal reinante se suprimió el remitir los partes al gobernador" (Gozálvez, 1983: 187-192). Pero se expresaba en esos partes diarios de los facultativos que "ya en agosto se habían producido víctimas (36), sin duda alguna silenciadas hasta entonces por temor a que cundiera el pánico..." (Ibd: 190).

Gozálvez cita también un "*Estado expresivo de los individuos atacados en el cólera morbo asiático que se padeció en la capital desde el 23 de agosto al 10 de oct. de 1854...*", con fecha de 27-X-1854, según las cifras proporcionadas por los cuatro médicos de la localidad, en el que se expresan los datos de los atacados, sexo y los facultativos que lo contabilizan, que se resume en MUERTOS: 101 hombres, 178 mujeres y 76 párvulos: 355 fallecidos en total, CURADOS: 126 hombres, 185 mujeres y 45 párvulos: en total 356. Lo que haría 227 hombres invadidos, 363 mujeres y 121 párvulos, lo que supone un total de 711 contagiados (¿). Cifras que no coincide con los partes de los facultativos reseñados previamente.

La Época, de Madrid, al referir las noticias del cólera de esos días (26/27-IX), contabilizaba en Sevilla 11 fallecidos de cólera y en Huelva 12, junto a noticias de otras provincias, lo que nos resulta difícil, tanto por la diferencia de entidad demográfica de sendas localidades en ese momento, como por el propio dato estadístico, ya que nosotros tenemos contabilizado entre 3 y 6 fallecidos por cólera en esos días, por lo que debe referirse a las defunciones acumuladas desde días anteriores⁵⁴². Mientras que el mismo número del periódico refería que el aplazamiento de las elecciones a Cortes se había hecho extensivo, además de Sevilla, a las cuatro provincias de Cataluña, a Alicante y Huelva, y estaban pendientes reclamaciones por el cólera de las de Huesca, Albacete y Badajoz. La DPH pidió un aplazamiento de estas elecciones del 4-X hasta el 20 ó 24, por "el mal estado sanitario de algunos pueblos de esta Prov^a, en que se incluye esta capital y las comunicaciones (en) que con tal motivo se hallan..." (SIC)⁵⁴³.

En realidad, casi un tercio del país aplazó estos comicios, con el inconveniente de realizarse dicha elección cuando ya se sabía su resultado en gran parte de la nación. La candidatura de Huelva era: Joaquín Garrido Melgarejo Rafael Echagüe Bermingham, Manuel Cortina Arenzana, Juan Montemayor López, Baldomero Espartero, Francisco Luján, Francisco Díaz Quintero, José Arroyo Bermúdez. Miguel Sánchez Dalp y Francisco de Paula Suazo⁵⁴⁴, los subrayados fueron los electos⁵⁴⁵.

Respecto de la incidencia de la epidemia, debemos tener en cuenta que el año antes de la llegada de esta segunda epidemia de cólera a Huelva, 1853, el número

⁵⁴² *La Época*, Madrid, 25-IX-1854, n.º 1.687, página 3: Hemeroteca Digital. Biblioteca Nacional de España (bne.es) Visitado en (9-IX-2022)

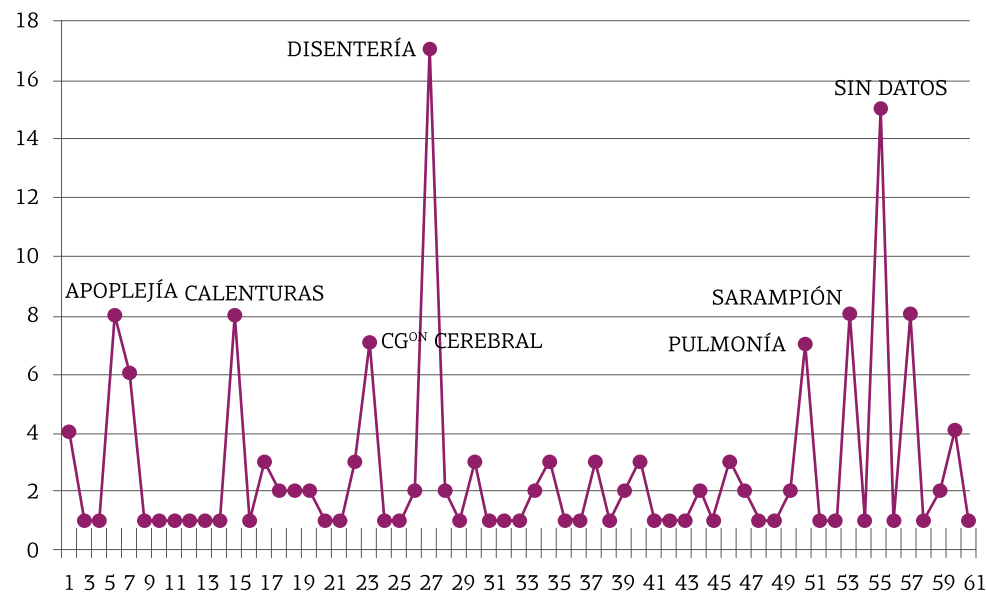
⁵⁴³ ADPH, AACC, a. de 14-IX-1854.

⁵⁴⁴ NÚÑEZ GARCÍA, 2017: 199 y *La Época* de 30-IX-1854, p. 3

⁵⁴⁵ ACD, Serie Documentación electoral, Leg^o 37, expediente, 28 y BOPH, 25-X-1854.

de defunciones alcanzó la cifra de 168 sobre una población de 7.527 habitantes lo que supone una mortalidad del 2,23%. Mientras que en 1854 se produjeron en Huelva 194 defunciones, lo que supone un 2,52% sobre un total de 7.678 habitantes (ver tabla 13, p. 187). Entre las causas de esas defunciones tenemos 61 enfermedades distintas, como se puede ver observar en la siguiente gráfica:

Gráfica 6. Causas de mortalidad en Huelva en 1853.



Elaboración propia. Fuente AMH, Lbº Rº de defunciones nº 158.

En 1854, como hemos dicho, el número total de defunciones fue de 194, resulta, pues, que al comparar con las del año anterior (1853: 168 muertos) se evidencia una diferencia de 26, es decir un 13 % de más defunciones. Del total de esas defunciones de 1854, podemos atribuir al cólera 166 en total, en principio y sin constatación documental, sólo por los partes de los facultativos; por lo que el porcentaje de las muertes atribuidas al cólera en dicho año constituiría el 84,26 %, evidentemente esta proporción nos puede remitir a una mortalidad ciertamente catastrófica. No obstante, si atendemos al Libro Registro de Defunciones (AMH, Lbº. 160). hay que constatar que el número total de muertes por cólera en 1854 fue sólo de 35, lo que significaría sólo el 18,04% del total de defunciones de ese año, lo que restaría bastante significatividad a la propia epidemia; pero hay que atender que, si seguimos el Libro de Defunciones del propio AMH, también se registran 33 casos de fiebres o cólicos biliosos, además de otras causas cuyos síntomas igualmente podrían ser confundidos con cólera, aunque los médicos conocían sus síntomas.

Gráfica 7. Causas de mortalidad en Huelva en 1854.

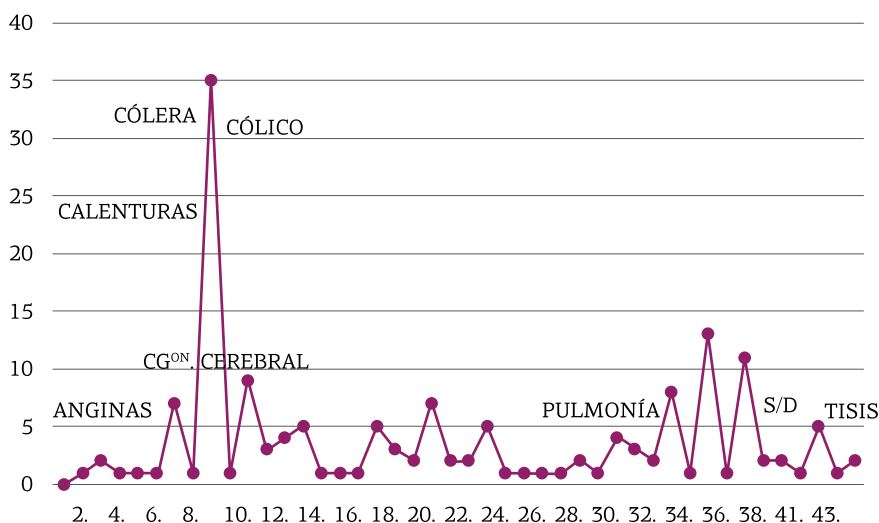
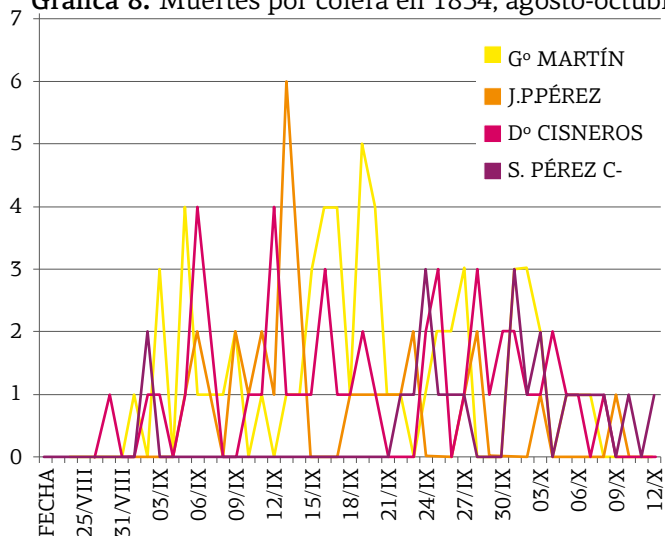


Gráfico7. Causas de mortalidad en Huelva en 1854. Fuente AMH, Lbº. 160 Rº. de defunciones

Podemos ver la gráfica de las muertes por cólera en 1854, entre agosto y octubre, pero teniendo en cuenta las dificultades estadísticas a las que hemos tenido que hacer frente en nuestro trabajo. La base de esta gráfica la constituye los partes de los médicos, que hemos expuesto en la tabla anterior (tabla 14) y se expresa de la siguiente gráfica:

Gráfica 8. Muertes por cólera en 1854, agosto-octubre



Elaboración propia. FUENTE: AMH, correspondencia...AMH, Lgjo. 225-11.

En esta gráfica aparecen las defunciones, según los partes proporcionados por los médicos que en ese momento ejercían en la ciudad, aunque en realidad al

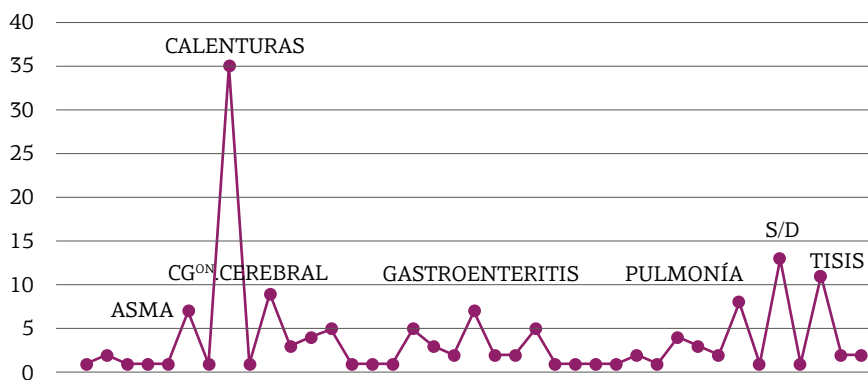
comienzo de la epidemia, sería a principios de agosto. Como puede verse con la simple observación de la gráfica aparece una serie de "picos" por los que se puede intuir una mayor gravedad de la epidemia entre el 12 y el 21-IX.

En Puebla de Guzmán, por ejemplo, el cólera cesó de producir defunciones el 16-X, según comunicaba el alcalde de dicha población, y se cantaba el *Te Deum* el 29 de dicho mes⁵⁴⁶.

Después de haber finalizado el cólera en la capital (12-X-1854), reapareció en enero de 1855 en Cartaya, pasando a continuación a Moguer, La Palma, Lepe, Rociana y Villarrasa, que se encontraban entre los más castigados. De esta forma, respecto a Andalucía al inicio de 1855, sólo Huelva y Málaga ostentaban aún la patente sucia en sus procedencias, a las que se añadieron en marzo Cádiz y Jaén. En mayo fue acometida Sevilla, donde permaneció hasta agosto, y en VI-1855, de nuevo fue invadida Granada, donde estuvo hasta mediados de septiembre, y también Almería (Sámano, 1858: Tº 1, pp. 309-317).

A comienzos de 1855, se estudiaba en la DPH la RO de 29-XII-1854 por la que se suprimían los derechos de consumos de algunos productos, lo que suponía un importante quebranto para las finanzas de ayuntamientos y DPH. También se aprobaba abonar 1.289 rs. a los facultativos Jerónimo Martín y José Pablo Pérez por el reconocimiento hecho en Lepe "invadido según se decía por el cólera". En 1855 aparecía en Huelva el periódico *La Realidad*, que se ofrecía a la DPH, que se subscribía desde su aparición⁵⁴⁷. Para el año 1855 no tenemos ya los partes de los facultativos titulares de la villa, pero en los libros de defunciones del AMH contamos un total de 154 defunciones que supone una mortalidad del 18,63 ‰, número similar al del año de 1853, aunque sin aparecer el cólera entre las causas de la muerte y de las que resultan más comunes: calenturas (32), tisis (11), coestión cerebral (9) y pulmonía (8).

Gráfica 9. Causas de mortalidad en Huelva en 1855.



Elaboración propia. Fuente AMH, Lbº de enterramientos.

⁵⁴⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226/8-2, de 7-III-1855; firmaban Jº Martín y José Pablo Pérez.

⁵⁴⁷ BOPH nº 60, de 18-V-1855.

Ese año de 1855 tenemos una comunicación de la vicepresidencia de la JPS (Jerónimo Martín) en la que se glosaba una RO de 22-II-1855 para el GC y la JPS de cada provincia, en la que se afirmaba que, tras dejar atrás el cólera de 1854, se recomendaba una serie de medidas para evitarlo y sobre todo “no descuidar en lo más mínimo las medidas higiénicas” y mantener la vigilancia de la salud pública “dando parte inmediato de la aparición de cualquier enfermedad epidémica”⁵⁴⁸.

En mayo de 1855 el gobierno continuaba insistiendo en la necesidad de contar con información suficiente sobre el estado de salud de las diferentes provincias y así hacía publicar una RO de fecha de 3-V-1855, por la que se apremiaba a los gobernadores civiles para que quincenalmente enviasen partes expresivos de las enfermedades que se presentasen en los pueblos de cada provincia, si alguna epidemia contagiosa acaeciera. Se quejaba el ministro del poco cumplimiento por los gobernadores de dicha circular, y achacaba esa falta no tanto a la labor de los funcionarios, como a la dilación de los alcaldes en suministrar los datos de cada localidad, por lo que afirmaba que se vería “con el mayor disgusto cualquier descuido en el cumplimiento de aquella circular”⁵⁴⁹.

Varias semanas después, en relación con algunos sucesos del verano de 1855, tenemos que hacer notar como se estaban produciendo en la provincia de Huelva algunos movimientos contrarios al “régimen” esparterista. De esta forma, en marzo anterior, el GC, Espáriz, hacía publicar un bando en el que denunciaba la existencia de ciertos movimientos contrarios al gobierno de Espartero, en forma de “una conspiración dirigida por las detestables fracciones de carlos-polacos, con el fin de combatir en cualquier forma el sistema constitucional...”, y para evitarlo ordenaba a los alcaldes recoger en 24 horas todas las armas de fuego de cada localidad, con o sin licencia para poseerlas; registrar los domicilios y recoger las que se hallasen, deteniendo a sus poseedores y entregarlas al comandante de la milicia nacional de cada localidad, que las distribuirá entre la tropa de su mando; investigar escrupulosamente la llegada de cualquier forastero, que pernocte o se detenga en la localidad, averiguar su destino y objeto, informando de lo mismo; se autorizaba a la milicia, guardia civil y paisanos para practicar iguales pesquisas, poniendo a disposición del GC a los que se detuvieran⁵⁵⁰.

En junio de 1855 se apremiaba a las Juntas Litorales de Sanidad (Sanidad Marítima) de la provincia para que pasasen al GC el listado de los buques visitados por las mismas, según RO de 28-III-1852⁵⁵¹. Lo que evidencia la preocupación gubernamental por la extensión del contagio. Precisamente, el GC, Montemayor, comunicaba a las Juntas Litorales la invasión de cólera en Málaga y diversas localidades del Algarve portugués en agosto y de la necesidad de dar patente sucia a todas las procedencias de aquella comarca⁵⁵².

⁵⁴⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226/8-2, de 7-III-1855; firmaban Jº Martín y José Pablo Pérez.

⁵⁴⁹ BOPH, nº 60, de 18-V-1855.

⁵⁵⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226-3, 17-III-1855.

⁵⁵¹ BOPH, nº 78, de 29-VI-1855.

⁵⁵² BOPH, nº 96, DE 10-VIII-1855, p. 3 y BOPH nº 102 de 24-VIII-1855, p. 1, circular nº 776.

De esta preocupación resultaba la solicitud de la JPBS para establecer arbitrios sobre el aceite y el jabón para “atender al socorro de los pobres, en caso de que esta capital volviese a ser invadida por el cólera morbo...”, que el propio ayuntamiento establecería en el primer cabildo de la capital. Lo mismo ocurría en Hinojos, que ya se encontraba invadida y se le autorizaba para emplear los fondos que pudiera obtener para el socorro de los enfermos mediante la Junta Parroquial, que adquiriría fondos “excitando la caridad de las personas acomodadas”. En los acuerdos de ese día aparece Cristóbal García como alcalde de Huelva capital interinamente, ya que Jerónimo Martín dejó la alcaldía por desempeñar la comisión principal de ventas de los Bienes Nacionales⁵⁵³.

Que el cólera persistiría en la provincia durante 1855 es un hecho cierto. Lo vemos en las continuas referencias que aparecen en el *BOPH*, como la que prohibía la quema de rastrojos por la JPS de 23-VII-1855, en razón de la existencia de cólera morbo en varios pueblos de la provincia, como el año anterior⁵⁵⁴. Así hubo contagio en Minas de Riotinto⁵⁵⁵, donde se suspendía la inspección de sus instalaciones, “en atención al desarrollo que ha adquirido la enfermedad reinante”⁵⁵⁶. En relación con esta localidad hay que señalar que sufría los rigores de la epidemia de nuevo, pues el GC, Juan de Montemayor, hizo público el agradecimiento a los farmacéuticos de Minas de Riotinto, señores García Castañeda, por ofrecer los medicamentos necesarios gratuitamente para la población y los pueblos inmediatos⁵⁵⁷.

Así, el alcalde de Huelva, Francisco Díaz Quintero, convocó a Juan Quintero Bravo a asistir con el médico Jerónimo Martín para “dar sanidad las familias que habían cumplido la cuarentena” en la Cinta y Cabezo de los Prácticos⁵⁵⁸.

También hubo cólera en Bonares, que cantó el *Te Deum* el 18-VII-1855, Lucena del Puerto y también en Villarrasa, Bonares Almonte, Rociana y Bollullos del Condado, Moguer y La Palma del Condado⁵⁵⁹, que se veían libres del cólera el

⁵⁵³ ADPH, AACC, ss. 6 y 14-VII-1855.

⁵⁵⁴ *BOPH*, nº 88, de 23-VII-1855, circular nº 699, p. 3. Prohibida el año anterior (ver en p. 185, nota 469). En este mismo *BOPH* aparece el listado alfabético de las 45 provincias españolas según su aportación a la contribución territorial y de comercio. En la misma aparece Huelva en el puesto 28, con 17 provincias con menores cantidades y con un total de 2.531.000 reales sobre una cantidad global de doscientos treinta millones de reales, con lo que apenas suponía el 1'10% de la cantidad nacional, lo que era una insignificante aportación a la riqueza nacional, que contrasta ante las cantidades referidas a Sevilla, Barcelona Madrid, Granada u otras de rango demográfico similar.

⁵⁵⁵ Municipio desde 1841 al desgajarse de Zalamea la Real. En 1853, según el *BOPH* 26-XII tenía 243 vecinos (1.021 habitantes.) En 1857 presentaba una población de 1.714 habitantes. (*BOPH*, nº 121 de 12-X-1857 y Censo del INE de 1857. Sobre la demografía de Minas de Riotinto: GILVARÓN, 1984.

⁵⁵⁶ *BOPH*, nº 88, de 23-VII-1855.

⁵⁵⁷ *BOPH*, nº 86, de 18-VII-1855.

⁵⁵⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjo 226-7. de 27-VII-1855. El Cabezo de los Prácticos, lejos de la conformación de lo que se conoce en Huelva como “cabezo” (elevación de terreno), estaba en la margen derecha de la ría de Hueva, en los bajos del Manto, entre la propia ría y la canal de Umbría, en el límite con la Cascajera, ver mapas en MOJARRO, 2017, pp.80-81, 124-125 y 532-533. Ya en estos años se utilizó como “lazareto” en relación con la Sanidad Marítima, aunque esta dependencia no se oficializó como tal hasta 1884.

⁵⁵⁹ En 1853, Bonares tenía 518 vecinos (2.075 habitantes), según *BOPH* de 26-XII-1853, mientras que en 1857 presentaba 2.668 (*BOPH* nº 121, de 12-X-1857 y en el Censo del INE: 2.672 almas. Y en 1853

22-VII, y cantaron el *Te Deum* las dos primeras y el 24 la última, según informaba el GC⁵⁶⁰; igualmente, el día 10-VIII, se daba cuenta del *Te Deum* en Manzanilla y Villalba⁵⁶¹. El contagio también alcanzó a localidades de la Sierra de Huelva: Higuera de la Sierra, La Granada, Zufre y otras.

Los cambios producidos en la provincia por el triunfo de los liberales en 1854 se manifestaron en la distribución de los distritos electorales. Y con el fin facilitar a los electores el uso de su derecho en las elecciones municipales de primeros de agosto, el mapa electoral de la provincia⁵⁶², sufría algunas alteraciones, “atendiendo al estado sanitario de la provincia”, y quedaba de la siguiente manera: Villalba, Paterna, Manzanilla, Chucena, Palos, Lucena, Bollullos, Rociana, Niebla y Villarrasa, formaban cada uno un distrito por sí mismo y quedaban segregados del de La Palma⁵⁶³. En razón de esta situación sanitaria y para que los electores de Campofrío, La Granada y Zufre no se vieran privados de su derecho al sufragio en las elecciones municipales de agosto, el GC dispuso alterar la división de distritos electorales de esa zona; y así en números sucesivos del *BOPH* aparece esta remodelación de los distritos electorales para facilitar la votación para los ayuntamientos⁵⁶⁴, como se había efectuado el año anterior para las elecciones a Cortes Constituyentes de octubre (Cf. p. 184, nota 463).

Respecto de la situación económica, vemos como, mediante un acuerdo de la DPH, en la capital se estableció un arbitrio de ocho rs. por libra de carne de hebra “para atender a las necesidades, que ha creado en la misma invasión de cólera en algunos pueblos de la prva...” (SIC). Lo que se aprobó bajo ciertas condiciones. En estos días, igualmente, se van autorizando a diversos ayuntamientos de la provincia para contratar facultativos para el cuidado de los enfermos de cada localidad, con el beneplácito de la DPH. También se sentía importante necesidad en Rociana, que tenía que establecer ayudas de sus *fondos de propios**, con licencia de la DPH, para atender a los enfermos y conducir los cadáveres⁵⁶⁵.

El 5-VII-1855 fue invadida del cólera Villalba que carecía “no solo de persona que asistieran á los invadidos ..., sino también de medios p^a acudir a dhas. necesida-

Lucena tenía 265 vecinos (1.113 habitantes), según *BOPH* de 26-XII-1853, mientras que en 1857 presentaba 1.073 almas (*BOPH* nº 121, de 12-X-1857 y en el censo de 1857). Moguer con 1.359 vecinos (5.708 habitantes) en 1853, según *BOPH* de 26-XII-1853, y 7.332 habitantes en 1857 (*BOH* de 12-X-1857 y censo de 1857). La Palma 1.087 vecinos (4.565 habitantes) en 1853 y 4.112 habitantes en 1857 (*BOH* de 12-X-1857 y censo de 1857).

⁵⁶⁰ *BOPH*, nº 93, de 3-VIII-1855

⁵⁶¹ *BOPH*, nº 98 de 15-VIII-1855, p.3. Manzanilla tenía en 1853 478 vecinos (2.008 habitantes) según *BOPH* de 26-XII-1853, y 2.001 habitantes en 1857 (*BOPH* de 12-X-1857 y censo de INE de 1857). Mientras que Villalba presentaba 690 vecinos (2.898 habitantes) en 1853 y 2.676 habitantes en 1857 (*BOH* de 12-X-1857 y censo de INE de 1857).

⁵⁶² *BOPH*, inserto en el nº 82 de 9-VII-1855. También se trataba de la reelección del diputado Rafael Echagüe y Bermingham, Conde del Serrallo, que había sido electo en 4-X-1854, que fue dado de alta en el Congreso en 2-X-1855 y sufrió baja en 2-IX-1856, para no volver a su escaño por Córdoba hasta 16-VI-1860 (Fuente: Congreso de los Diputados. Histórico de Diputados, consultado en 18-V-2020). Vuelve a aparecer el tema en el *BOPH* nº 84.

⁵⁶³ *BOPH*, Boletín extraordinario de 20-VII-1855.

⁵⁶⁴ *BOPH*, nº 89 de 25-VII-1855.

des y á otras...” (SIC), por lo que el ayuntamiento pedía emplear caudales del Pósito y acudir a empréstitos de particulares. Mientras que el ayuntamiento de Valverde, por “la falta de recursos para atender á la calamidad pública”, pedía autorización para la venta de cierta cantidad de trigo del Pósito. También fue invadida Cabezas Rubias, que estaba sin recursos para las clases menesterosas⁵⁶⁶.

Mientras tanto, en esas semanas, el cólera, y las prevenciones para hacerle frente, proseguían en Huelva, y en varios pueblos de la provincia era preciso utilizar los servicios de las JPB. Los pueblos con cólera eran: Moguer, Palos, Villarrasa, Bonares, Almonte, La Palma y Rociana⁵⁶⁷, por lo menos. El GC autorizaba al alcalde de Huelva para expedir las *boletas de sanidad** a arrieros y personas que recorran la provincia, y no se les pusiera impedimento en sus traslados, y se nombraba para ello al empleado cesante Manuel Ferrandiz con un cuartillo de real por cada boleta que expidiera...⁵⁶⁸. El alcalde de Huelva comunicaba al vigilante del punto de San Sebastián para que permitiera la entrada a los hortelanos de la Ribera e impedir entrada a las procedencias de Escacena, Paterna del Campo y Chucena, donde también se había presentado el cólera, como en Manzanilla, Villalba, Higuera, Linares y Fuenteheridos⁵⁶⁹.

Por la situación sanitaria de la provincia la JMS estableció un nuevo palenque en el Molino del Paraje(¿), para las procedencias de Moguer y Palos, además de los de San Sebastián y la Merced, y que La Cinta acogiera a los vecinos que en sus viajes “hubieran tocado en pueblos atacados de cólera y para los forasteros que al venir a esta población se hayan puesto enfermos”. Sobre este nuevo palenque polemizaba el GC (Montemayor), que se dirigía al alcalde para prevenirle que no estableciera el “palenque de que le hablo ni de cualquier otra medida que tienda a interrumpir las libertades...pues no debe quedar otra vigilancia q. la marítima...” (SIC), empeñado en la aplicación de la normativa oficial completamente contraria a los cordones y cuarentenas, que impidieran la libre circulación de personas y mercancías⁵⁷⁰. Recíprocamente, se estableció un palenque en el puerto de Palos por carecer allí de muchas subsistencias, para suministrárselas desde Huelva⁵⁷¹.

En 6-VII-1855, Cristóbal García, alcalde interino de Huelva, dispuso diversas medidas “para regularizar el serv. municipal de Sanidad y evitar los males qe. pudieran producirse en las presentes circunstancias (por) la concurrencia de personas de puntos infectados...” (SIC), entre estas medidas se hallaba: permitir la entrada en la población de las personas procedentes de puntos sanos, acreditados con la patente de sanidad (boleta); se prohibía la entrada a personas y efectos de Palos, Moguer, Villarrasa Bonares, Almonte, La Palma, Rociana, Bollulos y Lucena,

⁵⁶⁵ ADPH, AACC, a. de 24-VII-1855.

⁵⁶⁶ ADPH, AACC, aa. de 9, 23 y 31-VIII-1855.

⁵⁶⁷ AMH, Lgjo 226-13, Sanidad nº 20, 1-VII-55, GC a alcalde de Huelva.

⁵⁶⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjo, 226-7, de 3,5-VII-1855 y 226-9, de 12-IX-1855.

⁵⁶⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo, 226-8, de 27 y 21-VII-1855 y Lgjo 226-13, de 13 y 25, 21 y 31-VII-1855.

⁵⁷⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo 226-13, de 14 y 31-VII-1855 y Lgjo 226-8, de 27-VIII-1855.

⁵⁷¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo 226-7, 17-VII-1855.

contagiados de cólera; se establecía un palenque en la *Verabajo* (¿), en el primer horno de ladrillos, donde arrieros y trajineros y personas de lugares infectados intercambiasen productos; los guardias de sanidad de los diversos puntos de la localidad debían impedir su entrada y dirigir al palenque a los que llegaran, y se retirarían de regreso, tras el intercambio, o sufrirían la *cuarentena** de 20 días. Se prevenía al alcalde de Huelva y a la comandancia de marina y de carabineros sobre los productos de pesca de Moguer y Palos⁵⁷².

Algunos concejales no asistían a las sesiones capitulares, pese a “las graves atenciones ...(que) no pueden ser atendidas convenientemente porque no asistiendo varios miembros de los que la componen, no pueden recaer los acuerdos necesarios...” y se les amenazaba con “multa de quinientos rs. cada uno...” (SIC). Paralelamente se ordenaba el cierre de las escuelas públicas durante el verano “para la mejor conservación de la salud pública”⁵⁷³.

El GC informaba al alcalde de Huelva de las medidas de la JMS: prohibir la entrada en Huelva de personas procedentes de puntos infectados o sospechosos, que no presenten la *boleta de sanidad**, sin la previa cuarentena en el lazareto de La Cinta por 20 días y establecer un palenque en la Merced⁵⁷⁴; nombrar varias personas para auxiliar a la JMS, establecer turnos para la inspección de los barrios y remover las causas de insalubridad, e imponer un arbitrio de ocho mvds, por libra de carne para las atenciones necesarias de la epidemia; y dar cuenta de los acuerdos que tomara para la aprobación del GC⁵⁷⁵.

El alcalde de Huelva nombró presidente de la JMS a Pedro García Jalón el 2-VII y el 10-VII ya se había constituido y denegaba la entrada de varias personas sin completar la cuarentena en la Cinta, que se saturaba, y se acordó preparar algunas habitaciones del convento de la Merced para atender a coléricos sin recursos hasta su curación⁵⁷⁶, mientras que se trasladaban transeúntes sospechosos al edificio(¿) del Cabezo Roma, para pasar la *cuarentena**, y se sepultó a un difunto a 150 pasos del lazareto y los enterradores no pudieron entrar en la ciudad hasta nueva determinación... Había personas que decían venir de Sevilla sin *boleta de sanidad* y la policía se encargaba de averiguar su procedencia, como los casos del capitán Balduino(¿) o de la Familia Bravo(¿), a los que se obligó a la cuarentena hasta que se cercionasen de que en San Juan no había cólera. En cambio, a María Bravo se le autorizaba a entrar en el lazareto para estar con su hija⁵⁷⁷. Esos días se mantenía la

⁵⁷² AMH, Correspondencia..., Lgjº 226-13, 5 y 6-VII-1855.

⁵⁷³ AMH, Lgjº 226-13, Antecedentes de Sanidad, 1855; 10-VII-1855 y 11-VII-1855: GC a alcalde.

⁵⁷⁴ No deja de ser paradójico esto en favor de restricciones de movimiento contrario al liberalismo oficial.

⁵⁷⁵ Una comisión de la JMS velaba para que todos los vecinos prestasen el servicio de guardia por turno: en el barrio de San Pedro D. Francisco Coto y D. Manuel Garzón Domínguez; en el de la Concepción: Lorenzo Hernández y D. Gregorio Rojo; y los que no acudan al servicio serán multado con cuatro “duros” y, en caso de insolencia, con uno a cuatro días de “arresto”, así como se castigaran según las leyes los que entraban en la población clandestinamente o atropellaran la vigilancia ... (AMH, Lgjº 226-13, 7 y 15-VII-55. Sobre el arbitrio de la carne, Cfr. p. 221, nota 595 (ADPH, AACC, a. de 24-VII-1855).

⁵⁷⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226-13, 14-VII-1855.

⁵⁷⁷ AMH, Correspondencia... Lgjº 226-13, de 14, 25, 21 y 31-VII-1855 y 15-VII-1855.

cuarentena a las personas procedentes de Sevilla y San Juan, donde había cólera, y tenían que pasar por otras localidades invadidas⁵⁷⁸.

En relación con las restricciones al movimiento por cuarentenas y detenciones en lazaretos tenemos como desde Palos, a primeros de agosto, habían comunicado al GC que permitían la entrada a su puerto de las procedencias de todos los pueblos de la provincia. Igualmente, el alcalde Moguer comunicaba al de Huelva que allí “se goza de salud perfecta” y por ello habían acordado “admitir a libre circulación las personas y efectos” de los pueblos del interior del Reino, pero sólo podrían pernoctar en la ciudad “aquellos que a su vecindario pertenezcan...”⁵⁷⁹. O cuando el comandante de Carabineros de Huelva exigía cumplimiento del RO 24-VIII-1855 y el RD de 25-VIII-1855, que prohibían cuarentenas y detenciones por el cólera, para que al subteniente Rafael de Mora, de cuarentena en La Cinta y procedente de Sevilla, “punto libre de aquella epidemia”, se le permitiese entrar en Huelva, o que al carabinero de infantería: Francisco Rodríguez Reina, que llegaba desde Cádiz el 9-VIII-1855, y al llegar fue “detenido a la entrada de la población”. O cuando el GC pedía que se autorizara la entrada de D. José Soler de Mena, jefe de ingenieros civiles desde Sevilla, “que se halla en el mejor estado sanitario”⁵⁸⁰. Ante la llegada a Huelva de un oficial y cuatro soldados, como avanzada de una fuerza militar que llegaría pronto desde Sevilla, la CPSP dictaminó que fueran observados en la Cinta, por lo que el alcalde prohibió su entrada y entonces el GC le recordó que estaba mandado permitir las comunicaciones y era “indispensable permita U. su entrada...”. El alcalde replicó que la JMS había acordado que la fuerza se sujetase a diez días de observación, dado que en Sevilla había cólera “por mas que no esté declarada de oficio” y que el GC autorizaba hasta entonces “las incomunicaciones y otras medidas coercitivas sanitarias”...pues la JPS había acordado que “no se de entrada a esta capital a los procedencias de los pueblos que hayan sufrido cólera... hasta pasado treinta dias desde que se cantara el *Te Deum*... (y como el GC ordenaba) que se permita la entrada sin perdida de tiempo a la citada fuerza...” (SIC), pese a su procedencia sospechosa; el alcalde informaba que “habrá que seguir negando la entrada hasta que se cumpla el plazo...”, pues su entrada podría suponer que a las procedencias de Huelva se le negara el acceso a las demás poblaciones de la provincia. El alcalde, pues, pedía al GC desvaneciera esa contadicción y salvar su responsabilidad, pues el oficial y los soldados habían “forzado las guardias antes de que se expediese la orden para su entrada y se encuentran ya en la población, escudandose con que para ello tiene orden de US”⁵⁸¹(SIC).

Así, en agosto, el alcalde Díaz Quintero permitía la entrada de las procedencias de Bonares y Villarrasa, tras cumplir los 30 días de observación; mientras que a las de Aracena Fuenteheridos, y Linares no se lo permitía por padecer cólera. El alcalde retiró la guardia de sanidad por orden superior, y admitía la entrada de las

⁵⁷⁸ AMH, Correspondencia... Lgjo 226-13, Presidente JMS a alcalde, 24-VII-1855.

⁵⁷⁹ AMH, Correspondencia... Lgjo 226-8, 1 y 9-VIII-1855

⁵⁸⁰ AMH, Correspondencia... Lgjo 226-8, 27-VII y 4 y 7-VIII-1855. En realidad, había cólera en Sevilla, aunque no se había declarado oficialmente, sólo en Triana.

⁵⁸¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo 226-13, de 15 y 16-VIII-1855.

procedencias de La Palma, después de cantado el *Te Deum*; también se admitían las de Moguer y Lucena. El GC ordenó que se admitieran en Huelva las de San Juan del Puerto pues “el estado sanitario es el más satisfactorio”⁵⁸².

El GC ordenó al alcalde de Huelva que evitara los impedimentos a la circulación de personas y cosas con los pueblos de la provincia que padecían cólera, según la GM de 23-VIII-1855 sobre cuarentenas y cordones⁵⁸³.

Aún en el verano de 1855, la situación en Huelva era “bastante precaria”, según el GC, Montemayor, en una circular a los alcaldes de la provincia. Les advertía sobre las medidas higiénico-sanitarias, pues eran, a la vez que alcaldes, presidentes de la JMBS, y les exhortaba a “velar por el enfermo, el pobre y el desvalido ... el doliente, el necesitado, el huérfano y el expósito”, les encomendaba a “cuidar de la salud pública” y excitar para que “se adopten las medidas legales que sean necesarias para el aseo interior de las casas y exterior de las poblaciones, para la construcción, conservación y buena situación de los cementerios, para la diseción (dsecación) de las lagunas y pantanos, para la estincion de todos los focos de insalubridad ...”(SIC) y el cumplimiento de las medidas de la JPS⁵⁸⁴.

El subdelegado de Medicina y Cirujía del partido de Ayamonte, Francisco de Palma, informaba en IX-1855 que sólo había enfermedades corrientes y no había síntomas de enfermedad sospechosa alguna, pues su estado sanitario era satisfactorio⁵⁸⁵.

Así, el GC apremiaba a algunos pueblos que no habían respondido al cuestionario sobre la marcha, vicisitudes y demás datos de la enfermedad del cólera “padecida”, por lo que se supone ya se daba por desaparecida⁵⁸⁶, pero el 24-IX, en la GM se decía que la mayoría de los pueblos de la provincia “han sufrido y aun sufren los terribles estragos del cólera-morbo”(SIC)⁵⁸⁷.

En el BOPH se insertaba una RO de 19-VII-1855 sobre la conducta de algunas instituciones ante la epidemia de cólera: se impedía a los profesores de medicina abandonar la localidad de su residencia en caso de contagio, pues, si así fuera perderían su asignación, además de someterse a las penas correspondientes, y estarían obligados a la asistencia de los contagiados de forma obligatoria; a los funcionarios públicos que abandonasen sus destinos se les amenazaba también con la pérdida de su retribución y otras penas; donde no hubiera médicos titulares, el GC proveería dicha asistencia facultativa, pues el gobierno aseguraría a los profesores enfermos durante su asistencia a los enfermos, o mueran en ella, las pensiones

⁵⁸² AMH,Lgjº 226-13, de 20, 24, 23, 27 y 31-VIII-1855 y Lgjº 226-8, Saniddad nº 51, 14-VIII-5185.

⁵⁸³ AMH, Lgjº 226-13, 27-VIII-1855.

⁵⁸⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226-13, VIII-1855.

⁵⁸⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº 226-13, 22-VIII-55 y 226-9, 12-IX-1855.

⁵⁸⁶ BOPH, nº 153, de 21-XII-1855, circular 1.220, en p. 3.

⁵⁸⁷ GM, núm. 999, de 29-IX-1855, página 4: PDF (Referencia BOE-A-1855-7749).

correspondientes para ellos y sus familias⁵⁸⁸. El abandono de algunas de las autoridades y/o profesionales, relacionados con la sanidad y miembros de corporaciones municipales o judiciales, era denunciado por el GC para el caso de las localidades de la Palma y Almonte, incluidos sus alcaldes⁵⁸⁹.

De esta forma, vemos como algunos funcionarios de La Palma habían abandonado la villa cuando llegó el cólera. Así, el gobierno, que trataba de imponer un correctivo y “cortar de una vez tamaño abuso”, había separado de su cargo a D. Francisco Javier Ruíz, facultativo de uno de los hospitales, y al administrador, D. Antonio García Cabrera, y designaba personas de su confianza en su lugar⁵⁹⁰. Parecida cuestión se suscitó en Linares de la Sierra con el secretario de su ayuntamiento, que tenía que reclamar su readmisión en el puesto, pues se había ausentado con permiso del alcalde y había contraído el cólera, por lo que la DPH le repuso con la negativa del alcalde y cuatro concejales que insistieron en su defenestración. Pero la DPH mantuvo su reposición⁵⁹¹. En efecto, varias poblaciones de la provincia habían sido invadidas de cólera y algunos funcionarios del estado eclesiástico, judicial, civil, que estaban obligados a permanecer en sus puestos, los habían abandonado al aparecer la enfermedad⁵⁹².

En 1856, todavía Huelva aparecía entre las 16 provincias en las que se mantenía la epidemia, junto con Sevilla, Cádiz y Málaga, en Andalucía. Así, había reaparecido el cólera de nuevo a primeros de enero en Cartaya, según Sámano y *El Siglo Médico*, donde se afirmaba que, tras dos meses de ausencia, había vuelto el contagio “haciendo grandes estragos en el pueblo de Cartaya, donde las defunciones llegan algunos días a 16, número altísimo, atendiendo a lo corto del vecindario de aquella población”: 1.116 vecinos (4.687 habitantes) en 1853 y 4.941 habitantes en 1857⁵⁹³; aunque también ocurrieron algunos casos en otros lugares de Andalucía y Cataluña, así como en Lisboa y otras ciudades de Portugal⁵⁹⁴. En efecto, en Cartaya se vivía desde diciembre una situación calamitosa, que el alcalde exponía a la DPH: “de cuyas resultas ocurren frecuentes defunciones”, aunque lo atribuía a la mala cosecha, por lo que aquélla le autorizaba a disponer de 4.000 rs. del *fondo de Propios**. Había sido invadida de nuevo desde el día 4-I-1856, según certificaban los facultativos de la localidad, y para “atender los gastos que ocasione la epidemia en las clases pobres” se autorizaba al ayuntamiento a disponer de los $\frac{3}{4}$ de los fondos para calamidades (3.000rs)⁵⁹⁵. Días después, aunque la invasión de cólera

⁵⁸⁸ BOPH, nº 92, de 01-VIII-1855, p. 1, donde se inserta una RO de 19-VII-1855 sobre el comportamiento de las instituciones ante la epidemia de cólera que se padecía en aquellos días.

⁵⁸⁹ BOPH, nº 84, de 13-VII-1855, p. 4, donde aparecen con sus nombres, cargos y destinos respectivos.

⁵⁹⁰ BOPH, nº 93, de 3-VIII-1855, p. 2.

⁵⁹¹ ADPH, AACC, aa. de 8 y 9; y de 27-XI-1855.

⁵⁹² BOPH, Nº 96, DE 10-VIII-1855, circular nº 775, p. 3.

⁵⁹³ Según BOPH de 26-XII-1853 y Censo de 1857 del INE, respectivamente

⁵⁹⁴ *El Siglo Médico*, año III, nº 109 de 3-II-1856, p. 40. Gaceta de epidemias. Ver PDF en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5323285495&view=1up&seq=52&size=125> (visitado en 18-X-2022); y en la GM, nº 1128, de 05/02/1856, p. 4, PDF (Referencia BOE-A-1856-1383)

⁵⁹⁵ ADPH, AACC, a. de 15-XII-1855 y a. de 9-I-1856. Cuando la pérdida de la cosecha también afectaba a Lepe (Ibídem, de 17-I-1856), y Zalamea por cosecha “esteril” pedía moratoria del pago del trigo del Pósito (Ibídem, s. 21-VII-1856).

mejoraba en Cartaya, su ayuntamiento solicitaba de nuevo disponer de parte de los fondos de construcción de la Casa Capitular para “seguir socorriendo a los enfermos”. Precisamente en I-1856 fallecía el regidor de Huelva, José Garrido, y el ayuntamiento consultaba si se le reemplazaba, pero la DPH respondió negativamente por hallarse próxima la renovación del ayuntamiento y haber un número “crecido” de concejales⁵⁹⁶. En efecto, en 1856, al ponerse en vigor la Ley General de Ayuntamientos (5-VII-1856), se renovó la composición de los ayuntamientos de muchas localidades de la provincia a partir de octubre⁵⁹⁷.

Este rebrote de cólera del invierno de 1856 coincidió con temporales, inundaciones y otros desastres, que precisaron la atención benéfico-social a las clases menesterosas. En el suroeste de España, efectivamente, a mediados de enero se habían ahogado más de 1.000 yeguas en la Isla Mayor (Sevilla), rebaños enteros de ganado habían desaparecido, por los temporales de lluvia y viento; “en Huelva ha salido la mar de su centro, destruyendo con su violencia más de 50 casas, en Sanlúcar de Barrameda se había hundido la iglesia del hospital de San Juan de Dios y varias casas, además de un importante número de ahogados”⁵⁹⁸. Efectivamente, la DPH autorizaría al ayuntamiento de Huelva a utilizar más de cinco mil rs. del arbitrio sobre la carne del año anterior para socorrer a los damnificados, “teniendo presente el estado calamitoso de estos vecinos ...” Algo similar hacía el de Bollullos a causa del “prolongado temporal”⁵⁹⁹.

Así, tenemos la cuenta rendida por Eustaquio Jiménez y José M^a Redondo, depositarios del Ayuntamiento y la JMB de Huelva para los fondos “recaudados con destino al socorro de los pobres de las *Calamidades Públicas* experimentada en la misma con motivo del *temporal de lluvias* en los meses de enero y febrero del presente año...”⁶⁰⁰. Ya nos hemos referido a estos temporales, denominados en la documentación de la época “calamidad pública...con motivo de las abundantes lluvias” (SIC) de principios de 1856. Entre los numerosos gastos que hubieron de realizarse se encontrarían las 22.948 hogazas de pan, repartidas entre los pobres de la villa. En principio se realizó una contribución extraordinaria, a modo de repartimiento, “para atender a las calamidades que aflige a la clase proletaria de la población a consecuencia del temporal que estamos experimentando...”⁶⁰¹ (SIC) y se realizó por medio de diversas aportaciones (100, 200, 320, 500, 8.000 rs.) entre diversos vecinos como *contribución de calamidad*, hasta llegar a la cifra de 18.868,16 rs. Lo que significa que, tanto por la anterior epidemia de cólera como por los contagios que aparecerían en 1856, encontramos a la población en un estado calamitoso, que agravaba la propia situación epidémica. También tenemos una subcarpeta en el AMH con un *Expediente de liquidación de créditos para su pago por el*

⁵⁹⁶ ADPH, AACC. a. de 15 y 21-I-1856.

⁵⁹⁷ ADPH, AACC, s. 10, 12 y 13-X-1856.

⁵⁹⁸ GM, núm. 1117, de 25/01/1856, página 4: PDF (Referencia BOE-A-1856-941)

⁵⁹⁹ ADPH, AACC, aa. de 4 y 21-I-1856.

⁶⁰⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 502 carpeta nº S/N, de 30-IV-1856: Calamidad pública.

⁶⁰¹ AMH, Lgjº. 502, año de 1860: “Cuentas rendidas por D. José M^a Pinto, cobrador de la contribución llamada de *la calamidad*, que tuvo lugar en el año 1856”.

caudal de Propios*. Ramo llamado de Calamidad pública, cuyo repartimiento se declaró nulo (1862). En definitiva, se trata de un expediente instruido por el GC a instancia de varios propietarios y comerciantes de Huelva en solicitud de reintegro de “las cantidades que voluntariamente prestaron a este Ayuntamiento en el año de 1856 para proporcionarle recursos con que hacer frente á la calamidad que se dejó sentir en aquella época, por las copiosas lluvias y repetidos temporales que afligieron a las clases proletarias con la falta de trabajo y la carestía de los alimentos y demás artículos de primera necesidad...”, que en el expediente de la Diputación de Huelva alcanzó 32.000 rs. “autorizado interinamente por la misma hasta la sancion de las Cortes para proporcionar recursos al Municipio para atender a las clases menesterosas”⁶⁰². Del año anterior tenemos una nómina de los individuos que satisficieron las cuotas que le fueron señaladas en el repartimiento vecinal para atender a la calamidad pública en el año 1856 y que suponían un total de 14.195rs. con 38 mvds. También hay otra lista con prestamistas y contribuyentes para dicho fondo de calamidades a los que se les otorgaba un 20% a reintegrar⁶⁰³.

El GC, visto dicho expediente y los cobros individuales y la lista de prestadores, así como los suministros a los necesitados por los depositarios de los fondos (José M^a Redondo y Eustaquio Jiménez), dedujo que era justa su devolución, al no haber sancionado las Cortes dicho repartimiento, y resolvió que se nombrase una comisión liquidadora para su reconocimiento y reintegro con cargo a los fondos municipales “desde el venidero año de 1863”. Lo que se aprobó en sesión capitular de 18-VIII-1862⁶⁰⁴. Al año siguiente (1863) el GC insistía en la liquidación de los créditos indebidos⁶⁰⁵. Hasta 1865 aún se estaban liquidando estas cantidades⁶⁰⁶, lo que nos indica el nivel de la incidencia de aquellos temporales y lo crecido del déficit municipal. Además, se autorizó por la DPH el inicio de la obra del camino de primer orden hasta Ayamonte “por cuyo medio se daría trabajo a los jornaleros que de el carecen a causa del temporal”(SIC)⁶⁰⁷.

En el verano de 1856 se temía la reaparición del cólera, por lo que la JPS prescribía una cuarentena* de diez días de las procedencias marítimas de Cádiz, Puerto de Santa María y Sanlúcar de Barrameda, y otra de cinco días para las procedentes de los puertos de otras provincias. Y se volvía a habilitar el santuario de la Cinta, con el “riguroso aislamiento que se tiene prevenido en tales casos...cuyos gastos debían satisfacer los particulares según la tarifa sanitaria vigente”. Pero en este lazareto se habían producido algunos abusos en el año 1854 con los individuos sujetos a cuarentena, que fueron denunciados por la JPS de Huelva, pues “no son vigilados como corresponde ...”⁶⁰⁸.

⁶⁰² AMH, Lgjo. 502: Expte.: Huelva año de 1862.

⁶⁰³ AMH, Lgjo. 502: Huelva 14 de julio de 1861.

⁶⁰⁴ AMH, Lgjo. 502: Expte.: Huelva año de 1862. El GC, José M^a de Cossio y AMH AACC, 1863, Lgjo. 31, Fols. 449-458.

⁶⁰⁵ AMH, Lgjo. 502: Deudas contra propios N^o 48. Donde aparece como alcalde de Huelva en IV-1863 Cristóbal García.

⁶⁰⁶ AMH, Lgjo. 502: 10-II-1865, siendo alcalde Manuel García Moreno.

⁶⁰⁷ ADPH, AACC, a. de 2-II-1856.

⁶⁰⁸ AMH, correspondencia ... Lgjo. 227-7, de 12-VIII-1856.

Esos días (VI-1856) se reconocía el cólera en la provincia, a la vez que se discutía la conveniencia de las medidas de aislamiento, ya que desde primeros de junio aparecían algunos casos aislados de cólera en la provincia de Sevilla. También en algunos pueblos de Huelva había casos de invadidos, pues, tras haber “permanecido todo el invierno en estado más o menos latente en algunas poblaciones del inmediato reino de Portugal ha empezado a desarrollarse con mas furia”; pese a reconocerse un buen estado general de salud, se afirmaba que habían aparecido algunos casos en Isla Cristina y La Redondela, “debidos a la mala alimentación de los acometidos y a su género de vida”⁶⁰⁹.

Pero el 13-VII-1856 el GC comunicaba al alcalde de Huelva que el cólera había desaparecido en Isla Cristina y se había cantado el *Te Deum* el 10, pero al día siguiente el mismo informaba de su declaración en Ayamonte⁶¹⁰. En sesión conjunta ayuntamiento y JMS de Huelva sobre Ayamonte e Isla Cristina, y otros pueblos de la provincia invadidos, se plantearon medidas de precaución en la capital; se nombró una comisión para proponer precauciones higiénicas y organizar el servicio de sanidad, si fueran invadidos⁶¹¹.

En efecto, esta invasión de Ayamonte venía de semanas anteriores. De hecho, el subdelegado de Ayamonte informaba a la RAMCS que lo que se padecía en la ciudad “son unos cólicos fuertes biliosos con algunos síntomas coléricos mas o menos marcados...(que) pueden clasificarse mas que como un cólera esporádico (en pueblos del partido) se experimento en meses anteriores la misma enfermedad...” (SIC)⁶¹². Sobre el contagio en los meses anteriores también tenemos constancia de su aparición en Cartaya, como hemos visto, en febrero del mismo año (1856), cuando los facultativos de la localidad decían que el número de defunciones llegaban hasta 29, cuando en ni en 1833, 1854 y 1855 habían sido invadidos – lo que no era cierto– y que el subdelegado creía que se debía a la llegada desde Sevilla de una señora con su hijo, que “venían malos”, con diarreas y vómitos, que murieron a los pocos días de llegar, como sus vecinos. También se daba cuenta en el mismo oficio que en Lepe mueren uno o dos cada día⁶¹³.

El GC, Montemayor, como presidente de la JPS, pedía al alcalde de Huelva que el ayuntamiento impulsara medidas para remover “todas las causas de insalubridad” de la localidad “y colocarla en las mejores condiciones higiénicas como se practicó el año anterior”, para lo cual deberían alternarse dos miembros de la CPSP en el reconocimiento de las condiciones higiénicas de la localidad⁶¹⁴. En se-

⁶⁰⁹ ESM año III, nº 131 de 6-VI-1856, pp. 215-216; nº 131 de 6-VII-1856, pp. 215-216; y nº 132 de 13-VII-1856, p. 222.

⁶¹⁰ AMH, Correspondencia... Lgjo 500, 8-9, 12, 13 y 15-VII-1856.

⁶¹¹ AMH, Correspondencia... Lgjo 500-8, 16-VII-1856, la forman: Eustaquio Jiménez, Pedro García Jalón, Jerónimo Martín, Manuel Granados, Alejandro Ruifernández y J. Pablo Pérez con Díaz Quintero, alcalde.

⁶¹² ARAMCS, 3.2.92 1856: Informes de las Subdelegaciones. Ayamonte, 17-V-1856. Fco. De P. Martín.

⁶¹³ *Ibidem* 4-II-1856. Aunque Cartaya pertenecía al partido de Huelva.

⁶¹⁴ La componían por el ayuntamiento: Alejandro Ruifernández, José Cobo y Arjona, Elías Monis Quintero, Baltasar Candela y Antolín Agar; como facultativos: Jerónimo Martín, Diego Cisneros, Sebastián Pérez, Manuel Sánchez Granados y José Pablo Pérez (AMH, correspondencia Lgjo 500, 8-9, 2-VII-1856).

sión conjunta del ayuntamiento y la JMS ante la comunicación anterior de la JPS, se aprobó organizar los turnos por el secretario y se imprimió una circular higiénica para repartir al vecindario; y la división de la población en cuatro distritos: PRIMER distrito de la Concepción: calle Palacio, plaza de las Monjas hasta la calle Monasterio, en el que se repartirían los turnos Don Francisco García, D. Patricio de la Corte, D. José Cobos y Arjona y D. Jerónimo Martín. SEGUNDO distrito de San Pedro: desde la calle Puerto arriba hasta la casa de D. Cistóbal Moreno y fue encargado a D. Manuel Pérez Guerrero, Don José Miguel Carbonell, D. Elías Monis Quintero y D. José Pablo Pérez, con el señor alcalde Francisco Díaz Quintero. El TERCER distrito comprendía toda la Vega, y al mismo se asignaron D. Pedro García Jalón, D. Eustaquio Jiménez, D. Antolín Argar y D. Sebastián Pérez Conde. Y el CUARTO distrito abarcaba el barrio de S. Sebastián, desde la casa de Magdaleno hasta la de Don Cristóbal Moreno, quedó asignado a D. Lope Prieto, D. Alejandro Ruifernández, administrador de la Hacienda Pública, y D. Manuel (Sánchez) Granados⁶¹⁵.

En julio, fueron invadidos también Villanueva de los Castillejos, Paymogo y otras localidades de la provincia (Sámano, 1858: 322-325). Aunque ya en abril en *El Siglo Médico* se afirmaba que ambas localidades habían sido invadidas, junto con Marbella y otros pueblos de Andalucía, y pese a que no había noticias de grandes desastres epidémicos, el GC de Huelva emitió una circular con instrucciones⁶¹⁶.

Precisamente, Montemayor, el GC, afirmaba que era improbable la reaparición del cólera en la provincia, al menos con tanta intensidad, por haberla sufrido la mayoría de sus localidades en los dos años anteriores; no obstante, proponía algunas medidas para evitar su llegada de nuevo. Entre esas medidas estaban: que los ayuntamientos establezcan presupuestos adicionales para hacer frente a la enfermedad, la construcción inmediata de cementerios, previo expediente y autorización de la DPH⁶¹⁷; establecimiento de la hospitalidad domiciliaria, según el artículo 64 de la Ley de Sanidad, con creación de plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos, para que no faltara la asistencia facultativa a las clases menesterosas; desde el momento en que se sospeche la enfermedad los alcaldes no permitirían la ausencia de los profesores de medicina y cirugía y farmacia titulares de la localidad; estudiar las causas de insalubridad por una comisión municipal con los titulares facultativos, vigilancia rigurosa de los alimentos para que reúnan las debidas condiciones para su consumo, los alcaldes remitirían cada 15 días comunicación de la aplicación de tales principios higiénicos con dictamen facultativo de su marcha, y, por último, no cesaba de recomendar la higiene pública y privada como remedio más eficaz para contener los efectos de la epidemia⁶¹⁸. Dentro de esta especie de

⁶¹⁵ AMH, Lgje 500, 8-9, 3-VII-1856.

⁶¹⁶ ESM, año 3º, nº 118 de 6-IV-1856, pp. 112: Gaceta de epidemias. y nº 123 de 5-V-1856, p. 151.

⁶¹⁷ Esta autorización llegaría a Huelva en 13-III: "haciéndose cargo los individuos de dha. Comisión (del ayuntamiento de Huelva) de recaudar los fondos... de cuanto concurra a la repetida obra..." (ADPH, AACC, s. 13-III-1856).

⁶¹⁸ AMH, Correspondencia ... Lgje 500/8-9. Huelva, 23-IV-1856, Circular Sanidad, 23 VI 1856. Este año son numerosas las localidades de la provincia que contratan a estos facultativos para la asistencia de las clases humildes que van apareciendo en la AACC de la DPH.

fiebre para la construcción de cementerios tenemos, por ejemplo, como se autorizaba al ayuntamiento de Escacena a sacar a subasta la obra del nuevo cementerio y pedía autorización por ello para disponer del fondo de calamidad pública al haber sido invadida de cólera, como algunas otras localidades de la provincia⁶¹⁹. Mientras que La Palma hacía previsiones en los capítulos presupuestarios a la espera de la misma invasión; lo mismo que Rociana⁶²⁰, y en 10-VIII el ayuntamiento de Bollullos comunicaba la llegada del cólera⁶²¹.

En relación con el contagio, se refería como la JMS de Huelva veía urgente la toma de medidas de precaución ante “el cruel azote que sufren algºs. pueblos de esta provincia... teniendo presente los datos de épocas anteriores...” (SIC), y proponían las siguientes medidas: reunir un capital de 100.000 rs., inculcar al vecindario la necesidad de tranquilidad de espíritu, pues el ayuntamiento y la JMS velarían y pondrían los remedios para impedir su llegada, y recomendaba el aseo de personas, ventilación y abrigo y no usar de bebidas espirituosas ni alimentos insanos, ni los cambios bruscos de temperatura y mantener una vida arreglada; tener cuidado con “el aire *atmosférico* ... como foco permanente de infección ...evitar que los estiércoles permanezcan en las casas y alejarlos de las poblaciones, pues pueden ocasionar la infección del ayre...” (SIC); que los vecinos de las calles Silos, Monjas y otros puntos no formen hoyos que puedan detener el agua y formen lodos; mantener limpios los caños, sumideros y alcantarillas para evitar que su fermentación pueda “infectar” el aire; reconocimiento del hospital por una comisión a la que los facultativos expongan las causas y medidas que deban adoptarse para evitar *exhalaciones nocivas*; que las matanzas diarias de animales se efectúen a horas en que el calor no sea excesivo y con la presencia de facultativos para su inspección y sacar fuera de la población pieles y despojos para que “no puedan sus emanaciones perjudicar la salud pública” y vigilar la limpieza del local; desalojar del interior de la población las pieles que estén almacenadas y se fumiguen los locales con “fumigaciones acidas que neutralicen los miasmas que exalan...”(SIC); inspeccionar los locales donde se almacene el pescado salado; que éste se limpie antes de su venta en los muelles de la Calzada, echando a la corriente del río los despojos, lavando con agua de mar las instalaciones; encalar las casas y fachadas, especialmente en las casas de comidas y bebidas donde se aglomere público y se enrarezca el ambiente; gratificar convenientemente a los profesores del arte de curar y a los de farmacia, de forma que despachen las recetas con el visto bueno de la JMS⁶²², en el más claro ámbito de la *teoría miasmática**.

En este dictamen de la comisión mixta del ayuntamiento y la JMS se propusieron estas “diversas medidas que debían adoptarse en esta capital ya para evitar la propagación de la epidemia que aflige a la ciudad de Sevilla y diversos pueblos de esta provincia, ya para contener sus efectos...”. En estas medidas (18) se repetían conceptos establecidos en meses anteriores con otros más novedosos: se

⁶¹⁹ ADPH, AACC, ss. 1 y 11-VII-1856.

⁶²⁰ ADPH, AACC, s. 13-VII-1856.

⁶²¹ ADPH, AACC, a. de 16-VIII-1856.

⁶²² AMH, Correspondencia..., Lgjº 500-8-9, de 19/22-VIII-1856.

establecían sendas Comisiones de Salubridad en cada uno de los cuatro distritos en los que se había dividido la localidad para colaborar con las Juntas Parroquiales de Beneficencia (Concepción y San Pedro) y redactar un informe con las necesidades más urgentes de la villa en relación con la epidemia. Remover toda causa de insalubridad de cada distrito y proporcionar atención médico-farmacéutica a los vecinos, especialmente a los más pobres, mediante la hospitalidad domiciliaria, y que las Juntas Parroquiales proveyeran “a las clases menesterosas de los alimentos de la mas precisa necesidad cuando se encuentren enfermos”, para ello las Juntas Parroquiales tratarían de adquirir recursos de las clases acomodadas. Establecer un hospital en el que acoger a las personas sin familia o abandonadas de ellas o las que tengan pasar al mismo por orden de la autoridad. Este hospital debería situarse en un lugar aislado y alejado de la población. Se dotaría con 12 camas y se procedería a nombrar el personal para el mismo: un médico, un boticario, cuatro enfermeros. Poner a disposición de las Juntas Parroquiales personal sanitario, que prodigue los cuidados necesarios a los enfermos y evitar su fallecimiento en sus viviendas, ofreciendo sus servicios donde fuera necesario. Nombramiento de ocho conductores de los enfermos al hospital y de los cadáveres al cementerio.

Adquirir por el ayuntamiento una cantidad crecida de cal para desinfección. Imprimir y repartir una “cartilla” en la que el vecindario tenga pautas de comportamiento ante la enfermedad. Acopiar por el ayuntamiento productos de primera necesidad (trigo, arroz, azúcar, etc) para evitar el desabastecimiento; y promover obras públicas para proporcionar trabajo a las clases pobres. Se presupuestó la cantidad de 100.000 rs. para realizar aquellas medidas, excepto la promoción de obras públicas y la provisión de alimentos. Por último, se estimaba necesario establecer un depósito de cadáveres con camas, medicamentos y un médico para certificar la defunción. Con todas estas medidas se trataba de “que conduzca al mejor bienestar de esta población”⁶²³.

Poco después, cesaba el cólera en Ayamonte y se cantaba el *Te Deum* el día 21-VII⁶²⁴. Allí se distinguiría en la lucha contra el cólera D. José Cilire Estevez, al que SM agradecía sus servicios contra la enfermedad en Ayamonte con una mención pública honorífica, en la que le daba las gracias⁶²⁵.

Por esos días, en el ámbito de conflictividad general de junio y julio de 1856, el capitán general de Andalucía -Atanasio Aleson⁶²⁶- declaraba el estado de guerra en la región, y desarmaba la *Milicia Nacional*⁶²⁷. Este desarme⁶²⁸ se halla en rela-

⁶²³ AMH, Correspondencia..., Lgjº 500-8, 16-VII-1856, 16-18. Dictamen....

⁶²⁴ AMH, correspondencia, Lgjº 500- 8, 22-VII-1856.

⁶²⁵ BOPH, nº 47, de 18-IV-1856.

⁶²⁶ Atanasio Aleson (Madrid,1795-1871) era destinado IX-1854, a la Capitanía General de Andalucía desde Castilla la Vieja, se presentaba con esta circular: AMH, Correspondencia...Lgjº. 225-7 de 15-IX-1854 y BOPH, nº 113, 20-IX-1854. Estos sucesos de julio responden al final del Bienio Progresista y del gobierno de Espartero. El GC se mantenía alerta ante los eventos del interior del país “para el inesperado caso de que pudiera alterarse en la misma (provincia) el reposo publico...” (ADPH, AACC, s. 4-VII-1856)

⁶²⁷ AMH, correspondencia Lgjº. 227-7, de 17-VIII-1856. Para los disturbios y Huelva ver en BOPH, nº

ción con los disturbios que se producen en todo el país a causa de la carestía de los alimentos, debida a la exportación de los mismos para los beligerantes de la guerra de Crimea (1853-1856), y al incremento de la recaudación de los impuestos directos (consumos y derechos de puertas), que en la revolución de julio de 1854 se había prometido reducir⁶²⁹.

En efecto, se produjo el proceso de revisión del Bienio cuando tuvo lugar la ruptura de O'Donnell con Espartero en 14/15-VII-1856, que acabó con el Bienio Progresista, y el primero ocupó la jefatura del Consejo de Ministros (14-VI-I/12-X-1856). Cuando O'Donnell consiguió ultimar su proyecto de Unión Liberal y deshacerse de Espartero, disolvió la *Milicia Nacional**, aunque no sin que ésta se resistiera a ello; restableció la constitución de 1845 (RD, 15-IX-1856) y logró neutralizar las algaradas del 14/15-VII. Estos sucesos significan el fin y la rectificación del Bienio Progresista, y el inicio de una etapa del reinado de Isabel II que, a lomos de la crisis del moderantismo, la conduciría a su propio final en IX-1868 (BAHAMONDE y MARTÍNEZ, 2001: 333-334). De esa forma, en relación con los sucesos de VII-1856, el gobernador militar, Rafael Primo de Rivera y Sobremonte, declaraba el estado de sitio en la provincia, junto con otras disposiciones en pro del orden público⁶³⁰. Este hecho también puede relacionarse con el levantamiento republicano en Utrera a primeros de julio de ese año, y que prosiguió por el Arahál y Pruna (Sevilla) hasta Benaolán (Málaga)⁶³¹. Hasta 14-XI-1857 no se levantaría el estado de sitio de las provincias de Huelva y Sevilla, en relación con aquellos movimientos⁶³².

El GC ordenaba que se remitiese por los subdelegados de medicina un estado de los profesores de estas facultades de cada pueblo y su domicilio según la RO de 26-IX-1856⁶³³. Días después, en 14-IX-1856, tomaba posesión del GC de Huelva. D. Adolfo de Castro, nombrado de RD de 20-VIII-1856, en el marco de la nueva situación política.

A principios de 1858 se descubría la desaparición de algunos de los libros de actas capitulares (1835-1858) y así, el gobernador decía al alcalde de Huelva en una comunicación relativa al presupuesto municipal que, ante “la desaparición de los libros de actas capitulares”, le autorizaba a gastar una cantidad suficiente “para poner el archivo en buen estado y cerrado”, para que se incluya en el presupuesto y le adelante lo que haya averiguado de la sustracción de los documentos.

extr. de 30-VI-1856: https://www.huelva.es/archivo/HEMEROTECA_HISTORICA/BOP/1856/1856-06-30_0320-Ex.jpg?width=1600 y BOPH, nº extr. de 25-VIII-56: https://www.huelva.es/archivo/HEMEROTECA_HISTORICA/BOP/1856/1856-08-23_0426-Ex.jpg?width=1280

⁶²⁸ BOPH, nº extr. de 24-VIII-1856: https://www.huelva.es/archivo/HEMEROTECA_HISTORICA/BOP/1856/1856-08-23_0427-Ex.jpg?width=1280.

⁶²⁹ De hecho, así comenzaron a hacer las juntas provinciales como la de Huelva, Cfr. en p. 174, nota 411. Entre los disturbios que ocurrieron estarían los de Jabugo en 26-VII-1856, por el que fueron encasados algunos regidores y otros vecinos, reclamados por las autoridades (BOPH nº 99, de 18-VIII-1856 y ss.)

⁶³⁰ AMH, Correspondencia... Lgº. 228, de 3-VII-1857.

⁶³¹ BOPH, extraordinario de 11-VII-1857.

⁶³² BOPH, extraordinario de 16-XI-1857.

⁶³³ AMH, Correspondencia... Lgº. 229-7, 14-VII-1856, Sanidad 76 y BOPH de 10-X-56

Tabla 15. Gobernadores civiles de Huelva (1852-1856):

Nombre	Inicio	Cese
Mariano Alonso Castillo	10-II-1852	19-VII-1853
Francisco de Paula Vecino	26-VII-1853	3-XI-1853
Bernabé López Bago	4-XI-1853	19-VII-1854
Juan Montemayor López (provisional)	23-VII-1854	23-VIII-1854
Manuel Barrera (interino)	23-VIII-1854	30-VIII-1854
Pedro Julián Espariz	31-VIII-1854	30-IV-1855
Juan Montemayor López	12-V-1855	13-VIII-1856
Adolfo de Castro	14-VIII-1856	8-XII-1856
Luis Cerero (internino)	10/6-XII-1856	8-XII-1856
Andrés Lasso de la Vega	8-XII-1856...	

Elaboración propia. Fuentes: *BOPH* y NÚÑEZ GARCÍA, 2012, pp. 320-321.

Tabla 16. Alcaldes de Huelva (1852-1856)*

Nombre	Inicio	Cese
Manuel Pérez Guerrero	30-VI-1852	30-VI-1853
Elías Monís Quintero	31-VII-1853	31-III-1854
Juan Salvador Vázquez (interino)	1-VIII-1854	2-VIII-54
Jerónimo Martín**	3-VIII-1854*	14-VII-1855
Cristóbal García	14-VII-1855	26-VII-1855
Francisco Díaz Quintero	27-VII-1855/	18-VIII-1856

Elaboración propia. Fuentes: *BOPH* y AMH, Correspondencia

* La desaparición de las AACC de 1835-1858, no permite hacer un seguimiento más exhaustivo de la sucesión de alcaldes de Huelva, por lo que la que proponemos es aproximativa. La Junta Auxiliar de la Provincia de Huelva acordó la renovación de los ayuntamientos, según el *BOPH* nº 110, de 13-IX-1854, mediante elecciones del 24-IX y toma de posesión en 2-X. En *BOPH* nº 23. 21-II-1855, se reproduce la Ley para la renovación de los ayuntamientos (*GM*, nº 772, de 12-II-1855).

**Al no tener AACC a la vista y según el *BOPH* nº 114, de 22-IX, en el que Jerónimo Martín aparece como alcalde y juez de primera instancia de la localidad podemos adjudicar la alcaldía a este personaje.

6.b.3. La epidemia de 1865-66 y Huelva.

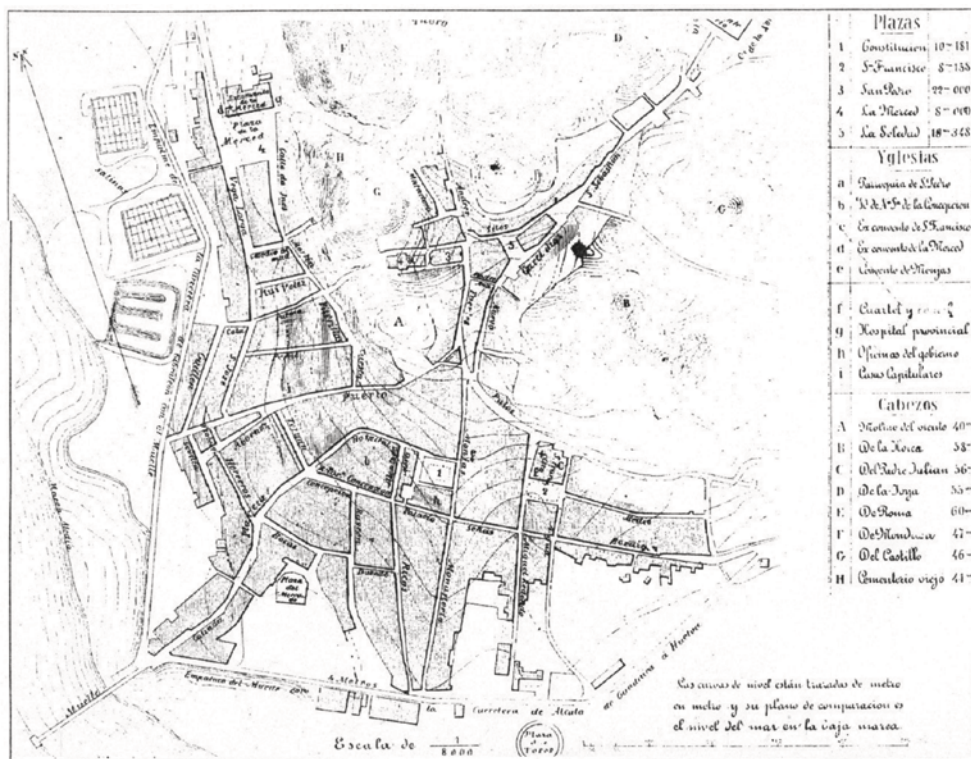
En 1860, Huelva contaba con una población de 9.803 habitantes⁶³⁴, aunque el Padrón Municipal ofrece la cifra de 8.247 almas, pero no hemos podido averiguar la causa de esta importante diferencia, superior a 10%. En cambio, en los padrones de vecinos⁶³⁵ contamos para estos años con las siguientes cifras:

1863 (9-XII-1863): con un total de 8.823 habitantes de 2.467 vecinos (3,58).

1864 (26-I-1865): 8.765 habitantes de 2.502 vecinos (3,50).

1865 (28-I-1866): 8.773 habitantes de 2.547 vecinos (3,44).

1866 (26-I-1867): 9.066 habitantes de 2.477 vecinos (3,66).



Plano de Huelva en 1872. AMH. Lgjo. 622. Inserto en Proyecto de Alcantarillado y adoquinado de las calles de la capital.

En 1864, la villa se hacía cargo de su papel como capital de la provincia e iniciaba un cambio de aires respecto de su urbanismo⁶³⁶. De ese modo, en abril se

⁶³⁴ Censo de 1860, Fondo documental del INE. En: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=192563&ext=.pdf> (vistado en 22-III-2021).

⁶³⁵ AMH, Lgjo. 136. Padrón general del Vecindario: 1860-1863 y Lgjo 137: 1864-1867.

⁶³⁶ Componían el ayuntamiento para el bienio 1863-1864 los siguientes regidores: Fernando de la Cueva, alcalde, en sustitución de Miguel Font; Francisco García Carrión, primer teniente de alcalde; Francisco Hernández, teneinte de alcalde segundo; y los regidores: José Suárez, José Báez, Antonio de la

trataba en sesión capitular de la prolongación de la calle Sevilla, como una zona prevista de expansión y de mejora del aspecto de la población “al desaparecer el estancamiento de las aguas y barrizales que se formaban en dicho sitio”⁶³⁷. Dicha vía (calle Sevilla) se hallaba en los aledaños de la Placeta, y próxima a la de la Calzada y el puerto, en la actual calle Béjar, donde permanecería hasta que en 1868 fue trasladada a la calle llamada hoy Berdigón (MARTÍN, 2009: 317). Así, se acordó atender la petición de terreno en aquel lugar por parte de Manuel Sánchez Macías y Manuel de la Corte Domínguez, para construir unas casas en alineación con las colindantes, bajo la aprobación de la comisión de Ornato. Por entonces las calles consideradas como principales de la población eran las del Puerto, Tetuán (o Duque de Tetuán, actual Alcalde Mora Claros), la Placeta, Calzada (actual Marina), Concepción, Palacio, Monasterio (actual Vázquez López), Alonso de Mora (actual Espronceda), Hospital (actual Méndez Núñez), Plaza de la Constitución (actual de las Monjas), calle de las Monjas (actual Tres de Agosto) (Ibid.), calle de la Fuente y plaza de San Pedro; en las que podían levantarse casas de dos pisos por lo menos, ya que en las demás sólo estaba permitido construirlas de una planta⁶³⁸.

Para esta renovación urbanística, se presionaba a diversos dueños de solares de la calle del Puerto para edificar en el plazo de un año, bajo la amenaza de que, si transcurrido ese tiempo no lo hiciesen, se sacarían a pública subasta para su enajenación⁶³⁹.

Por otra parte, se manifestaba, y así aparece en las actas capitulares onubenses y en la correspondencia municipal, una mayor preocupación por la salubridad pública en la trama urbana, para mejorar la higiene de la localidad, de acuerdo con las teorías de los higienistas europeos decimonónicos, que propugnaban la implementación de medidas higiénicas en las ciudades, tanto en infraestructuras como en la normativa funcional de actividades económicas y profesionales, que llegaron a plasmarse en la normativa municipal, y en una planificación urbanística orientadas a la prevención de las enfermedades, entre otros aspectos (CALERO, 2016: 54-66).

Así, en relación con esos planteamiento higiénico-sanitarios se hallaría la ubicación de los cementerios y el abandono de la práctica de enterramientos en los templos –como ocurriría en efecto en Huelva años después, según veremos (Cfr. p. 270)– que procedía de las medidas ilustradas de la segunda mitad del siglo XVIII, así como aspectos también relacionados con las cárceles, mataderos, cuarteles, etc..., medidas que redundarían en el cambio de fisonomía de la ciudades del siglo

Corte, Jerónimo Martín y Diego Pérez, nombrados en noviembre anterior; mientras que continuaban como concejales del año anterior: Miguel Font, José M^a López, José Alonso, Francisco Pérez Chaparro, Enrique Pérez, Cristóbal García, José de Mora García y José M^a Herrera (AMH, AACC, 1863, Lgjo. 31, Fols. 1-2).

⁶³⁷ AMH, AACC, s. 28-IV-1864, Fols. 92-94

⁶³⁸ AMH, AACC, s. 28-IV-1864, Lgjo. 31, F. 93^{vo}, dicha comisión la formaban: Francisco de Paula García, Jerónimo Martín, Miguel Font y Antonio de la Corte y Bravo. Sobre la denominación y ubicación de las vías reseñadas véase DOMINGO MARTÍN, 2009.

⁶³⁹ AMH, AACC, s. de12-V-1864, Lgjo. 31, Fols. 96-97.

XIX, a lo que coadyuvarían tanto las sucesivas desamortizaciones, que jalonaron dicho siglo, como el trazado de nuevos viarios por la destrucción de murallas y puertas del AR, como la generalización de la recogida de basuras, alumbrado, pavimentado y alcantarillado de las poblaciones; además de una mayor atención a instituciones como cuarteles, hospitales y cárceles, que podían influir, con su aglomeración de personas, en la salubridad pública respecto de la aparición de epidemias; y a las que la documentación municipal alude de continuo en actas capitulares y correspondencia general. Y esto tiene lugar en el ámbito de una serie de postulados higienistas que impactaron en gran parte de la clase política de la época, junto con la conmoción que supuso la sucesión de los diversos brotes epidémicos, como la fiebre amarilla y el cólera, junto con la viruela, el tifus y la disentería; además de la aparición de ideologías políticas de carácter “progresista”, contrarias al absolutismo con el que se inicia el siglo: liberales, demócratas y el primer socialismo, que manifestarían un mayor interés en la salubridad de las poblaciones y de sus ciudadanos, lo que se traduciría en la aparición del primer código sanitario español con la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 (CALERO, 2018: 32-35).

Respecto de la preocupación por los aspectos sanitarios de cada localidad se hallaban diversas facetas de la ordenación urbanística, que ya por entonces se relacionaba con la salud pública y la contención de la epidemia de cólera, que se veía próxima desde principios de los sesenta. Entre otras muchas medidas puede citarse la amenaza a los propietarios de solares de la calle del Puerto con enajenarlos si en el plazo de un año no los edificaban, reseñada líneas atrás (p. 221); o el interés directo en la salud de las clases menesterosas, como la creación de dos nuevas plazas de médicos titulares y farmacéutico de la localidad⁶⁴⁰.

En cuanto a los aspectos institucionales, hemos referido la continuidad en su funcionamiento del hospital de la Caridad en 1864, hasta pocos años después (1869) cuando se inauguraba el provincial en la Merced (FALCÓN, 1993: 221-237)⁶⁴¹.

A este respecto, en 1864, el GC (Fernández de Córdoba) devolvía al alcalde de Huelva el presupuesto del Hospital de la Caridad, con algunas consideraciones sobre su funcionamiento y administración, ya que no había otro hospital militar, por lo que se llenaba enseguida, “aunque con malas condiciones de capacidad...”, pues atendía a los enfermos de la capital, militares del ejército, guardia civil y carabineros; los pacientes de la JPBS y de la cárcel del partido, expósitos, dementes, Esto suponía 8.017 estancias anuales, que se pagaban a cinco o seis rs. cada una, sin detallarse el coste de víveres, utensilios y comestibles que se consumían anualmente. De esa forma, el GC ordenaba que desde el 1-VII siguiente se contrataran todos esos elementos mediante los correspondientes expedientes de subasta,

⁶⁴⁰ AMH, Actas Capitulares, s. de 12 y 19-V-1864 (Fols. 96-98).

⁶⁴¹ En 1869 se habilitaron algunas dependencias del antiguo convento mercedario como hospital provincial, de forma que el ayuntamiento, al quedar vacante el edificio del de la Santa Caridad, trataba de buscarle una nueva utilidad (AMH, AACC, s. 20-V-1869, Lgja. 32, Fols. 96 vº-100 vº). El nuevo hospital se inauguró en 29-V-1869 (QUINTERO CARTES, 2016: 110).

como también se haría con el servicio de reposición y conservación de camas, ropas y efectos de cocina; consideraba también el GC “muy mezquino” el gasto de medicinas y botica: 2.409 rs., pues las 8.017 estancias suponen casi 22 enfermos diarios y a éstos no se podría proporcionar medicinas suficientes, por lo que de estos gastos sólo se admitirán los que se hicieran con receta médica y “selladas por la farmacia”. Se suprimiría el gasto del escribiente (1.000 rs), haciéndose uso de los de la Secretaria del Ayuntamiento, cuando se necesitase alguno; también se justificarían los gastos de oficina e impresiones y se abriría un crédito para cada uno de los servicios del hospital, que se subastarían en conjunto o separadamente, según conviniera. De acuerdo con lo anterior, el presupuesto era devuelto para que se votase de nuevo por la JMBS, para que se hiciera el suministro de víveres, utensilios y demás elementos según este nuevo sistema⁶⁴².

Así, en el segundo trimestre de 1864 se a trataron en sus salas 67 enfermos, de los que murieron tres y curaron 64, con 4.452 rs y 20 mvds. de gastos en personal y 8.775 rs. y 25 mvds. de material. Se decidió que debería hacerse a cargo del presupuesto del GC de todo lo necesario para el hospital⁶⁴³. Ocurría esto porque nadie acudía a las subastas para surtir de utensilios y productos para la vida hospitalaria cotidiana, pese a aumentarse el tipo de la subasta un 10%; por lo que se había acordado hacer este abastecimiento por administración, a través de una comisión formada por el alcalde, el cura de la Concepción y otra persona designada por la JMBS, que cada mes certificaría los precios de los suministros y liquidaría al administrador, según las estancias; además la comisión inspeccionaría los víveres y efectos “con el mayor arreglo y una esmerada administración”⁶⁴⁴.

Por otra parte, a instancias de la matrona Rafaela Cala, se crearía una plaza de matrona titular, para que atendiera “a las clases necesitadas de la capital”, pero dejando la cuestión del salario para cuando el ayuntamiento contara con recursos⁶⁴⁵. Además de estas medidas sanitarias, podemos citar la construcción de una plaza de abastos, con un presupuesto de 432.122 rs. y cuya primera piedra se colocaría en septiembre siguiente y con la que se pretendía sustituir el mercado ocasional que se organizaba cada día en la Placeta (de los Mercaderes); también se continuaba el empedrado y embaldosado de algunas calles⁶⁴⁶.

El verano de 1864 fue realmente seco y esta sequía se hizo tan manifiesta que la corporación municipal tuvo que reorganizar el riego del arbolado y proceder a la limpieza de cañerías y fuentes públicas, especialmente por el escaso caudal de la Fuente Vieja, por el mal estado de sus aguas y la inexistencia de abastecimiento de agua corriente⁶⁴⁷. En efecto, para realizar el reconocimiento de fuentes y cañerías

⁶⁴² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233/4, 14-VII-1864, E. Fernández de Córdoba.

⁶⁴³ AMH, Correspondencia..., Lgjo, 233-7, de 1 y 4-VII-64: Al administrador del hospital de la Caridad, Gregorio Rojo.

⁶⁴⁴ AMH, Correspondencia... Lgjo, 233-8, de 5-VIII-1864, nº 105: Fdo. Fdez. de Córdoba.

⁶⁴⁵ AMH, AACC, s. 14-VII-1864, Ljº. 31, Fols. 105-108vº

⁶⁴⁶ AMH, AACC, s.de 12 y 18-VIII-1864, Ljº. 31, Fols. 110vº-112vº...

⁶⁴⁷ Sobre estos aspectos remitimos a MANZANO et ALII, 1996.

se nombró una comisión formada por Francisco Hernández, teniente de alcalde 2º, el regidor Síndico, Miguel Font, y el concejal José (M^a) Suárez, de acuerdo con el arquitecto provincial para lo que se destinaron 6.000 rs.⁶⁴⁸. De hecho, ante la escasez de agua de las fuentes públicas para el riego de los naranjos, se acordó que desde primeros de julio se regasen con agua de buena calidad. Y se procedió a continuar con la limpieza de las cañerías para suministro de la población por su estado lamentable y la escasez de agua. Se acordó hacerlo por administración, como se había hecho siempre, y no por contrata. Se trataba de hacer dicha limpieza desde la Fuente Vieja con el fin de aumentar el escaso caudal de agua que presentaba. Por lo cual se aprobó elevar el oportuno expediente al GC para su aprobación⁶⁴⁹.

Semanas más tarde, el GC reconocía la falta de abastecimiento de agua potable a la ciudad e informaba al alcalde que los ingenieros iban a estudiar el tema de la traída de aguas, mientras le ordenaba suspender el reconocimiento de la Noria de Faría (i)⁶⁵⁰.

Hasta aquellos meses, el suministro de agua sanitaria se basaba, como en todo el AR, en el abastecimiento desde la Fuente Vieja (el viejo acueducto subterráneo romano en las laderas de El Conquero), la Noria de Faría -a medio camino entre Huelva y Peguerillas- y la de Palmarete, que distaba un cuarto de legua (1,2 km aproximadamente) de la villa, en la zona actual de Viaplana, cerca de El Lazareto (donde actualmente se halla una plaza con su nombre); y los pozos de la Reja (j), Regaza (en la calle San Andrés) y Pozo Dulce (en la zona del Matadero), junto con las fuentes públicas: la de San Pedro, en el lateral del edificio del Pósito que dio nombre a la calle La Fuente; la de la plaza de las Monjas y otra en la plaza de San Francisco; además de los pozos que tenían gran parte de las casas de las viviendas, que en la mayor parte de los casos dependían de la intensidad de las mareas⁶⁵¹.

En noviembre de este año (1864) se renovarían de la JMBS, que formaron los regidores José Alonso y Antonio de la Corte y Bravo, el sacerdote Luís Ortega, y los vecinos Antonio Martínez y Manuel Peláez y el médico Miguel Juan de los Reyes (Pereira)⁶⁵².

El año de 1865 se iniciaba con un cambio en la cabeza de la corporación ya que Fernando de la Cueva dejaba su lugar a Manuel García Moreno y el ayuntamiento se renovaba con nuevos concejales, elegidos en diciembre del año ante-

⁶⁴⁸ AMH, AACC, Ss 4,11 y 25-VIII-1864, Ljº. 31, Fols 108vº y ss. Se trata de una de las muchas comisiones puntuales, que se creaban para asuntos concretos y que tenían un funcionamiento temporal. Eran diferentes de las comisiones permanentes de esta etapa como las de campo; ornato, de pesos, mediadas y salubridad; policía y alumbrado; del matadero, y la de espectáculos (Cf. CALERO, 2015: 77-86 y 112-115).

⁶⁴⁹ AMH, AAC C. ss. 4 y 11-VIII-1864, Ljº. 31, Fols. 108 vº-110.

⁶⁵⁰ AMH, Correspondencia..., Ljº. 233-10, 24-X-1864. Previamente, el GC había encargado este expediente al Ingeniero Jefe de la provincia, con cargo al presupuesto extraordinario del Estado (Idem, 3-X-1864).

⁶⁵¹ AAVV (1996): *El agua en la Historia de Huelva*. 195 pp. y MTNZ. NAVARRO: "Historia Menuda de Huelva", *Huelva Información*, 15 octubre, 2012.

⁶⁵² AMH, AACC, s. 10-XI-1864, Ljº. 31, Fols. 123vº-125.

rior, junto con los que proseguían de la anterior corporación⁶⁵³. Aunque el regidor electo, Diego García Sierra no llegaba a tomar posesión y renunciaba por diversos motivos, de salud entre ellos⁶⁵⁴.

Tabla 17. Composición del Ayuntamiento de Huelva: 1861-1866

Regidores	Bienios en el cargo		
	1861-1862	1863-1864	1865-1866
José Báez		Regidor *	
Manuel Bravo Díaz	Procurador Síndico*		
José Alonso Bermúdez	Regidor*	Regidor**	Regidor*
José Cordero García	Regidor**		
Rafael de la Corte			Regidor*
Antonio de la Corte y Bravo			Regidor**
Fernando de la Cueva		Alcalde*	Regidor**
Antonio de la Corte		Regidor*	Regidor**
Miguel Font	Tnte. Alcalde 2º*	Procurador Síndico1º**	
Cristóbal García	Regidor*	Regidor**	Regidor*
Diego García Carrión			Regidor*
Francisco García Carrión		Tnte. Alcalde 1º*	
Manuel García Moreno			Alcalde*
Fco. de Paula García Carrión		Tnte. Alcalde*	Regidor**
Pedro García Jalón	Regidor**		
Diego García Sierra			Tnte. Alcalde 1º*
Rafael Hernández	Regidor**		
Francisco Hernández		Tnte. Alcalde 2º*	Regidor**

⁶⁵³ AMH, Actas Capitulares, ss. 6 y 7-I-1865, Ljº. 31, Fols., 132-136vº), eran concejales electos: D. Manuel García Moreno, D. Diego García Sierra, D. Francisco Núñez, D. Bernardino Maldoquí, D. José Alonso Bermúdez, D. Cristóbal García, D. Diego García Carrión, D. Juan Vides y continuaban del año anterior: D. Fernando de la Cueva, D. Francisco de Paula García Carrión, D. Francisco Hernández, D. José Suárez, D. Gerónimo Martín, D. José Báez y D. Antonio de la Corte y Bravo.

⁶⁵⁴ AMH, AACC, s. 11-VIII-1865, Ljº. 31, Fols. 169 y ss. Donde se daba cuenta de su relevo como primer Tenientede alcalde por Fco. de Paula García. El GC informaba del hecho al alcalde y reclamaba que Jerónimo Martín certificara su enfermedad (AMH , Correspondencia Lgjoº 233-13 (24-I-1865) y 233-14 (8-II-1865).

José M ^a Herrera	Regidor*	Regidor**	
José María López Ortiz	Tnte. Alcalde 1 ^o *	Regidor**	
Manuel López Ortiz	Regidor**		
Bernardino Maldoquí			Regidor*
José Márquez	Regidor**		
Jerónimo Martín		Regidor*	Regidor**
José de Mora y García	Regidor*	Regidor**	
Francisco Núñez			Tnte. Alcalde 2 ^o *
Diego Pérez		Regidor*	
José M ^a Pérez Barrera	Alcalde*		
Francisco Pérez Chaparro	Regidor*	Regidor**	
Enrique Pérez Garzón	Regidor*	Regidor**	
Alejandro Ruifernandez	Regidor**		
Bernardo dela Sierra			Regidor**
José M ^a Suárez		Regidor*	Regidor**
Juan Vides			Regidor*

*Nombrados para el bienio en curso. ** Continúan del bienio anterior

Elaboración propia. Fuente: AMH, AACC, 1861, Lgj^o 30, Fols. 25-258; 1863, Lgj^o 31, Fols. 1-2; 1865, Lgj^o 31, Fols. 133-2. y ss. Lgj^o 31, Fols. 254-257.

Además, este año (1865) era polémico, en tanto que en las Cortes se discutía la validez del acta de uno de los diputados de Huelva, Narciso García Castañeda. Éste fue elegido en noviembre de 1864 para la legislatura 1864-1865 por el distrito de Huelva, con 306 votos de los 539 votantes de un total de 640 electores. D. Narciso formaba parte del Partido Conservador Moderado⁶⁵⁵, de la mayoría parlamentaria, y llegaría a ser Presidente de la Diputación Provincial, donde había sido diputado por primera vez 1858⁶⁵⁶.

El caso fue que hubo ciertas dudas sobre la validez de su acta por Huelva y eso se debatió en la comisión correspondiente del Congreso de los Diputados. El diputado Valeriano Casanueva Martín, de la Unión Liberal por Salamanca, hacía una serie de objeciones a dicha acta: la primera se relacionaba con su compatibilidad en el cargo de diputado provincial en Huelva, que lo era en efecto; y se le hacía

⁶⁵⁵ NÚÑEZ GARCÍA (2012:118-120). Diputado en el Congreso durante las legislaturas 1864-1865 y 1867-1868, además de ocupar su sillón en la Diputación Provincial en 1864 y entre 1877 y 1886.

⁶⁵⁶ NÚÑEZ GARCÍA, (2005: 127-155 y 118-120. Y NÚÑEZ GARCÍA, "Narciso García Castañeda", en CARO CANCELA, D. (dir.) et al.: *Diccionario biográfico...op. cit.*, t. 1, pp. 285-286.

saber por el Presidente que el onubense tenía clara su condición de diputado del Congreso, a lo que el salamantino seguía oponiéndose tozudamente, por considerarla cuestión de derecho. Respecto de las dos cuestiones, a que se había referido, se hallaba la venta de unos terrenos del común de Valverde, distrito de García Castañeda, en época de esas elecciones, que Casanueva veía bastante oscuro. Mientras que la segunda hacía referencia a algunos problemas del escrutinio de cierta mesa de Valverde, que parece se había manipulado a favor de Castañeda. En la sesión del día siguiente Castañeda defendió su validez, finalmente su acta fue validada y juraría su cargo como diputado dos días después⁶⁵⁷

En cuanto a estos aspectos, para el caso de Huelva, a la facción Demócrata podemos adscribir a Francisco Díaz Quintero, antiguo alcalde (1855-1856), quien firmaba por la Comisión de los Demócratas de Huelva un manifiesto, que se había publicado en *La Discusión*. Para formar el comité local fueron elegidos Francisco Díaz Quintero, José Hernández (Hierro), Antonio de la Corte y Bravo, Cirios Koffa (¿), Sebastián de la Vega y Gregorio García Meneses, el segundo y el último organizaban el partido en la capital de la provincia⁶⁵⁸. Unos días después se renovaba el comité del partido en Huelva, siendo elegidos Francisco Díaz Quintero (1819-1878), como presidente honorario; José Hernández Hierro, Carlos Roja, Gregorio García de Meneses, Sebastián de la Vega y Antonio de la Corte y Bravo; quienes, puesta a discusión la cuestión de *retraimiento*⁶⁵⁹, la aprobaron por mayoría absoluta. Después se pronunciaron varios discursos: un orador emitió la necesidad que se fusionasen demócratas y progresistas (LA, 14-XII-65). Mientras que Félix Borrell (Vidal) firmaba como representante de Huelva del Partido Progresista en su manifiesto a la Nación de 20-XI⁶⁶⁰.

Los primeros días de ese año (1865), se producía una nueva remodelación del personal del cementerio, por el despido del conserje y el nombramiento de Jacinto Villa Martín como nuevo conductor de cadáveres, con cinco reales/día de salario⁶⁶¹. Eran frecuentes los cambios de este personal, de los que parte de ellos vivían en las cuevas del cabezo del Conquero, en las proximidades del antiguo cementerio de San Pedro, como la Cuesta del Carnicero o las de los alrededores de la Fuente Vieja. Otro nombramiento de conductor de cadáveres sería el de Manuel Fuentes, para reemplazar a Juan García, con 5,5 rs. de salario⁶⁶².

Ya hemos referido, cuando tratábamos del cólera en España, las graves dificultades para obtener una adecuada información estadística sobre la extensión de la epidemia de 1864-1865 en España. Pero respecto a esto, el gobierno de SM

⁶⁵⁷ ACD. Diario de sesiones. Legislatura 1864-1865, s. 2-I-1865, nº 7, pp. 69-108.

⁶⁵⁸ *La Andalucía* (LA), 20-IX-1865 y LA, 18 y 24-XI-1865.

⁶⁵⁹ Ya nos hemos referido a ello en las pp. dedicadas a España (Cfr, p. 81).

⁶⁶⁰ LA, 29-XI-65. Manifiesto del Partido Progresista: A LA NACIÓN en *El Eco de Aragón*, 28-XI-865: https://www.zaragoza.es/hemeroteca/prensa/HMZ_P0159/HMZ_P0159_1865-11-28/HMZ_P0159_1865-11-28.pdf (consultado 18-XI-2022). Sobre los Progresistas de Huelva, ver en Núñez (2017: 91-103).

⁶⁶¹ AMH, AACC, s. 12-I-1865, Lgjº. 31, Fols.º 137- 137 vº.

⁶⁶² AMH, AACC, s. 14-VII-1864, Lgjº. 31, Fols. 105- 107.

decidió no actuar y así se lo reprochaba en el artículo *Estadística póstuma*⁶⁶³, donde se señalaba que ya estaba de paso la epidemia y el gobierno trataba de reunir datos sobre la misma, para lo que había dirigido una circular a los gobernadores en la que pedía de cada provincia: número de invadidos, número de fallecidos, la duración de la enfermedad, sexo y ocupación de los contagiados y el estado de la atmósfera, información que no hemos podido localizar aún.

Meses después (18-VII-1865), era cesado el GC, Fernández de Córdoba⁶⁶⁴. Por entonces, la posibilidad de la llegada del cólera a Huelva era intuita por las autoridades del municipio cuando, en agosto, al tratarse de los presupuestos municipales se afirmaba la necesidad de crear plazas de médicos, boticario y matrona titulares del municipio, para atender a la clase proletaria, y se afirmaba que, si apareciera una epidemia, “el Ayuntamiento se vería imposibilitado para el bien (público), teniendo que implorar de los vecinos los recursos indispensables para atender a tan aflictivo estado”⁶⁶⁵.

Entretanto, proseguía el cabildo municipal su tarea de mejoras urbanísticas entre las que se hallaba el empedrado de diversas calles de la localidad: Bocas, Rascón, hasta la de Señas (actual Pérez Carasa), Concepción, hasta la de S. Francisco; la de Peligro/s (actual Carmen) y Sevilla (actual Béjar), y la de San Sebastián, para lo que formaba el oportuno expediente. Además, se autorizaba la entrega a la autoridad militar de los altos del antiguo convento de S. Francisco para cuartel y se organizaban actividades lúdicas y religiosas para el 6/8-IX por la festividad de la Cinta, por la comisión formada por Francisco de Paula García, Bernardino Maldoquí y Juan Vides⁶⁶⁶.

Días después, proseguía la preocupación por las cuestiones higiénicas al nombrarse un inspector de pescadería para la nueva plaza de abastos de la localidad, además de autorizar la modificación de la fachada de la “Casa de la Fonda”, de D. Cristóbal Marchena, que daba al mercado, para mejorar “el mal aspecto que hoy presenta aquel sitio”⁶⁶⁷.

Por aquellos días, en el cabildo municipal, junto con los mayores contribuyentes, se planteaba, según oficio del GC del día anterior, el nombramiento de tres médicos titulares “para el servicio de los vecinos pobres...”, que carecían de esa asistencia, pues había sólo un médico titular, y “apremiando las actuales circunstancias si desgraciadamente fuese invadida nuestra ciudad de la enfermedad del cólera morbo asiático, creía(n) conveniente se nombrasen tres profesores cirujanos como titulares y con carácter interino... acordaron por unanimidad establecer interinamente hasta fin de Diciembre del corriente año tres plazas de médicos ciruja-

⁶⁶³ ESM, nº 620, de 19-XI-1865, p. 746.

⁶⁶⁴ *La Discusión*, 18-VII-1865. Sería sustituido por Francisco Sarmiento en 4-VIII-1865.

⁶⁶⁵ AMH, AACC, s. 10-VIII-1865, Lgjo. 31, Fols. 160vº/169). Como en la epidemia anterior de 1854-55.

⁶⁶⁶ AMH, AACC, S. 21-VIII-1865, Lgjo. 31, Fols. 170vº-174 y ya no hay más sesiones hasta el 14-IX. Como también veremos en los días siguientes (p. 230)

⁶⁶⁷ AMH, AACC, s. 21-IX-1865, Lgjo. 31, Fols. 177vº-178vº.

nos titulares, sobre la que hoy existe con el sueldo anual de cuatro mil reales... con cuyo número puede estar perfectamente asistida la clase necesitada de la población donde existen además otros tres Sres. facultativos que con los cuatro titulares puede facilitar el auxilio de la ciencia a todo el vecindario" (SIC). Remitieron el acuerdo al GC para su aprobación y para que pudieran entrar en el ejercicio de sus funciones los señores Carlos Cherisola, Diego Cisneros y Manuel de Seras y Oliva, a quienes se designaron por votación unánime para desempeñar interinamente las tres plazas de médicos titulares⁶⁶⁸. Respecto de la creación de estas plazas el GC respondía que "en consideración á las circunstancias especiales de la actualidad, apruebo con el carácter de interinidad..."⁶⁶⁹.

Para las condiciones de los médicos titulares podemos ofrecer –salvando las diferencias de población y rango administrativo– las del de Cumbres de San Bartolomé, para cuya vacante se ofrecían 2.500 rs. del presupuesto municipal, además de "las *iguales*" con los pudientes que ascenderán de 70 á 80 fanegas de trigo"⁶⁷⁰. O, meses después, podemos ver otra en Minas de Riotinto que estaba dotada con 800 escudos (8.000 rs.) de los fondos del Estado (¿) y a propuesta de la RANM⁶⁷¹.

Precisamente, por aquellos días (circunstancias especiales) la JPS aprobó, a petición del alcalde, la conveniencia de establecer el hospital en el Convento de la Merced. Efectivamente, unos días después (19-X), el GC comunicaba la necesidad de hacer la subasta para establecerlo en el exconvento mercedario y que se satisfaga su importe de la cuenta de propios⁶⁷². Según Sancho D. (2013: p. 66) el GC ordenaba el traslado de enfermos y enseres del Hospital de la Caridad al antiguo convento de la Merced.

La llegada del cólera se presentía por el municipio cuando en IX-1865 se acordaba apoyar de alguna manera la construcción de un nuevo carro para la conducción de basuras "teniendo en consideración las circunstancias de actualidad en que hay temores de una *invasión epidémica*". Se estaba avisando del cólera que se expandía por Europa y llegaría enseguida a España. En la misma sesión se nombraba a Juan Vélez como nuevo conductor de cadáveres con un salario de 6 rs./día, por abandono del anterior, Andrés Quintero⁶⁷³. Debían ser duras y deficientes las condiciones sociolaborales de los empleados del cementerio, pues de nuevo, en marzo de 1866, eran despedidos el conserje y el conductor de cadáveres, Francisco González, por diversas faltas y embriaguez, sustituido por Roque Cano Llorens.

⁶⁶⁸ AMH, AACC, s. extr. de 24-IX-1865, Fols. 48 vº-50: "Nombramiento de tres médicos titulares por tres meses para el caso de ser invadida la población por el cólera"

⁶⁶⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº.233-21, 26-IX-65 y 22/233, 23-X-1865.

⁶⁷⁰ ESM, nº 541, de 15-V-1864, p. 320.

⁶⁷¹ ESM, nº 541, de 15-V-1864, p. 320. y nº 613 de 1-X-1865, p. 637. Para hacernos una idea mediante cálculos aproximados hemos de tener en cuenta que 1 fanega son 90 libras castellanas de 560,1 g, cada una, lo que hacen 41,4 k. Cada fanega costaba 4,800 escudos, que a 10 rs. suponen 48 rs. Según testimonio para Huelva el secretario de su ayuntamiento (AMH, correspondencia Lgjº.233-21, de 9-IX-1865).

⁶⁷² AMH, Correspondencia..., Lgjº.21/233, 23-IX-65: sesión de la JPS del 22-IX, que firmaba como secretario el médico J. Pablo Pérez.

⁶⁷³ AMH, AACC, s. 14-IX-1865, Lgjº. 31, Fols. 174-177.

Semanas después, se nombraba otro conductor de cadáveres⁶⁷⁴. Otra de las medidas que se estableció por la JPS fue la de prohibir las operaciones de herrado, sangrado o esquilado de animales en la vía pública, como se hacía normalmente⁶⁷⁵.

Por aquellos días, el GC, Francisco Sarmiento, autorizaba al alcalde de Huelva a transferir cantidades al capítulo de imprevistos desde otros diferentes por “si fuera necesario para atender a los gastos que ofrece el servicio sanitario en las actuales y extraordinarias circunstancias...”⁶⁷⁶; lo cual evidencia la amenaza epidémica.

Hay que hacer notar que hasta en esos momentos, entre septiembre y octubre de 1865, la epidemia tiene en Sevilla un muy virulento episodio, cuando hasta entonces las reuniones del concejo municipal onubense eran prácticamente semanales, pero, a partir de esos días, estas sesiones comienzan a espaciarse. De esa forma, desde el 24-IX no habría nueva sesión hasta el 12-X, casi tres semanas después, y es cuando aparecen las referencias explícitas al cólera, precisamente, en relación con el nombramiento de los médicos titulares, ya que en sesión extraordinaria se daba cuenta del oficio de aquéllos del día cuatro, cuando aceptaban el cargo interino, hasta fines de diciembre; pero que renunciarían a su sueldo “en el desgraciado caso de que esta población sea invadida del cólera prestándose gustosos a visitar sin retribución a las clases necesitadas mientras dure la epidemia...” (SIC), lo cual significa que aún no se había declarado tal epidemia en Huelva. También se conocía la aprobación por el GC del reglamento del cementerio de San Sebastián⁶⁷⁷, para que empezara a regir desde enero próximo y se forme el expediente de construcción de las nuevas sepulturas que se necesiten -estaba recién estrenado (1858) y ya necesitaba más sepulturas-. A la vez, el GC se quejaba del lamentable estado del antiguo cementerio⁶⁷⁸, por lo que el Ayuntamiento debería ponerse de acuerdo con la autoridad eclesiástica para el traslado en un mes de los restos al nuevo cementerio a costa de las familias, y si no la haría el Ayuntamiento por cuenta de aquéllas. También se acordó nombrar una comisión para el reglamento de la plaza de abastos, próxima a finalizar su construcción⁶⁷⁹. Como puede observarse las cuestiones relacionadas con la sanidad e higiene publicas estaban en candelerio en aquellos días.

En cuanto al cementerio, aún en febrero de 1864 se estaba rindiendo cuentas sobre su construcción por los herederos de Alejandro Ruifernández, regidor unos

⁶⁷⁴ Raimundo Vázquez: AMH, AACC, ss. 22-III-1866, Lgjo. 31, Fols. 202vº/207vº y 28-VI-1866, Lgjo. 31, Fols. 233vº-235vº.

⁶⁷⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233-21, 22-IX-1865.

⁶⁷⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233-21, 24-IX-1865.

⁶⁷⁷ AMH, AC, 23-II-1865, Lgjo. 31, Fols. 141/146 vº: La comisión para elaborar el Reglamento del Cementerio lo presentó a la corporación para su deliberación: eran 32 artículos, uno adicional y las tarifas correspondientes, derechos de los conductores, etc; que quedó aprobado por mayoría. También sobre la renuncia a las retribuciones de los tres médicos: AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233-22, de 4-X-1865.

⁶⁷⁸ Situado junto al cabeza de San Pedro y la Merced.

⁶⁷⁹ AMH, AACC. s. 12-X-1865, Lgjo. 31, Fols.181-182 vº : La formaron: Francisco de Paula García, Fernando de la Cueva y Jerónimo Martín. La plaza de abastos se abrió al público en I-1866. También, sobre el antiguo cementerio AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233-22, de 11-X-65.

años antes, lo que presentaba ciertas dificultades por la muerte de aquél y de otros componentes de la junta o comisión municipal para su construcción, por lo que no se podían “ratificar los conceptos ni formalizar otra documentación”. De esa forma, el GC se dirigía al alcalde de Huelva, en relación con dichas cuentas, tras haber visto la presentada en 25-I-1864 y revisadas por la comisión nombrada al efecto; afirmaba aquél que debió sujetarse al presupuesto de 74.269 rs., al que debía incrementarse algunas cantidades autorizadas para la adquisición de algunos terrenos adyacentes, necesarios para su construcción, y abono al contratista por la dirección de la obra, que significaron un importe de 84.406,6rs. No obstante, el GC hacía algunas observaciones a la cuenta presentada, en cuanto a las diferentes partidas, dado que se presentaban ciertos gastos relacionados con la administración y conservación del cementerio, por lo que rechazaba tales cuentas y las remitía para su corrección, por quien corresponda, con separación de tales conceptos: construcción, por un lado, y administración y conservación, por otro; y así justificar los gastos⁶⁸⁰.

Por entonces, el cólera no se declaró oficialmente en Huelva, como en otros lugares, mientras que, en Sevilla, a fines de octubre de 1865, morían diariamente por cólera unas 100 personas y se producían unos 200 nuevos contagios cada día, y aún en noviembre causaba más de 100 defunciones diarias, aunque pronto comenzó a remitir. Pero en otras ciudades, como Valencia o Palma de Mallorca, se cantaba el *Te Deum* por el fin de la epidemia⁶⁸¹.

Sería, pues, cuando en Huelva (30-X) se celebraría una sesión extraordinaria para la lectura y aprobación del proyecto de Reglamento del Mercado del Carmen, cuyo edificio se pensaba bendecir el 19-I-1866⁶⁸². De nuevo, tras esta última sesión capitular (30-X), no hay ninguna otra hasta el 23-XI, tres semanas más tarde, como acabamos de ver (p. 230), probablemente como precaución ante el contagio, mientras el cólera continuaba desarrollándose plenamente esos días en Sevilla.

Igualmente, como prevención ante el contagio, y con motivo de las elecciones a diputados provinciales para los primeros días del mes siguiente (XI), el GC ordenaba remover cualquier obstáculo, como los cordones sanitarios, que pudiera dificultar la elección. También prohibía la visita al camposanto el día de los difuntos, “en las circunstancias azarosas que venimos atravesando”, para evitar que “se perciban allí los miasmas deletéreos que naturalmente se desprenden y pueda por consiguiente influir en la salud publica...” (SIC). Por otra parte, la JPS había aprobado (27-IX) el dictamen del arquitecto provincial para la construcción de una serie de escusados, según la ordenanza municipal, pues lo consideraba de absoluta necesidad, por el estado higiénico de la capital, y lo ponía en conocimiento del alcaldía para que lo ejecutase en 15 días⁶⁸³.

⁶⁸⁰ AMH, Correspondencia Lgjº. 233-2, 27-II-1864 y 11-2-1864.

⁶⁸¹ ESM, nº 617, de 29-X-1865, pp. 676-702, p.701 y nº 618, de 5-XI-1865, pp. 704-718, p. 716.

⁶⁸² AMH, AACC, ss. 30-X-1865, Lgjº. 31, Fols. 182 vº-186 y de 4-I-1866, Lgjº. 31, Fols. 191-194.

⁶⁸³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 233-22, 4-X-65, 25-X-1865 y 29-X-65, del GC al alcalde de Huelva.

Mientras tanto, en varias provincias españolas seguía desarrollándose el cólera y el alcalde de Barcelona remitía al alcalde una relación de las defunciones naturales y por cólera entre agosto y octubre. En tanto que días después, el GC comunicaba al alcalde de Huelva que por el de Cádiz sabía que desde la provincia de Huelva llegaban al puerto de Cádiz, especialmente de Ayamonte y Moguer, algunas embarcaciones sin sus patentes el estado sanitario del puerto de procedencia, lo que no debería pasar desapercibido en las actuales circunstancias a la Junta de Sanidad de ese puerto, lo que comunicaba por si le servía, para adoptar disposiciones y para que las juntas municipales de esa provincia “espresen de un modo terminante en las refrendas de las patentes cual sea el estado sanitario a la salida de los buques”⁶⁸⁴(SIC).

Algunas semanas después, José García Ramos solicitaba la concesión por cuatro años del servicio de recogida de basuras y de conducción de carnes del matadero a la Plaza de Abastos, lo que se aprobaría a las pocas semanas⁶⁸⁵; con ello se trataba de “cortar los focos inmundos y perjudiciales a la salubridad publica, que producen la aglomeración de las basuras y estiercoles en las casas...cuya medida a contribuido a que no se desarrollara en la capital el terrible mal del cólera morbo ni en los ultimos meses del año anterior” (SIC). También se designaba a Felipe Ortega como conductor de cadáveres con el sueldo de 6 rs./día, en sustitución de Francisco Alcaraz, muerto semanas antes (4-XII-1865: de enteritis aguda, en calle San Andrés, con 60 años).

De la misma manera, en los primeros días de febrero de 1866, la amenaza del cólera en Huelva se daba por superada, ya que la corporación acordó celebrar para el domingo quince de febrero: “solemne función de iglesia con sermón y *Te Deum** en acción de gracias al Todopoderoso...” por haber librado a la ciudad del cólera, y también se aprobó dar las gracias al GC (Sarmiento) por su “vivísimo interés, solicitud esmerada, incansable celo y exquisito acierto con que se ha conducido en las azarasas y difíciles circunstancias... con motivo de la epidemia de cólera morbo... para extinguir la miseria... para precavernos del mal, y su extraordinaria prevision ...” (SIC)⁶⁸⁶. Lo cual puede significar que algún rescoldo del mal había aparecido en la capital, y con toda seguridad en la provincia. No obstante, en la documentación de esos días no aparece ningún dato referido a la mortalidad o morbilidad debida al cólera.

En mayo, en el marco de renovación urbanística, se aprobaba el pliego general de condiciones para la construcción del barrio del Carmen por el contratista An-

⁶⁸⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 233-23, 21-XII-65 y 24-XI-65. Algo parecido había ocurrido en 1856, respecto de patentes falsas (BOPH, nº 123, de 13-X-1856)

⁶⁸⁵ AMH, AACC, ss. 4-I-1866, Lgjo. 31, Fols. 191-194. y 22-III-1866, Lgjo. 31, Fols. 202vº-207vº. García Ramos fue un emprendedor empresario que al poco tiempo presentaría un proyecto de plaza de toros, que el GC remitió al ayuntamiento para su aprobación (AMH, AACC, s. 5-IV-1866, Lgjo. 31, Fols. 204vº/205). Los García Ramos formarían una saga familiar con importantes conexiones familiares y lazos clienterales, que les llevarían a cargos políticos, como la alcaldía, y una elevada consideración económico-social (PEÑA, 1998: 96-98).

⁶⁸⁶ AMH, AACC, s. 8-II-1866, Lgjo. 31, Fols. 197vº-199vº. En realidad Sarmiento estuvo en los meses de mayor peligro de epidemia (4-VIII-1865/29-VII-1866).

tonio Cortina Bustamante. Y pasadas unas semanas se elevaba a escritura pública su construcción y las estipulaciones que se acordaron con el contratista⁶⁸⁷.

Una vez pasado el peligro de epidemia, en sesión capitular extraordinaria de 18-VI-1866, a la que asistieron los médicos de la CPSP: Manuel de Seras, Miguel Juan de los Reyes y José Reyes Moreno, se dio cuenta de un oficio del GC del 16-V, que ordenaba al alcalde que le “proponga a la mayor vrebiedad las medidas higiénicas que la Corporación municipal ya citada estime conveniente para la conservación de la salubridad pública” (SIC) en la localidad, y vista la circular anterior del GC del 20-II (*BOPH*, nº 136, de 23-II-1866) y la normativa vigente, se consideró “que en las ordenanzas municipales vigentes se determinan con bastante latitud (exactitud) las medidas que la ciencia aconseja para la conservación de la salud pública” y se acordó manifestar al GC la conveniencia de recordar al vecindario por medio de un bando el “esacto cuplimiento de las referidas ordenanzas” (SIC) y que una comisión municipal y dos miembros de la CPSP hiciesen dos visitas domiciliarias semanales para cercionarse del cumplimiento de las ordenanzas; de lo que se dio cuenta al GC y se pidió que éste aumentase el número de componentes de la CPSP para auxiliarla en sus trabajos⁶⁸⁸. Otra de las medidas preventivas ante el cólera sería la plantación y limpieza de naranjos y arbolado en los paseos públicos⁶⁸⁹.

En cuanto a la mecánica electoral de la provincia, tenemos que reseñar como el 23-VII-1866 se realizaba una elección parcial de dos de los cuatro representantes de la provincia en el Congreso de los Diputados⁶⁹⁰... El resultado de la elección efectiva de XII-1865 había sido: “D. Luis Hernández Pinzón: 1.618; D. Joaquín Garrido: 1.616; D. Ignacio Cepeda: 1.616; D. Nicolás Hurtado: 1610. Hay además 27 votos sueltos, tomaron parte en la votación 1.632 electores”⁶⁹¹.

En relación con la situación sanitaria de la provincia tenemos que reseñar como algunas localidades, por circunstancias diversas, dejaron de remitir los partes sobre su estado sanitario, de forma que el GC les requería su remisión desde el *BOPH*⁶⁹².

Igualmente, en el *BOPH* se insertaban instrucciones relativas a las epidemias, publicadas en la *GM* de 12-VII⁶⁹³, con especial referencia al cólera.

Respecto de las condiciones económicas de la villa tenemos que referir como la cosecha anterior había impedido guardar grano para la siguiente sementera y el

⁶⁸⁷ AMH, Actas capitulares, ss. 17-V-1866, Lgjo. 31, Fols. 220vº/ 229vº, 227-228 vº y de 19-VII-1866, Lgjo. 31, Fols. 237vº/240; de 13-IX-1866, Lgjo. 31, Fols. 251vº/251vº y de 17-IX-1866, Lgjo. 31, Fols. 251vº/254.

⁶⁸⁸ AMH, AACC, s. de 18-VI-1866, Lgjo. 31, Fols. 230vº/231vº

⁶⁸⁹ AMH, AACC, s. 8-II-1866, Lgjo. 31, Fols. 197vº/199vº.

⁶⁹⁰ GM, nº 180, de 29-VI-1866, p. 1: PDF (Referencia BOE-A-1866-4894)

⁶⁹¹ GM, nº 340, de 6-XII-1865, pp. 3-4: PDF (Referencia BOE-A-1865-10446)

⁶⁹² *BOPH*, nº 5, de 9-VI-1866: Ayamonte, Beas, Bonares, Calañas, Cortelazor, Cumbres Mayores, Hinojales, Moguer, Palos, Puerto Moral, S. Juan, Vnva. de los Castillejos y Zufre.

⁶⁹³ GM, nº 193, 12-VII-1866, pp. 2/3: PDF (Referencia BOE-A-1866-5269) y *BOPH*, nºs 13 y 14 de 21 y 23-VII-1866.

Pósito tenía que repartir 718 fanegas de trigo entre los pegujaleros para la próxima siembra, en proporción a las necesidades planteadas mediante una comisión⁶⁹⁴.

Pese a la constatación documental de la inexistencia de esta epidemia de cólera de 1865 en Huelva, como acabamos de ver, podemos analizar la morbilidad que se produjo en estos años. En primer lugar podemos referirnos a la mortalidad absoluta de estos años, para lo que podemos señalar las siguientes cifras:

Tabla 18. Mortalidad absoluta en Huelva capital (1863-1867).

Años	1863	1864	1865	1866	1867
Varones	69	57	37	62	109
Porcentaje	23,37%	23,60%	16,25%	25,83%	36,83%
Hembras	68	47	56	56	64
Porcentaje	23,03%	19,00%	24,70%	2,33%	21,62%
Párvulos	158	146	134	122	123
Porcentaje	53,60%	58,40%	59,05%	50,33%	41,55%
Total	295	250	227	240	296

Elaboración propia. Fuente AMH, Lb's. 179 (188-1870) y 107 y 99 (1863-1870).

De forma que en cuanto a las propias tasas demográficas podemos ofrecer las siguientes:

Tabla 19. Población de Huelva 1863-1867 y tasas demográficas.

Años	1863	1864	1865	1866	1867
Población total por años	8.823	8.765	8.773	9.066	9.874
Nacimientos por año	253	371	349	322	364
Tasa de Natalidad (‰)	28,67	42,33	39,78	35,52	36,86
Tasa de Mortalidad (‰)	33,44	28,52	25,87	26,47	29,97

Elaboración propia. AMH Lb's. varios.

Mientras que podemos señalar, respecto de las causas de esta mortalidad, pese a las dificultades de un acercamiento profano a la materia y las propias informaciones de la época, que el peso de la morbilidad lo presentan las fiebres o calenturas en sus diversas modalidades, como en todo el AR, entre las que destacarían especialmente las tifoideas, con una mayor incidencia en 1865, cuando supuso 1/3 de las defunciones debidas a las fiebres (12 de 36, sobre un total de 227 defunciones). En tanto que, respecto de otras causas de muerte, tenemos que referirnos a

⁶⁹⁴ AMH, AACC, ss. 18-X-1866, Lgjo. 31, Fols. 256vº/260, de 25-X-1866, Fols. 260/260vº y de 8-XI-1866 Fols. 260vº/261

otras enfermedades, que tuvieron un desenlace fatal, como son las dolencias debidas a la dentición(j), de la que señalamos que suponen, especialmente en los años centrales del quinquenio, en 1864: 6,4%, 1865: 6,6% y 1866: 4,6 % del total de la mortalidad infantil); mientras que las enfermedades relacionadas con el aparato digestivo (diarreas, colitis aguda/ crónica/gastrocolitis, enteris/enterocolitis aguda/crónica, gastroenteritis, gastritis, gastroenterocolitis) sumadas en su totalidad suponen las siguientes cifras:

Años/Causas	1863	1864	1865	1866	1867
Muertes por enfermedades gástricas	24	22	32	15	26
% sobre las defunciones totales	8,13	8,8	10,10	6,25	8,78

Elaboración propia. AMH Lb's. 175 y 176: Rº de Defunciones.

En tanto que las muertes producidas por enfermedades pulmonares y del aparato respiratorio como: tuberculosis, tisis pulmonar o laríngea, padecer/insuficiencia de/l pecho; lesión pulmonar; pulmonía; neumonía/neumonitis; catarro/ataque pulmonar/bronquial sofocante, se pueden cuantificar en esos años de esta forma:

Años/Causas	1863	1864	1865	1866	1867
Muertes por enfermedades respiratorias	34	22	32	15	26
% sobre las defunciones totales	11,52	10,4	8,37	6,66	11,49

Elaboración propia. AMH Lb's. 175 y 176: Rº de Defunciones.

Para concluir sobre estos aspectos comparativos, en relación con las causas de defunción de estos años, tenemos que decir que, en tanto que la aparición del cólera en Sevilla y en varias provincias españolas tiene lugar en el segundo semestre de 1865, las fuentes afirman que en la ciudad de Huelva no se produce, mientras que los casos de muertes por enfermedades gástricas (diarreas, enteritis, colitis, enterocolitis, etc), que pueden parecer síntomas coleriformes, no significan una cifra importante como para sostener la existencia de una epidemia, pese al afán de ocultación o enmascaramiento de las autoridades en esos meses.

Tabla 20. Gobernadores civiles Huelva (1861-1867):

Nombre	Nmbmto.	Posesión	Cese	Gabinete
Eulogio Benayás	17-VIII-1861	10-IX-1861	27-XI-1861	O ´Donell
José María de Cossío	12-XII-1861	4-I-1862	18-III-1863	O ´Donell
Eduardo Fernández de Córdoba	18-III-1863	8-IV-1863	18-VI-1865	Pando/Mon/ Narváez
Francisco Sarmiento	14-VII-1865	4-VIII-1865	13-VII-1866	O ´Donell
Vicente Coronado	15-VII-1866	30-VII-1866	26-V-1867	Narváez

Elaboración propia. Fuente Gaceta de Madrid y BOPH de esos años.

Tabla 21. Alcaldes de Huelva (1861-1866):

Nombres	Bienios en el cargo		
	1861-1862	1863-1864	1865-1866
José M ^a Pérez Barrera	Alcalde		
Fernando de la Cueva		Alcalde	
Manuel García Moreno			Alcalde

Elaboración propia. Fuente: AMH, Actas Capitulares

6.b.4. La epidemia de 1885 en Huelva.



Huelva en 1881. AMH. Lgjº 262.

6.b.4.1. El cólera ronda al país.

Antes de 1885, tenemos que reseñar como en 31-III-1884 Cánovas disolvió las Cortes y convocó elecciones, por lo que en Huelva se preparaba la exposición de los electores y se abría plazo para *agravios*⁶⁹⁵. Estas elecciones se celebrarían en

⁶⁹⁵ AA CC, s. 14-IV-1884, Lgjº 36, Fols. 343-344vº: inclusión/exclusión de electores en el censo, dado que el sufragio era censitario.

27-IV-84, y su resultado, como era de prever, fue el triunfo de los canovistas a nivel nacional, en el marco de alternancia posterior entre Cánovas y Sagasta, que se sellaría definitivamente con el Pacto de El Pardo de XI-1885, y que en el caso de la provincia de Huelva resultó con el lógico triunfo de los conservadores en los cuatro distritos: Pedro Álvarez de Toledo, en Huelva (918 de 1.250 votos posibles); Melchor Pardo Jiménez, en La Palma (1.539/2.095); Manuel Martín de Oliva, en Valverde (682/885) y José Sánchez Arjona, en Aracena (261/381)⁶⁹⁶.

En el verano de 1884, el cólera constituía objeto de preocupación en toda España y en Huelva se comentaba que era ya oficial en el sur de Francia, mientras se describía su itinerario hasta ese país desde Oriente⁶⁹⁷.

Desde luego, y en relación con el contexto general del país, tenemos que referir que se había desmentido oficialmente la existencia del cólera en España. Así, el GC de Huelva, por medio de la DGBS, desmentía categóricamente la existencia de cólera en España⁶⁹⁸. De esta forma la salud pública persistía en estado satisfactorio. También se refería la llegada al lazareto de Mahón del falucho *María*, con pasajeros enfermos de cólera desde Marsella⁶⁹⁹.

Ciertamente, en la primavera de 1884, el cólera comenzaba a ser fuente de desazón en Huelva, como en toda España; de este modo refería la prensa local las noticias de la expansión del cólera por Oriente Medio y de la posibilidad de su llegada a través de Egipto, vía Mar Rojo, procedente del Océano Índico, si bien se trataba de tranquilizar a las naciones europeas. No obstante, la opinión pública exigía el cumplimiento de las medidas de precaución⁷⁰⁰. De hecho, la DGBS disminuía el nivel de alarma con una circular en junio de aquel año⁷⁰¹. Además, paradójicamente, se manifestaba lo perocupante del estado sanitario por la “situación altamente comprometida de la salud pública”; pues en las costas de Málaga y Cádiz muchos buques fondeaban o se mantenían al paio, antes de cruzar el estrecho, y personas de la zona llegaban hasta ellos con botes y faluchos para expenderles clandestinamente productos a elevados precios, con peligro de contagio⁷⁰².

Mientras que poco antes, la corporación onubense estableció librar partidas del capítulo de imprevistos para gastos de limpieza de la ciudad⁷⁰³ y autorizaba al alcalde a obligar a los propietarios de los edificios a construir pozos negros⁷⁰⁴.

⁶⁹⁶ LP, 28-IV-1884 y ACD, Histórico de Diputados, expedientes personales.

⁶⁹⁷ LP, 8 y 10-VII-1884: "Precauciones contra el cólera".

⁶⁹⁸ LP, 4-VII-1884.

⁶⁹⁹ LP, 8 y 10-VII-1884, pp. 1-2: "Precauciones contra el cólera".

⁷⁰⁰ LP, 16/18-V-84: "EL CÓLERA".

⁷⁰¹ GM 25-VI-1884, nº 177, página 833-835: De las Juntas de Sanidad y Comisiones Permanentes de Salubridad. PDF (Referencia BOE-A-1884-3684)

⁷⁰² LP, 4-VII-1884.

⁷⁰³ Ya desde 17-X-1876, Huelva había dejado ya de ser villa para convertirse en ciudad (GM, nº 293 de 19-X-1876, p. 176: PDF (Referencia BOE-A-1876-8232)).

⁷⁰⁴ AMH, AA CC, s. 28-VI-1884, Lgjo. 36, Fols. 365-368vº y LP, 26-VI-1884.

Días más tarde, además de la utilización del sulfato de hierro para la desinfección de esos pozos negros y alcantarillas, y otras medidas propuestas por la JMS, se acordó establecer casas de socorro y barracas en el terraplén de San Francisco, si las circunstancias exigieran tales medidas; así como encender *teleras**, ubicadas alrededor de la ciudad si se declarase el cólera, para “purificar la atmósfera”; y que los facultativos diesen parte de las visitas a los enfermos de los buques surtos en la ría⁷⁰⁵. También se aprobó, para “el exacto cumplimiento” de las medidas del bando de 27-VI-1884, la creación de cuatro Comisiones de Salubridad (Pública), una por cada distrito, para que juzgasen las medidas oportunas y visiten la cárcel del partido para proponer precauciones⁷⁰⁶. Estas comisiones acordaron estas medidas: 1º Obligar a los labradores a sacar de la población el estiércol. 2º Usar todos los volquetes y carros de las obras públicas para extraer basuras y estiércol, que los vecinos no hubieran retirado. 3º Utilizar los albañiles que hubiera en la ciudad para la construcción de pozos negros. 4º Nombrar cuatro conductores de cadáveres, que abrirían las zanjas necesarias para los enterramientos con las medidas higiénicas indispensables. 5º Concertar con el dueño del huerto (Las Piñuelas), anexo al cementerio, su ocupación antes de la fecha estipulada (8-IX). 6º Autorizar la construcción de dos camillas para los enfermos. 7º Que las Comisiones de Salubridad y de Policía propongan las medidas necesarias para establecer cordones y lazaretos, y otras prevenciones al respecto. 8º Autorizar al alcalde a librar del capítulo de imprevistos las cantidades necesarias para las medidas sanitarias no previstas. 9º Solicitar del dueño del Café de la calle Concepción, José Redondo Vélez, utilizar su sumidero y pozo negro. 10º Establecer el personal necesario en el lazareto de la Cinta u otros que se establezcan. 11º Señalar los sitios para detener los trenes para fumigar personas, correspondencia y mercancías.

Este mismo bando era resumido por el periódico local un par de días después, como preocupación ante las noticias sobre el cólera. También, en relación con esta misma cuestión, se insistía sobre la carestía de algunas subsistencias, en especial del pan, como alimento básico de la clase obrera. Aunque la salud de Huelva era la mejor, una vez que habían pasado algunos brotes de viruela y sarampión de hacía dos meses (IV-V); pero al haber aparecido el cólera en Tolón (Francia), se acordó imponer la *cuarentena** a los buques procedentes de allí, de todo el Mediterráneo y Gibraltar⁷⁰⁷.

Días después se daba cuenta de las medidas de la JMS contra el cólera:

-utilizar el sulfato de hierro, cloruros y otros productos desinfectantes en pozos negros y sitios análogos,

⁷⁰⁵ AMH, AACC, s. extraordinaria de 2-VII-1884 Lgjo. 36, Fols. 368vº-371, pues aún no se había creado el lazareto marítimo del Cabezo de los Prácticos, que se situó en la margen derecha de la bocana de la ría. Aunque en la epidemia de 1854-56 se utilizó este paraje como *lazareto* provisional (Cf. p. 205, nota 558).

⁷⁰⁶ Las comisiones eran: CONCEPCIÓN: presidida por Ildefonso Azcárate, teniente de alcalde 1º y los concejales: Pinto (Enrique), Vázquez (Manuel, farmacéutico) y Hernández(?), como vocales. SAN FRANCISCO: Fernando Pérez, teniente de alcalde 2º, vocales: Corte, Valero, Yestes y Vázquez (J.). SAN PEDRO: Manuel García Carrión, teniente de alcalde 3º, vocales: Bernal, Garrido, Pons y Cordero; LA MERCED: Antonio Montiel, teniente de alcalde 4º, y vocales: Gómez, García Sierra y Oliveiras.

⁷⁰⁷ LP, 26 y 30-VI-84 y AMH, AACC, s. extrª. de 2-VII-1884 (Fols. 368vº-371). Muchas de estas medidas están en relación las de carácter general del BOPH nº 202, de 27-VI-1884, pp. 1 y 2 y nºs siguientes.

- establecer barracas y casas de socorro en los terraplenes de San Francisco según las circunstancias,
- colocar *teleras** en los alrededores de la ciudad para calcinación de mineral cobrizo,
- que la Comisión de Salubridad visitara la cárcel y propusiera las medidas necesarias,
- que los facultativos de la localidad diesen parte escrito de las visitas a los enfermos de los buques surtos en el puerto,
- obligar a los labradores para que con sus carros extrajesen el estiércol de sus casas,
- que las Comisiones de Salubridad Pública utilizasen todos los volquetes y carros para extraer basuras y estiércol a costa de los vecinos que no hubiesen cumplido con el bando referido de 27-VI⁷⁰⁸.

Y de esa forma, meses más tarde, se multaba con 10 pesetas a Manuel Íñiguez y Bartolomé Navarro, en virtud de estas medidas de 27-VI-1884, según RO 12-VI, ya que nadie podía arribar a la ciudad “sin justificar su procedencia sanitaria con los oportunos documentos” (*boleta de sanidad*), pues ambos habían llegado sin justificar este requisito, ni atender las reclamaciones de los representantes de la autoridad⁷⁰⁹. También, se prohibía al tablajero (carnicero del mercado) Antonio Aguirre que continuase haciendo la limpieza de los menudos en su corral y dejar los residuos allí, por producir emanaciones perjudiciales a la salud pública, pues debía hacerlo en el lavadero establecido en las afueras de la ciudad, y si persistiera la suciedad se le multaría con 50 pesetas; o la sugerencia que se hacía al administrador del matadero para que vigilase que se cumplieran las normas de higiene, extendida al lavadero de menudos⁷¹⁰. También se llamaba la atención al contratista de la limpieza pública para exigirle mayor escurpulosidad. Y a los concejales, Pedro García Jalón⁷¹¹ y José M^a López se advertía por el mal estado del pozo negro del cuartel del Diezmo⁷¹² y les daba de plazo hasta las siete de la tarde de ese día, para solucionarlo, bajo la amenaza de hacerlo a su costa. Peor estado aún presentaba el pozo negro del cuartel de San Francisco, pues los excrementos corrían por la calle y producían unas emanaciones perjudiciales, según comunicaba el GC al alcalde y le conminaba, dadas las circunstancias, a cumplir las reglas de higiene pública y adoptara las medidas convenientes⁷¹³. Estas denuncias las realizaban la

⁷⁰⁸ LP, 6-VII-84, daba cuenta de la s. extrª. del cabildo de Huelva, de 2-VII-1884 (AMH, AACC, Lgjº. 36, Fols. 368vº-371), como las señaladas anteriormente de la JMS.

⁷⁰⁹ AMH Lgjº. 260-5, Varios/139-140, de 12-IX-1885, donde se refiere dicho bando. La peseta había sido introducida en 1868, por Decreto de 19-X del Gobierno Provisional de la República Española.

⁷¹⁰ En relación con la higiene de los mercados y abastos véase CALERO (2016).

⁷¹¹ Su hermano, Antonio García, era el rematante del impuesto de consumos de la capital por un total de 350.012 pesetas (AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260, 30-VI-1885).

⁷¹² En Correspondencia de 1881 se precisa limpieza del pozo negro del Cuartel del Diezmo en calle Puerto. En 1900 estaba en calle Cánovas, antes Puerto. (AMH, FDDH, carpeta. 28.3).

⁷¹³ AMH Lgjº. 260-5, Varios de 20-VI-1885 y 12-IV-1885, Lgjº. 260-5, de 10-IV-85 y Lgjº. 261-1/386, de 3-2-X-1885.

policía sanitaria municipal a través de los correspondientes partes, y a veces eran los empleados municipales o los contratistas quienes daban aviso de las infracciones, que advertían en la limpieza y/u obras públicas diversas. Así, el contratista de la limpieza pública, Antonio Macias, daba parte de varios vecinos de la población entre los que estaban el Círculo Mercantil, almacén de Morrison, Hotel Rica, calle Cala, Ricos, nº 3; el colegio de Rafael “el pianista”, y otros varios, que conectaban los pozos negros de algunas casas con las madronas construidas y se estaban construyendo, lo que era contrario a lo establecido en el presupuesto. En la respuesta se ordenaba que “no se podía permitir que los excrementos de los pozos negros de las viviendas puedan ser recibidos en las alcantarillas por ser contrario a la limpieza, perjudicial al curso de las aguas y nociva a la salud pública...”⁷¹⁴.

Al mismo contratista se daba cuenta del acuerdo, y el ayuntamiento ordenaba que para verificar a los vecinos que hubieran infringido esos acuerdos, se les asignase un funcionario que inspeccionase los hechos y ordenaba al contratista la denuncia de tales infracciones⁷¹⁵.

Por otra parte, se insistía en lo oportuno de las *teleras**, y que en sus inmediaciones había 50/80.000 tm. de mineral, cuyos humos “estaba probado que (era) el único preservativo eficaz contra el cólera ... En Río Tinto no ha habido jamás cólera... Al primer síntoma alarmante se encenderían las teleras ...”, como se hacía en Suecia⁷¹⁶. De hecho, estas calcinaciones de las teleras habían sido declaradas de utilidad pública en 1880, cuando ya se habían prohibido en casi todos los países de Europa (FERRERO BLANCO, 2006: 189-190). Tanto éstas, como la lucha contra los malos olores, la limpieza y retirada del estiércol y de las basuras, se hallaban en relación con la vigencia, parece que cada vez menos, de la teoría miasmática a la que nos hemos referido previamente⁷¹⁷.

Fruto de las precauciones sanitarias, las autoridades de Huelva habían enviado al lazareto de Vigo a un vapor inglés sospechoso; pero esos días llegó a Huelva un buque que había hecho la cuarentena en Mahón. Ante este rumor, parece que cundió el pánico en la ciudad y algunas familias pasaron la frontera para refugiarse en Castro Marín(j)⁷¹⁸.

También se decía que el gobierno portugués había declarado sucias las procedencias de Huelva⁷¹⁹, pues se rumoreaba en la prensa portuguesa que en Huelva

⁷¹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5: -Varios de 20-III-1885.

⁷¹⁵ AMH, AA CC, s. 21-III-1885, Lgjº. 36, Fols. 447-449.

⁷¹⁶ LP, 8 y 10-VII-1884, pp. 1-2: “Precauciones contra el cólera”. Esto sería uno de los argumentos en 1880 para sostener el uso de las calcinaciones al aire libre (*teleras*) en el conflicto de los Humos de Huelva.

⁷¹⁷ Cfr. pp. 37/41.

⁷¹⁸ LP, 28-VI-84 y *El Imparcial*, 26-VII-1884, nº 6.158, p.3 (consultado en 24-IV-2021) <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=1961b48b-dff9-46aa-916a-1a6d49e43d6f&page=3>. Lo que resulta algo dudoso pues las autoridades portuguesas rechazaban a los viajeros desde Huelva.

⁷¹⁹ *La Iberia*, 26-VII-1884, nº 8.959, pp. 2 y 3: con Cádiz, Valencia y Alicante. Corroborando la duda de la nota anterior. PDF en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0001565986&search=&lang=es La>

había habido casos de cólera. La DGBS había enviado telegramas desmintiendo la noticia. Se esperaba que la medida del gobierno portugués no persistiera⁷²⁰. No obstante, en alguna publicación se narraba como el 5-VII llegó a Vila Real un barco español, en el que había fallecido un tripulante durante la cuarentena (LÓPEZ MARTÍNEZ, 2010: 5).

Pero el cólera era considerado ya en el verano de 1884 un grave problema y, aunque ese mismo año no hay referencias locales en relación con la enfermedad aún, no será hasta primeros de julio cuando se refiera en la prensa local el contagio del sur de Francia; mientras que respecto de la localidad se confiaba en las medidas del gobierno y en las precauciones previstas por la municipalidad, como en la instalación de varias *teleras** en los alrededores para llevar a la atmósfera suficientes cantidades de ácido sulfúrico para impedir la aparición de la enfermedad o disminuir sus efectos⁷²¹. Como opinaba el médico onubense Rafael López Hernández sobre los efectos de esas telas contra el cólera y para su profilaxis: consideraba que el *microbius* ó *bacillus* cólico “no puede vivir en una atmósfera saturada de ácido sulfuroso, ya que dichos humos destruyen los microscópicos hongos que en suspensión contienen”. Pero como el cólera era importado por personas o mercancías, sólo podía ser combatido con las “prescripciones higiénicas individuales, era ocasión, pues, de ser rígido en la profilaxis del cólera con relación a las casas y edificios públicos... y sostener la atmósfera cargada de ácido sulfuroso e impedir su propensión o atenuar sus efectos”, y esperaba que Huelva tuviera más fe en la eficacia profiláctica de esos humos⁷²².

Huelva se prepara contra el cólera:

A comienzos del verano de 1884, la aparición del cólera en Tolón (Francia) transformó la preocupación por temor real en el Mediterráneo occidental, y el contagio fue considerado ya un grave e inevitable problema, a más o menos corto plazo, y aunque ese año ya hay algunas referencias en relación con la enfermedad, no sería hasta primeros de julio cuando se haga mención en *LP* al contagio en el sur de Francia. Así que para el periódico onubense⁷²³ era objeto de preocupación, aunque la salud en Huelva se consideraba inmejorable, pues en el mes de junio sólo hubo 29 fallecidos en una población de 15.000 almas⁷²⁴, pero, en realidad, si atendemos a

Discusión, 27-VII-1884, n.º 1.680, página 3. PDF en: (Visitados11-II-2021): <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0002510567&search=&lang=es>

⁷²⁰ *El Siglo Futuro*, 26-VII-1884, 2.804, p. 3: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0000081839&search=&lang=es> (Visitado11-II-2021)

⁷²¹ *LP*, 2-VIII-1884. Referido a las telas y su función preventiva, tenemos una serie de artículos del farmacéutico de La Palma, M. González (*LP*, 16/30-VIII-1884). En relación con las telas FERRERO BLANCO, 2006: 34-40 y DE PAZ, 2014: 107-111.

⁷²² *LP*, 18-VII-1884.

⁷²³ *LP*, 2-VII-1884: El cólera morbo asiático en Francia

⁷²⁴ Concretamente, a fines de 1883 había en Huelva 14.175 habitantes (AMH. Lgjo. 153: Padrón General del vecindario 1883-1885).

las papeletas de enterramiento del AMH, fueron 36 los fallecidos ese mes⁷²⁵. Según LP, habría que dejar a las autoridades y JMS el encargo de la lucha contra la enfermedad y la reunión de los recursos que fueran necesarios. Y, a continuación, hacía LP una serie de recomendaciones personales con la que hacer frente a la epidemia: *irse pronto, lejos y volver tarde*⁷²⁶, o como se decía entonces: *pronta, huida, larga ausencia y tarda vuelta* (Cf. OVILIO, 1884: 65); sin olvidar el auxilio a las corporaciones para encontrar recursos con los que hacer frente al hambre, que suele unirse a estas enfermedades; también se aconsejaba sobre la higiene particular (sueño, alimentación y abrigo), la limpieza personal, tan necesaria como el ejercicio metódico diario; beber agua pasadas dos horas de la comida y mezclada con vino, coñac u otros espirituosos(i); se aconsejaba sobre los tipos de carne y pescado y abstenerse de ingerir legumbres y ensaladas(i); las frutas se consideraban nocivas y no debían comerse: melón, sandía, pepinos, higos *tunes*, cebollas, tomates y calabaza, ni ningún alimento fuerte; las bebidas espirituosas eran buenas(i), siempre sin exceso, y los helados se consideraban muy perjudiciales. Ningún exceso era tan funesto como los *genitales*: “Húyase mucho de esta clase de abuso”. Se precisaba de gran presencia de ánimo y confiar en la ciencia, pues el miedo predisponía a la tristeza, abatimiento y malas digestiones, lo que favorecía la enfermedad. Igualmente se recomendaba la pureza del aire, por ello sólo se admitían en cada habitación dos camas limpias, ventilarlas todo el día, y evitar las corrientes de aire, humedecer el suelo y todo lo que altere el aire. Se debían regar las casas exterior e interiormente con agua de cal o clorurada, sobre todo si habría habido algún fallecido, en cuyo caso se dejaría en la habitación una taza con una onza de ácido nítrico con una moneda de cobre dentro (reacción redox). Finalmente, se recomendaba el riguroso cumplimiento de los bandos de la alcaldía⁷²⁷.

Por otra parte, el GC dictó algunas medidas sanitarias, a la vez que prometía tener en cuenta el incremento solicitado por los conductores de cadáveres, ante el trabajo que se les preveía, y se acordó que el conserje del cementerio pudiera nombrar “conductores provisionales”, como medida ante lo que pensaban que se avecinaba. Ciertamente, y ante la petición de la RSCO para que se iluminaran los alrededores del muelle, del 1 al 4 de agosto, el ayuntamiento lamentaba no poder atenderlo por no disponer de recursos y tener que atender a las medidas sanitarias⁷²⁸.

El GC estableció una Comisión Provincial, para “determinar las medidas que debieran adoptarse para preservar la provincia de la invasión colérica” y el municipio envió la CPSP como su representante. En tanto que se acordó construir sólo una camilla, y no dos, para la conducción de enfermos, pues su coste ascendía a 175 pesetas. Por otra parte, de orden del GC, se estudiaba el establecimiento de

⁷²⁵ AMH, Lbº. 181 (1878-1888) año 1885, mes de junio, registros del 1869 al 1905.

⁷²⁶ Dicho muy repetido desde el AR, ya en 1651 el físico Alonso de Burgos proclamó este aserto para casos de epidemias: “Mi Consejo, y parecer / es que quien quiera librarse / de la peste, salga luego (pronto-rápidamente) / vaya lejos, vuelva tarde”. ALONSO DE BURGOS (1651: 61).

⁷²⁷ LP, 2-VII-1884, pp. 1 y 2.

⁷²⁸ AMH, AACC., s. 14-VII-1884, Lgjo. 36, Fols. 373 vº-377, respecto de las fiestas colombinas.

un punto aislado donde situar barracones para fumigar, expurgar y ventilar las mercancías y efectos *contumaces**, para lo que se acordó responder que, pese a que Huelva contribuía con 40.846 pesetas al presupuesto provincial, estaba dispuesta a colaborar con 6.780 pesetas más de su presupuesto para tal fin. Pero en aquellos días el gobierno de SM había declarado sucias las procedencias de la ciudad y así se solicitaba al GC que demostrara que el estado de salud de la capital era más satisfactorio que nunca. Extraña esta noticia, dado que no hemos encontrado referencia alguna a esta declaración, que, de haberse producido, hubiera tenido algún impacto esos días en la prensa nacional⁷²⁹. En efecto, el alcalde de Huelva dirigió un telegrama a LP, desmintiendo a la Agencia Fabra: “Son inexactas completamente las noticias del telegrama de Lisboa publicado por los periódicos de Madrid”, pues nunca había sido mejor el estado sanitario de Huelva. En prueba de ello afirmaba que los fallecimientos durante aquel mes habían sido 21, para una población de 16.500 habitantes, pero según el Libro Registro de sepulturas del AMH fueron 37 los fallecidos ese mes⁷³⁰.

Las medidas preventivas, en el puerto y la ciudad, se aplicaban minuciosamente. Habían llegado a los baños cerca de 1.000 forasteros⁷³¹ y el representante español en Portugal comunicaba que aquel Gobierno había levantado la *cuarentena** para las procedencias de Cádiz, Huelva y Ayamonte⁷³².

Ante la posible llegada del cólera, la DPH acordó disponer de la mitad de los fondos de imprevistos, y que los diputados José Íñiguez y José García López (médicos del hospital provincial) se unieran a la JPS, pedir fondos al gobierno, establecer *pontones** sanitarios en las rías de Huelva, Ayamonte, Cartaya e Isla Cristina con personal de la Capitanía General y gastos médicos a cargo de la DPH, y presentar al GC un modelo de barraca con personal médico. Mientras persistía la ausencia de casos en España, particularmente en Cádiz y Ayamonte, y proseguían las noticias de los del sur de Francia⁷³³.

Por otra parte, en sesión de la DPH de 18-VII-1884, se hablaba de una convocatoria del Director General de Beneficencia y Sanidad⁷³⁴, que refería el BOPH,

⁷²⁹ AMH, AA.CC s. 20,26 y 27-VII-1884. Sorprende la insistencia de estas sesiones. Ya hemos referido el rumor publicado en Lisboa. Cfr. p. 26.

⁷³⁰ AMH, Libro Registro de sepulturas, Lbº. 181, año 1884, mes de julio registros de 1907/1944: total defunciones 37. Para datos de población: INE: *Alteraciones de los municipios desde 1842*: 13.125 en 1877 y 18.195 en 1887. <https://www.ine.es/intercensal/intercensal.do?search=1&cmbTipoBusq=0&textoMunicipio=Huelva> (visitado en 24-IV-2021), además de los turistas durante el verano. Mientras que en el Padrón de vecinos de 1883 (AMH, Lgiº 152) contamos con un total de 14.175.

⁷³¹ Argumento similar ante la declaración del gobierno portugués del mes anterior: *La Correspondencia de España*, nº 6161, de 29-VII-1884, p. 2, y *La Época*, nº 11.509, de 29-VII-1884, p. 2. Recordemos que ya funcionaba el Hotel Colón (desde VI-1883). *La República*, nº 154, de 29/31-VII-1884, p. 2: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003626910&search=&lang=es> y *La Época*, 29/31-VII, p. 1: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0000448690&search=&lang=es> (visitados en 24-IV-2021)

⁷³² Como acabamos de referir en p. 240.

⁷³³ LP, 20, 24 y 28-VII-1884

⁷³⁴ GM, nº 189, de 07/07/1884, página 76: Dirección general de Beneficencia y Sanidad. Circular que observa que varios Gobernadores civiles no cumplen lo prevenido en la disposición 2ª de la orden de 24-VI-1884 PDF (Referencia BOE-A-1884-3996) y BOPH nº 6, de 11-VII-1884.

que copiaba la circular de la DGBS relativa al cólera, con recopilación de medidas e instrucciones para prevenir el desarrollo de la epidemia y se dirigía a ciertas autoridades locales por su negligencia en el cumplimiento de “aquellos preceptos” de los que dependería la salud de cada pueblo. Se trataría de aislar el territorio de los focos de infección y no abandonar las normas de higiene. Ante ello recomendaba que se impusieran con energía dichas medidas e implicar a todas las clases en la defensa de la salud, para lo que se daban algunas disposiciones, como que los alcaldes remitieran de forma urgente las actas de las sesiones de cada JMS, así como el parte del estado de la salud pública del municipio; que procedieran a formar las “Comisiones de Salubridad” locales, que se reunieran cada sábado en sesión ordinaria para consignar y remitir al GC las precauciones que establecieran; que los alcaldes, juntas y comisiones hicieran públicas las medidas higiénicas del mes anterior y las que fueran necesarias a nivel local⁷⁵⁵.

En la DPH se estudió el proyecto de barraca de la DGBS, por si llegaba el cólera a la península, se propuso ampliar el servicio del HPH y adoptar las medidas convenientes para hacer frente a la epidemia, se consideró más urgente atender al servicio sanitario marítimo, con los médicos de la JPS. Los médicos Íñiguez y García López se presentaron voluntaria y gratuitamente a la JPS y creían que debían colocar *pontones** en las barras de Cartaya, Isla Cristina y Ayamonte y no veían lo de las barracas y sí, en cambio, el lazareto en lugares ventilados y en alto. Se acordó establecer estos *pontones** en las barras de Huelva y Ayamonte para vigilar junto con el cañonero Arlanza. La sesión del 18-IX no se celebró por problemas de salud (?) de cuatro diputados. En 5-XI-1884 se nombró a D. José López Ortiz director del HPH⁷⁵⁶.

Previamente, cuando en 1883 se barruntaba el cólera, la Sociedad Española de Higiene (SEH), a través de unas *Instrucciones relativas a los medios de preservación del cólera epidémico dirigidas a las autoridades y al público*⁷⁵⁷, recomendaba el establecimiento de “hospitales de epidemias” para evitar la sobrecarga de los existentes, de modo que fueran pequeños y estuvieran aislados y fueran de madera (barracas, formadas rápidamente y quemadas tras su utilización), y situados en puntos opuestos a los vientos. En otras ocasiones se habilitaban hospitales *ad hoc*, o pabellones de los existentes o salas aisladas, o también se levantaban tiendas de campaña a las afueras de los núcleos urbanos⁷⁵⁸, o se utilizaban recintos como plazas de toros o estaciones de ferrocarril u otros edificios más o menos singulares; mientras que en las localidades pequeñas se solía recurrir a las ermitas, como había ocurrido en Huelva con el santuario de la Cinta.

⁷⁵⁵ BOPH, 27-VI-1884: http://www.huelva.es/archivo/HEMEROTECA_HISTORICA/BOP/1884/1884-06-27_0396.jpg?width=1280

⁷⁵⁶ ADPH, AACC, ss. 18 y 28-IX-1884 y 5-XI-1884, Fols. 27vº-50.

⁷⁵⁷ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, Madrid, Imprenta de Enrique Teodoro, 1883, pp.10-11, en: http://imagenesbibliotecacentral.minhap.gob.es/pdfpublicaciones/Imagenfolleto/c0013_003.pdf (visitado en 12-IV-2023) y GM, nº 165, de 14/06/1885, páginas 771 a 772: 165, Instrucciones de higiene privada, redactadas de conformidad con los dictámenes de la Academia de Medicina de Madrid y Real Consejo de Sanidad. PDF (Referencia BOE-A-1885-3671).

⁷⁵⁸ Como se pensaba hacer en Huelva, ver en p. 272.

Paralelamente, el consistorio autorizó al alcalde para efectuar los trámites para el dominio del huerto de Manuel Rengel Quintero, para ensanche del cementerio. Se finalizó adquirir este terreno, "lindante con el Cementerio Católico", según el concierto celebrado entre Rengel y el alcalde (17-VIII), por 6.250 pesetas⁷³⁹. Hay que recordar que este camposanto onubense llevaba en funcionamiento hacía unos años sólo, pues se había inaugurado en 1858⁷⁴⁰ y podemos intuir que las previsiones sobre la incidencia de la temida epidemia no eran muy halagüeñas respecto de la mortalidad. De todas formas, unos meses después, el ayuntamiento aprobó el ensanche del cementerio y pedía al GC la autorización para ejecutar tales obras⁷⁴¹. Aunque otro planteamiento iba dirigido a la construcción de un cementerio nuevo, pues se hacían gestiones para ello varios meses después, y se exponía en la Secretaría municipal el expediente para las reclamaciones pertinentes⁷⁴².

No obstante, durante el mes de agosto de ese año de 1884, se continuaba refiriendo que la salud de España, respecto del cólera, era buena o inmejorable, pese al calor reinante; mientras que en Francia e Italia el cólera permanecía igual. Entretanto, se daba cuenta, como en toda España, de un cuestionario a través del GC, para "Mejoramiento de la clase obrera" de la Comisión de Reformas Sociales (1883-1903)⁷⁴³, que se implementaba por aquellos meses, impulsada por Segismundo Moret, ministro de la Gobernación en el gobierno liberal de Posada Herrera, que sería el antecedente del Instituto de Reformas Sociales (1903-1924). Unas semanas después, a primeros de noviembre, se reunía la Comisión de Huelva de este ramo, formada por Emilio Cano y Manuel García Coto⁷⁴⁴.

Por otra parte, la RTCL, en el marco de su establecimiento definitivo en la ciudad, lograba que la corporación municipal autorizara la construcción de su hospital en la calle San Andrés que sería su primer hospital, pues años después fue sustituido por el del cabezo de La Esperanza. No obstante, su alineamiento y replanteo no se aprobaría hasta el año siguiente. También se autorizaron las obras de ampliación del Hospital Provincial⁷⁴⁵.

De forma irremediable aparecieron las primeras noticias de la llegada a España en 1884 de la "enfermedad sospechosa". Ocurrió concretamente en Novelda (Alicante) el 27-VIII, en el vapor Buenaventura⁷⁴⁶, lo que, pese a no calificarse aún

⁷³⁹ AMH, AA CC, 5-VIII-1884 y 21-IX-1884. Lo que es bastante significativo sobre lo que se esperaba. Debe tratarse del huerto conocido como *las Piñuelas*, sobre cuya compra se ha referido antes (p. 230).

⁷⁴⁰ Recordemos que ya en 1865 se estaba pensando en su ampliación: ver en p. 248 y se había inaugurado en VIII-1858.

⁷⁴¹ AMH, Correspondencia...Lgjo. 261-1, nº 504, de 5-II-1885, obras ni proyectadas aún.

⁷⁴² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1, nº 0291, de 31-VIII-1885: "Expediente instruido para la adquisición de terrenos con destino a la construcción de un nuevo cementerio..."

⁷⁴³ Sobre el cuestionario: ROBLES MUÑOZ, C. (1984): "La condición moral de los obreros en los informes de la comisión de reformas sociales, 1884-1886", en *Revista de Política Social* nº 142, pp. 79-109.

⁷⁴⁴ DE PAZ SÁNCHEZ, 2014, p. 44 y LP, 16/30-VIII-1884, y 2/12-XI-1884.

⁷⁴⁵ AMH, AA CC, s. 31-VIII-1884, Lgjo 36, Fols. 390vº-393 y s. 11-IV-1885, Lgjo 36, Fols. 453-457. El hospital de la RTCL se convertiría, ya en el siglo XX, en el Colegio Francés.

⁷⁴⁶ Ver en. p. 86.

de cólera, ponía a la población en estado de alarma. También aparecieron casos en la provincia de Lérida y persistían las malas noticias del norte de Italia y del sur de Francia.

Aunque se confiaba en las autoridades y la JMS, se consideraba que la higiene de Huelva estaba en regular estado, pese a que se esperaban bandos del alcalde con medidas higiénicas y en la plaza de abastos se iniciaba cierto rigor para algunos productos. Se esperaba la creación de comisiones para abastecimiento y socorro de los necesitados, la puesta en marcha de obras para dar trabajo a los que lo precisasen y la adquisición de máquinas para hacer hielo, necesario para estos enfermos. También comenzaban a aparecer noticias del cólera en Levante con la sucesión de contagiados y muertos (Alicante y Novelda), mientras persistían las de Francia e Italia⁷⁴⁷.

La JMS dio cuenta de las medidas propuestas al municipio para evitar la llegada del cólera a la ciudad. Se aprobaron en principio las diez primeras, mientras que las restantes quedaron pendientes de consulta a la JPS y al GC. Respecto de la undécima: la suspensión de la velada y fiesta de la Cinta, se acordó celebrarla, “usando el Sr. Alcalde las medidas preventivas que considere pertinentes...”, pues se habían realizado los gastos de instalación y concertados los puestos de la feria; además, para la corporación no revestía gravedad lo ocurrido en Alicante, mientras se cumpliesen las medidas higiénicas, y estaban previstas otras más severas; además, las reuniones en la plaza de la Merced eran al aire libre, aunque tres concejales hicieron constar su voto negativo⁷⁴⁸.

La preocupación por el cólera había adquirido tal importancia que en esos días aparecía en el faldón de *LP* un folleto de la JMS: Nociones, preceptos y medios para prevenir el desarrollo del CÓLERA MORBO ASIÁTICO y combatir sus primeros síntomas, aprobados por la JMS. Estas instrucciones, algo resumidas, deben estar en relación con las publicadas por SEH en Madrid e insertadas en el *BOPH*, a las que nos hemos referido⁷⁴⁹. Mientras, se referían las noticias de Levante, Lérida y Francia e Italia, y que en Portugal se habían establecido lazaretos para las procedencias de España⁷⁵⁰.

Entretanto, había preocupación para que las fiebres aparecidas en Sevilla no llegaran a Huelva, y en Ayamonte su JMS hacía volver un barco de Huelva con patente limpia y cargamento de alpagatas⁷⁵¹, tal era el clima de pánico ante la *enfermedad sospechosa*.

⁷⁴⁷ *LP*, 2/4-IX-1884.

⁷⁴⁸ AMH, AACC, s. 7-IX-1884, Lgje 36, Fols.393-395: Los tres concejales fueron Pérez Machado (Fernando), Garrido Corte (Manuel) y Vázquez Pérez (Manuel). El programa de la feria y velada de la Cinta de ese año lo tenemos en *LP*, 6-IX-1884, junto con una interesante descripción de la ermita de entonces.

⁷⁴⁹ *GM*, nº 177, de 25-VI-1884, pp. 833-935: Instrucciones...PDF (Referencia BOE-A-1884-3684).

⁷⁵⁰ *LP*, 12-IX-1884, pero no está completo en este número de *LP*; sin embargo, en el siguiente (*LP*, 14-IX-84, p. 1) advierte del error en la disposición de las planas de la "CARTILLA HIGIÉNICA CONTRA EL CÓLERA" y ofrece el folleto completo en la plana de anuncios. Y en el *BOPH* 25/30-VI-1884.

⁷⁵¹ *LP*, 14-IX-1884.

La DGS declaró sucias las procedencias de Alicante, mientras en Novelda se trataba de aislar el contagio con tropas, pese al rechazo de los cordones por el ministerio de Romero Robledo, pues se dio como definitivo el cólera en aquella zona, de donde habían marchado muchas personas. Entonces, cuando el cólera invadió algunas ciudades levantinas, se acordó establecer un lazareto en el sitio conocido como el Cabezo de los Prácticos, cuya dirección se confió a Rafael Bianchi⁷⁵², que tenía a su cargo la Dirección de Sanidad Marítima⁷⁵³, gracias a lo cual, según el alcalde, la ciudad “no fue invadida del cruel azote” (en realidad, lo sería a finales de 1885). Por ello el ayuntamiento le agradecería, meses después, sus servicios⁷⁵⁴.

La JMS acordó el 6-IX, estudiar las bases presentadas por el ayuntamiento, si Huelva fuera invadida por el cólera. También se aprobó aumentar el personal de las Comisiones de Salubridad de cada distrito y que éstas, junto con el alcalde, elaborasen los reglamentos de las casas de socorro, autorizaran la compra de enseres para mobiliario y construyeran camillas para conducir enfermos y fallecidos⁷⁵⁵.

Se confirmaba la aparición del cólera en París y la clausura de la frontera francesa. Su llegada a Londres preocupaba a la sociedad onubense por sus estrechas relaciones con Gran Bretaña. El Consejo Nacional de Sanidad⁷⁵⁶ estableció las cuarentenas y se insistía en el contagio de Londres, pero la salud en España era buena⁷⁵⁷. La infraestructura sanitaria de Huelva se completaba, ante tal amenaza, con el hospital de la RTCL, el ensanche del hospital provincial y una Casa de Socorro en San Francisco y otra en el edificio del Pósito⁷⁵⁸. Durante el mes de diciembre, mientras se reproducía el cólera en Italia, el ministerio de Romero Robledo promulgaba disposiciones para prevenirlo⁷⁵⁹.

⁷⁵² AMH, correspondencia...Lgjo. 260.5/525-526, 27-III-1885 y AMH, AA. CC. s. 21-III-1885, Lfjº 36, Fols. 447-449.

⁷⁵³ Las Direcciones de Sanidad Marítima se establecieron por la Ley de Sanidad de 28-XI-1855 y RD de 17 de abril de 1867, junto con otras normas que afectaban a esta institución y otras más, para el control de pasajeros, equipajes y mercancías al llegar a cada puerto y adoptar las necesarias medidas de desinfección y aislamiento con el fin de evitar la propagación de enfermedades epidémicas, o contagios, que las naves pudieran importar a la península. Sus funciones afectaban a la concesión de patentes de sanidad, establecimiento y funcionamiento de los lazaretos de observación, cuarentenas, fumigaciones y servicio médico y farmacéutico de los buques (R. JORDI GONZÁLEZ: “Legislación Sanitaria Marítima durante el siglo XIX”, en *Anales de Medicina y Cirugía*, 1980, Vol. LX, nº 260, pp. 134-144). Recordemos que dicha ley fue discutida y aprobada antes y durante la epidemia de 1854-56. (BONASTRA, 2006, pp. 93 y ss.)

⁷⁵⁴ AMH, AACC, s. 5-XII-1885, Lgjo 37, Fols. 38-40. Meses después, Bianchi marcharía Bilbao y de nuevo el ayuntamiento agradecía sus servicios (ver en p. 288).

⁷⁵⁵ AMH, AACC, s. 21-IX y 11-X-1884.

⁷⁵⁶ Este organismo había sufrido diversas modificaciones desde 1873 al sustituir a la Junta Superior Consultiva de Sanidad, que en 1874 sería sustituida por el Consejo Nacional de Sanidad (FARRERONS NOGUERA, 2013: 74-76:)

⁷⁵⁷ LP, 2-XI-1884 y 8/12-XI-1884.

⁷⁵⁸ El Pósito estaba ubicado en la Plaza de San Pedro (CASTRO CRESPO, 2008: 159-162), esquina con la calle de la Fuente; justo en su testero con esta calle, se situaba la fuente que surtía de agua a esta parte de la villa, que se abastecía de la Fuente Vieja a través de las conducciones del antiguo acueducto romano.

⁷⁵⁹ LP, 6, 12 y 26-XII-1884. Francisco Romero Robledo, ministro de la Gobernación en el gobierno conservador de Cánovas (18-I-1884/27-XII-1885), en el que mantendría su antagonismo con Fracisco Silvela en las filas del partido Conservador.

Al comenzar 1885, en la primera sesión capitular del año⁷⁶⁰ se aprobó el desmonte de la *Cuesta Empedrá*, para enlazar el cabezo del Molino de Viento con plaza de la Merced y Cuesta del Matadero (Carnicero, vulgarmente hasta hoy), ya que el antiguo cementerio había sido definitivamente abandonado⁷⁶¹. Por aquellos días de enero tenían lugar los terremotos de Granada y Málaga y la aparición de la nieve en Huelva. Mientras se hablaba de la corrupción de los moderados con el *polaquis-mo*⁷⁶² y desaparecían las "Noticias del cólera", en relación con la época invernal⁷⁶³.

De enero hasta inicios de marzo apenas hay noticias del cólera y dos publicaciones periódicas onubenses, *La Pitorra* y *La Voz Onubense*, se fusionaban en una sola⁷⁶⁴. Desde la administración (Juan de Vicles) de *La Pitorra Onubense*, su director, Carmelo González Sancho, ante el requerimiento por el GC de autorización para asistir a los plenos, pedía al alcalde que ordenase que se expidiera la correspondiente credencial⁷⁶⁵.

Por entonces, entre los miembros de la corporación persistía la necesidad de ampliar el cementerio, pero el GC negaba la autorización, pues estaba prevista su clausura, ante lo que el ayuntamiento encargó a la comisión de Policía Rural y Cementerio y al arquitecto municipal (Trinidad Soriano⁷⁶⁶), para que buscasen terrenos de propios para construir otro nuevo o proponer "el sitio que reúna las condiciones necesarias..."⁷⁶⁷. De esa forma, mientras tal asunto se resolvía, la corporación pedía informe a la Comisión de Ornato sobre la construcción de 150 nichos en el cementerio católico. Esta polémica, entre su ampliación o la construcción de otro nuevo, debe estar en relación, probablemente, con la adaptación a la Orden de 19-V-1882, que establecía una serie de condiciones y requisitos para los cementerios españoles, seguramente por influencia del movimiento higienista, que llevó a la clausura de más de la mitad de los cementerios españoles (BARONA y MARTÍNEZ, 1997: 175-183). Sin embargo, unos meses después, el conserje del cementerio comunicaba al alcalde que unas cuarteladas de nichos estaban en ruina

⁷⁶⁰ Antonio García Ramos (alcalde), Ildefonso Azcárate, Fdo. Pérez, Manuel García, Antonio Montiel, Gumersindo Bernal, Manuel Garrido, Enrique Pinto, Diego Gómez, Diego García Sierra, Pascual de la Corte, Miguel Cordero, José Vázquez, Antonio Oliveira y Joaquín Hernández.

⁷⁶¹ AMH, AA. CC. s. 3-I-1885. En el plano de la ciudad de 1881, la conocida como *Cuesta del Carnicero* (Paseo de Buenos Aires) aparece como *Cuesta del Matadero*, pero la calle Matadero era la actual Plácido Bañuelos, paralela a la de San Andrés. La *Cuesta Empedrá* sería la actual calle Aragón.

⁷⁶² Término asociado a la actitud de los partidarios del conde de San Luís (Luis José Sartorius y Tapia (Sevilla II-1820/Madrid, II-1871), prócer moderado, presidente del Consejo de Ministros (IX-1853/VII-1854), antes del Bienio Progresista, que sería acusado de corrupción política y económica y al que se le atribuyó erróneamente un origen polaco.

⁷⁶³ AMH, correspondencia... Lgjº. 260-5. Varios, de 10-I-1885: Comisión de ayuda para estos terremotos, formada por las primeras autoridades de la provincia con publicación de un bando conjunto y LP, 20 y 22-I-1885: "Noticias del cólera", con información del cólera en el sur de Europa y Levante.

⁷⁶⁴ LP, 18-II-1885, y en 2/30-III-1885.

⁷⁶⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5: 3/4-II-1885, pero el alcalde daba largas a la cuestión.

⁷⁶⁶ TRINIDAD SORIANO HIDALGO, Arahál (Sevilla), 1847-Sevilla, 1920, arquitecto municipal de Huelva de 1882 a 1891, participó en la fundación de la Federación de la Región Española de la Internacional (Barcelona [1870]), impulsor del republicanismo en Sevilla, concejal de su ayuntamiento, e ilustre esperantista: MORILLAS ALCÁZAR (1993:123-142) y DE PAZ SÁNCHEZ, 2016, Vol. 1: 57/77 y 372.

⁷⁶⁷ AMH, AA. CC. s. 16-II-1885 y de 23-II-1885, Lgº 36, Fols 436vº-440.

y expuestos a desplomarse⁷⁶⁸. Ante esta situación, el secretario del ayuntamiento consultaría al reconocido jurista Fermín Abella y Blave la modificación del presupuesto adicional, respecto de añadir los fondos necesarios para la construcción del cementerio, para lo que se habían consignado en las partidas correspondientes 26.494'69 pesetas. Una vez adquirido el terreno, el secretario creía, contra la opinión del alcalde, que se podía disponer de los fondos hasta el 30-XII⁷⁶⁹. Entretanto, la RTCL proseguía la construcción de su hospital y el arquitecto pasaba informe a la comisión de ornato⁷⁷⁰.

Ya en 25-III-1885, se referían los primeros casos de “enfermedad sospechosa” en Játiva, también en Castellón proseguían los casos de la enfermedad. Ante estas circunstancias, el alcalde de Huelva ordenó la limpieza mañana y tarde de la ciudad y que el presidente de la JMS (teniente de alcalde Fernando Pérez Machado) se reuniera con las juntas de distrito para vigilar el cumplimiento de las reglas higiénicas; además la Comisión del Mercado debía inspeccionar todos los artículos alimenticios y velar por el cumplimiento de las reglas de limpieza diaria y lo mismo se haría en la pescadería; se ordenaba al administrador del Matadero que se observasen las reglas de sanidad e higiene prevenidas por la alcaldía, como la vigilancia del lavadero de los menudos; se encomendó a los médicos de la ciudad la inspección de todo lo que afectara a la salud pública y aconsejasen las medidas “que deban adoptarse para que se ejecuten en el caso de que, desgraciadamente, se presente algún padecimiento sospechoso...”⁷⁷¹. Se entendía ampliamente autorizado al alcalde para que de la partida de imprevistos librase las cantidades necesarias para todo lo relacionado con el servicio sanitario de la ciudad. Igualmente se aprobó el alineamiento y replanteo del hospital de la RTCL, con informe del arquitecto municipal. Mientras, la JPS se reunió, con asistencia de Pérez Machado, para dictar medidas acordes con la situación, pues proseguían los casos de “enfermedad sospechosa” en Levante⁷⁷². Entretanto, el GC interino, Narciso García Castañeda, refería la aparición del cólera en Valencia y preveía su llegada a Huelva aquella primavera o durante el verano; por ello mandaba adoptar medidas de higiene y saneamiento de los lugares insalubres en todos los pueblos, ordenaba especialmente a los alcaldes, presidentes de la JMS de cada uno, “dar parte inmediatamente a este gobierno del primer caso de enfermedad sospechosa”, y velar por la calidad de los alimentos en sus localidades⁷⁷³.

Por otra parte, en Alcira continuaban las inoculaciones de Ferrán⁷⁷⁴. En relación con los trabajos de éste en Valencia, observamos que mientras en la prensa

⁷⁶⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5, 11-VIII-1885

⁷⁶⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5:158/160, de 14-VIII-1885 y 399/401. S/Dª.

⁷⁷⁰ AMH, AA. CC. s. 21-III-1885 (Fols. 447-449) y AMH Correspondencia..., Lgjº. 260-5, Varios; 27-III-8185.

⁷⁷¹ LP, 4/8-IV-1885.

⁷⁷² AMH, AA CC, s. de, 11-IV-1885, Lgjº. 36, Fols. 453-457, y LP, 12/18-IV-1885.

⁷⁷³ BOPH, nº 158, de 17-IV-85, p. 1 Sanidad circular. LP, 16-IV-1885.

⁷⁷⁴ LP, 8/10-V-1885. “El gran hito inicial de la medicina preventiva basada en la bacteriología fue la aplicación de la vacuna anticolérica de Jaime Ferrán en la epidemia que sufrió Valencia en 1885. A pesar de ser la primera vacuna que se empleó en el mundo para inmunizar a seres humanos frente a una enfermedad bacteriana...” (LÓPEZ PIÑERO, 1992: 240).

local se proseguía informando, varios médicos de Huelva, se dirigían al *Subdelegado de Medicina** para que trasladase al GC, como presidente de la JPS, la petición de nombrar a un facultativo de la capital para que “convenientemente subvencionado pase al punto donde radica el doctor Ferrán haciendo sus experimentos curativos (para que) ... pueda allegar a la provincia en general sus imponderables y benéficos resultados, poniéndonos así a la altura de las demás provincias de la Península”⁷⁷⁵. LP consideraba al médico Pedro Seras “llamado á evacuar esta comisión importantísima”. La inoculación Ferrán constituía un importante centro de interés, sobre todo para la comunidad médica de la ciudad. En sendos artículos⁷⁷⁶, Pedro Seras expuso lo que pensaba de Ferrán y afirmaba que había resuelto el problema de la transmisión del cólera y realizaba una inmensa obra de la que aún se dudaba. En otro artículo relataba sus experimentos en el hospital Pharo de Marsella y sus publicaciones en las revistas científicas de entonces; había logrado descubrir la vacuna contra la enfermedad, por lo que se dolía de que no tuviera los reconocimientos de Pasteur y Koch, pues Ferrán podía a estar a su altura⁷⁷⁷.

En relación con la difusión de los trabajos de Ferrán, el GC ordenaba que por la JMS se designase un facultativo para que “estudie el procedimiento profiláctico del Doctor Ferrán, convenientemente subvencionado...”. El ayuntamiento acordó facilitar 500 pesetas a Pedro Seras, para “hacer estudios especiales sobre la enfermedad que sufren varios pueblos de dicha provincia (Valencia)” y de sus ensayos profilácticos⁷⁷⁸. No se consideraba mucha cantidad, pero se esperaba que también la DPH votara otra, pero se criticaba su tardanza y que Huelva no tuviera aún una representación en Valencia. Pero finalmente la DPH no lo haría⁷⁷⁹, al afirmar que “no estima de utilidad práctica o inmediata... y por lo mismo siente no poder contribuir a su realización”. De forma que la solicitud de Seras a la DPH fue desestimada. No obstante, el diputado Casto propuso invitar a Ferrán a venir a la provincia, si algún pueblo de ella fuera invadido, lo que se aprobó por unanimidad, como también la formulación de un presupuesto extraordinario para atender a las necesidades que surgiera ante “la epidemia colérica que nos amenaza de un modo tan inminente... cuyo total de gastos asciende a noventa y cuatro mil ochocientos treinta y tres pesetas treinta y tres céntimos ... (que se obtendrían del destinado a la construcción del quinto trozo de la carretera de Valverde a La Palma... y (del presupuesto de) Obras diversas... para no gravar a los pueblos con un nuevo repartimiento”⁷⁸⁰.

LP se refería a esta representación de Huelva siempre en plural, pero sólo hemos podido encontrar, de momento, al facultativo Pedro Seras, no obstante era

⁷⁷⁵ Efectivamente al GC llegaría esta petición firmada por Pedro Seras, R. Bianchi, Rafael López, Fco. Cordero y José García López (AMH, correspondencia ... Lgjº. 261-1/ 307 y 260, de 15-V-1885).

⁷⁷⁶ LP, 18/22-V-1885: “La vacunación del cólera”.

⁷⁷⁷ LP, 26/28-V-85. En estos números, en los anteriores y siguientes se refiere como el gabinete médico de los doctores García López y Mac ‘Kay se había trasladado a la C/ Monaterio. En los números siguientes de este periódico van apareciendo noticias continuas de la inoculación Ferrán y de su polémica con el ministerio de la Gobernación de Romero Robledo, a través de la ANM de Madrid.

⁷⁷⁸ AMH, AACC, ss. 30-V-1885, Lgjº. 36, Fols. 471-473vº; y de 1-VI-1885, Lgjº. 36, Fols. 473- 473vº.

⁷⁷⁹ LP, 6/8-VI-85 y AMH. Correspondencia..., Lgjº. 261-1, de 25-VII-85.

⁷⁸⁰ ADPH. AACC, s. extª. de 22-VII-1885, Lgjº. 36, Fols. 38-43vº.

muy ensalzada, pues redundaba en el prestigio de la provincia y coincidiría tanto con la comisión gubernamental, como con representantes de otras provincias e instituciones varias, que concurrían a Valencia por aquellos días, e insistía que nuestros representantes fueron “los primeros que han llegado á aquella región ...” (j), lo que no era totalmente cierto, ya que Sevilla había enviado también su representante, D. Rafael Tuñón y Lara⁷⁸¹, en tanto que su Diputación se limitó a subvencionar con 750 pesetas al Dr. Muga en noviembre de ese año para su segundo viaje a Valencia (BERNAL y BONILLA, 1989: 167-184). Volvía a referir el envío por la comisión de informes periódicos a ayuntamiento y DPH, quienes rivalizaban en publicar la memoria prometida por los representantes onubenses(?). Se afirmaba que enviaba informes al Ayuntamiento y la DPH. Mientras que el Dr. Muga⁷⁸² había comenzado a inocular en Sevilla según el sistema Ferrán⁷⁸³.

En tanto que poca gente se explicaba la tolerancia con charlatanes y curanderos y la insistencia contra Ferrán. La actitud de Romero Robledo ante la epidemia parece que provocó una crisis importante del gobierno e hizo surgir enfrentamientos en su seno. Mientras que la profilaxis por medio de la inoculación de Ferrán, así como el origen de la enfermedad y su desarrollo, eran ya cosas probadas experimentalmente, pues en poblaciones de los alrededores de Valencia no aparecía la enfermedad entre los individuos inoculados. Para LP tales pruebas debían ser suficientes para eliminar los prejuicios, desconfianzas y prevenciones oficiales y del ministro respecto de los logros de Ferrán, por la comisión oficial especialmente, que pasados diez días sólo ha podido decidir que “Ferrán no es un falsificador de caldos” y mientras “el cólera invadiendo España toda”⁷⁸⁴.

Así, el alcalde felicitaba a Ferrán con toda la corporación por su sistema anticolérico, como uno de los mayores beneficios para la humanidad, que el pueblo veía como esperanza ante el terrible mal; le ofrecía los recursos(?) que precisase para continuar sus investigaciones científicas y le pedía la forma más rápida y segura de obtener su cultivo anticolérico, pues estaban dispuestos a iniciar las inoculaciones cuando sea invadida Andalucía. Le rogaba aceptase el aplauso de la ciudad, sus felicitaciones y los deseos de que su sistema fuera aceptado por todos⁷⁸⁵.

Ante la evidencia de los casos de cólera en Levante, la misma DGBS del Ministerio de la Gobernación, remitió al GC de Huelva una serie de directrices entre

⁷⁸¹ Archivo Municipal de Sevilla, AA CC. sesión de 22 -V-1885. aunque ya el Doctor Leopoldo Muga, amigo personal de Ferrán, había acudido a título personal y estaba estudiando tan intensamente su método profiláctico que enseguida comenzó a emplearlo en su ciudad, como veremos en unas líneas.

⁷⁸² Se trataba del Dr. Leopoldo Muga Machado (c.1861-1923), apóstol de Ferrán en Sevilla”; según PULIDO FERNÁNDEZ, 1921: 341, nota 4. ENCARNACION BERNAL e INÉS BONILLA, op. cit.

⁷⁸³ LP, 12-VI-85. “Los representantes de Huelva en la vacunación Ferrán” y se publicaba un par de recetas para preparar desinfectantes de forma doméstica, p.2. Desgraciadamente no hemos localizado las memorias ni los informes en AMH ni en ADPH.

⁷⁸⁴ LP, 10/14-VI-85. Firmaba los tres artículos Dr. Ángel Pulido Fernández, miembro de la RANM, partidario de los trabajos de Ferrán y defensor suyo. Se distinguiría en el conflicto de los humos de Huelva como académico de la RANM (FERRERO: 2006 Y 2011; y GUILLEM, 2017).

⁷⁸⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 260-5/582-583, 28-VI-85, borrador de carta para D. Jaime Ferrán. Ya había comenzado el contagio en Andalucía (Málaga, Córdoba y Jaén)

las que se hallaban la cuarentena obligatoria de observación, desde el 10 de junio durante tres días con expurgo y desinfección de los géneros contumaces procedentes de los puertos de Valencia, para lo que deberían ser habilitados almacenes y tinglados; para los gastos ocasionados por su establecimiento y obras se acudiría a la ayuda de la DPH, Ayuntamiento y comercios más interesados en evitar los perjuicios de la navegación a otros lazaretos; en caso de no haber dichos puntos de observación, los buques serían despedidos al lazareto más próximo⁷⁸⁶.

En estos días de junio tenía lugar un proceso de renovación de la JMS y se acordaron unas ternas para su constitución⁷⁸⁷. De las ternas propuestas, el GC, en 30-VI, hizo nombramiento efectivo y para el bienio 1885 a 1887 como titulares a Rafael López Hernández, médico; Enrique Reyes Fernández, cirujano; Fernando Pérez Machado, farmacéutico; Domingo Moreno Macías, veterinario; Pedro García Jalón, propietario; Gregorio Jiménez Jiménez, comerciante; y Aurelio Vázquez Quintero, industrial. Y como suplentes a Emilio Casalduero, Gregorio Coto Carrión, Manuel Vázquez Pérez, José M^a Espinosa, Antonio Vázquez Cornejo, León de Coto Andivia y Pedro López Andivia⁷⁸⁸.

No obstante, parece que en Huelva se instaló la confianza y se anunciaba que dejaban de funcionar los lazaretos, que se habían establecido para efectos cuarentenarios, y quedaban como simples depósitos para inspección médica de viajeros, equipajes y mercancías y sus respectivas fumigaciones y desinfecciones, que ya se venían efectuando⁷⁸⁹, mientras que en el resto del país el cólera proseguía su marcha.

Ya en julio aparecían en la prensa local noticias de invasiones coléricas en el sur de Francia y se establecía cierta polémica en relación con la vacunación Ferrán. No obstante, LP consideraba la situación de Huelva como de *anarquía sanitaria*⁷⁹⁰, pues, aunque las procedencias terrestres eran inspeccionadas, las marítimas, en cambio, gozaban de mayor tolerancia y se les permitía llegar a Huelva sin pasar por el lazareto marítimo, pese a la aparición del cólera en Puerto Real y también de Don Benito (Badajoz)⁷⁹¹.

El servicio del lazareto marítimo se rehabilitó el 1º de julio por el GC y se designó a Bianchi, como director del mismo (5 pesetas/ día), y a José Guillermo Riera, médico auxiliar (1.500pesetas /año). Bianchi estuvo en el cargo hasta el 19 de julio, cuando por orden del GC pasó a la dirección del puerto y Riera quedó a cargo del

⁷⁸⁶ AMH, Correspondencia... Legº 261-1/397-399, de 15-VI-1885.

⁷⁸⁷ AMH, AACC, s. 13-VI-1885 (Lgº. 36, Fols. 475vº-485vº) y al día siguiente lo comunicaba el alcalde al GC para su designación: AMH, Correspondencia..., Lgº. 261-1/20: 14-VI-1885.

⁷⁸⁸ AMH, Correspondencia..., Lgº. 261-1/441-442.

⁷⁸⁹ LP, 14-VI-1885.

⁷⁹⁰ Sobre este concepto de *anarquía sanitaria* de esta época, véase Fernández Sanz (1990, pp. 37-39 y 45-47), especialmente en relación con el sistema cuarentenario al que incoherentemente acudían autoridades locales, pese a su prohibición anterior del gobierno, con la anuencia del ministerio de Romero Robledo. Sobre la *anarquía sanitaria*, ver en p. 97.

⁷⁹¹ LP, 26-VII-1885.

lazareto, con la recomendación de Bianchi de que se le aumentara la asignación⁷⁹². Este lazareto marítimo de observación del puerto llevaba tiempo abierto y la DPH comunicó al GC en 23-VI que había acordado contribuir con el 75% de los gastos de aquél y pedía que el ayuntamiento de Huelva contribuyera con el 25%, como el año anterior y así lo acordó el ayuntamiento⁷⁹³. El funcionamiento de este lazareto persistía con problemas económicos y, así, su director planteaba al GC a primeros de agosto la necesidad de incrementar la asignación desde 30 a 50 pesetas para el alquiler del bote con el que se realizaba la visita a los barcos sospechosos⁷⁹⁴. De esa forma, el ayuntamiento de Huelva aportaba el 25% de las obras de reparación del lazareto por los temporales del invierno anterior y porque el calor del verano lo hacía inhabitable⁷⁹⁵. Entonces, el ayuntamiento de Huelva acordó satisfacer la cuenta de 601,90 pesetas por el 25% de los gastos de este establecimiento. El lazareto, aunque tenía crecidos gastos, constituía una barrera importante contra la llegada del cólera a Huelva, también defendía a toda la provincia y a los pueblos inmediatos: Palos, Moguer y San Juan del Puerto, que tenían un cierto tráfico marítimo. Por ello, el alcalde de Huelva solicitó del GC que aquellas poblaciones participaran del 25% del gasto de su funcionamiento. Y así lo hizo el GC⁷⁹⁶.

También se desmentía la llegada del cólera a Riotinto, a la vez que se notificaba la negativa de la DPH de subvencionar al doctor Seras para acudir a Valencia, por no considerarla útil, ya que el Ayuntamiento había acordado una subvención para ello⁷⁹⁷.

Suspensión del ayuntamiento en IV-1885:

Desde diciembre de 1884, por lo menos, las relaciones entre el GC y la alcaldía no parecían fluidas. Por ejemplo, aquél se había posicionado contra la corporación en un recurso por la ocupación de ciertas marismas, que desempeñaba desde el Congreso de los Diputados Pedro Álvarez de Toledo y Silva⁷⁹⁸, a quién había pedido ayuda el alcalde, García Ramos. Días antes, éste se había dirigido a Romero Robledo sobre el recurso, solicitando la anulación de la orden del GC, que atentaba a derechos de la villa⁷⁹⁹.

⁷⁹² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/234-235, de 5-VIII-85

⁷⁹³ AMH, Correspondencia... Lgjº. 261-1/355-356, de 11-VII-1885. Lo que indica su establecimiento desde 1884, y AMH, AA CC. s. 16-VII-1885, Ljº 36, Fols. 497vº-502vº. Es de destacar que hasta el 28 siguiente no se celebró otra sesión capitular o al menos no consta.

⁷⁹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/.231, de 5-VIII-85.

⁷⁹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/576, de 1-IX-1885.

⁷⁹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/49 Y 261.1/272-274, de 14-IX-1885. Semanas antes en la sesión de 2-VII-1884 se autorizó a la Comisión de Higiene a establecer los acordonamientos, lazaretos y otras medidas; y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/272-274, 14-IX-1885 y 261-1/576, de 1-IX-1885.

⁷⁹⁷ AMH AACC, ss. 2-VIII-1885, Lgjº 36, Fols. 509-512 y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/493, de 25-VII-1885 y Lgjº. 260-5, de 3-VIII-188; Lgjº. 261-1/244, de 25-VII-1885 y LP de 26-VII-1885.

⁷⁹⁸ Diputado por Huelva (circunscripción) de la legislatura 1884-1885, en las elecciones de 27-4-1884, Alta: 24-05-1884 y baja: 02-01-1886. (ACD, histórico de diputados).

⁷⁹⁹ AMH Correspondencia..., Lgjº. 260-5. Varios: 28-II-1885 y 3-III-85/45-46 y Legº. 261-1/34 y Lgjº. 260-05/542-543, borrador de carta de 12-II-1885.

El caso fue que en Huelva, desde primeros de abril de 1885, se realizaba una inspección al ayuntamiento, promovida por el GC⁸⁰⁰. Una delegación gubernativa investigaba los pormenores de la realización de la obra de ampliación de la pesquería y de la erección del pabellón de la plaza de la Merced. La comisión la encabezaba el diputado provincial Rodrigo López⁸⁰¹. Aquella inspección llegó hasta el Consejo de Estado y el ayuntamiento terminó por ser suspendido, de lo que se acusaba, según *LP*, a los conservadores como maniobra política, que aprovecharían las elecciones municipales próximas (3-V) para arreglar el ayuntamiento a su gusto. Probablemente, este asunto era el que esperaban los conservadores de Huelva para apoderarse del ayuntamiento y así se explicaba esta intervención administrativa de la corporación. Desde *LP* se desconfiaba de la actitud de los conservadores sobre el ayuntamiento, y se afirmaba que desde la entrada de los liberales en el municipio⁸⁰² se habían hecho muchísimas cosas, y por ello “con la llegada de los conservadores esperaban un período de decadencia, esterilidad y de retroceso”⁸⁰³.

El GC se hacía cargo del expediente del ayuntamiento. La visita al ayuntamiento de Huelva para investigar la gestión municipal tuvo lugar del 4 al 16 de abril⁸⁰⁴. Desde el 19-IV se intuía la suspensión del ayuntamiento, aunque aún permanecía de alcalde García Ramos (liberal), y se esperaban los nombres de los nuevos concejales y el nombramiento como alcalde de Miguel Vega Heredia, conservador⁸⁰⁵.

El ayuntamiento citaba para la sesión del día siguiente a Carlos Duclos Fernández, Antonio Sánchez Medina y Antonio Vázquez Cornejo, de los que ninguno formaba parte de la corporación suspendida, para posesionarlos como concejales⁸⁰⁶. Duclos trató dimitir, y el GC no se le admitió⁸⁰⁷. En esta sesión del 22-IV se comunicó a los concejales asistentes⁸⁰⁸ la orden del GC de suspensión de todos los concejales para sustituirlos por los que nombraba⁸⁰⁹. Se acordó acatar la orden de esa autoridad, aunque se pensaba en recurrir en alzada, puesto que “el Municipio no ha incurrido en ninguna de las responsabilidades para la suspensión ... ni ha

⁸⁰⁰ *LP*, 4/8-IV-1885.

⁸⁰¹ AMH Lgjo. 260-5, Varios: 6-IV-1885. R. López González era diputado provincial desde su elección en IX-1884, por los conservadores (PEÑA GONZÁLEZ, 1998: 539).

⁸⁰² AMH, AACC, s. 6-I-188, Lgjo. 36, Fols. 208vº-211vº, cuando Antonio García Ramos ocupó la alcaldía (6-I-1883/22-IV-1885) en lugar de Rafael de la Corte, que había renunciado al cargo.

⁸⁰³ *LP*, 12/18-IV-1885.

⁸⁰⁴ BOPH, nº 158, de 17-IV-85, *LP*, 16-IV-1885 y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/434-435 y Lgjo. 260-5/3 y 4, de 15-V-1885.

⁸⁰⁵ *LP*, 20-IV-85.

⁸⁰⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/315, de 22-IV-1885.

⁸⁰⁷ AMH, correspondencia Lgjo. 261-1/284-285, de 22-IV-1885.

⁸⁰⁸ Antonio García Ramos, alcalde, Ildefonso Azcárate, Fdo. Pérez, Manuel García, Antonio Montiel, Segundo Bernal, Manuel Garrido, Enrique Pinto, Diego Gómez, Miguel Cordero, Manuel de la Corte, Rafael Valero, Cristóbal Yeste, José Vázquez, Antonio Oliveira, Manuel Vázquez y Rafael Hernández.

⁸⁰⁹ Miguel de Vega Heredia, Justo Garrido Monis (Procurador Síndico), Fernando de la Cueva, Carlos Duclos Fernández, Manuel López Ortiz (Tnte 1º), Enrique Pérez Garzón, José Mª Herrera Pinzón, Gregorio Jiménez y Jiménez, José Reyes Moreno (Tnte 4º), Francisco Carrión Mesa, José Redondo Vélez, Juan Cornejo Falcón (Tnte 2º), Antonio Vázquez Cornejo, Andrés Magdaleno ((Tnte 3º), Antonio Sánchez Medina, Francisco Núñez Morón, Francisco Hernández Materon y José Joaquín Hierro.

ocurrido ningún hecho de carácter político ni ha sido inspeccionado por la visita administrativa...”. Se dio posesión a los nuevos concejales por el alcalde García Ramos y fue nombrado nuevo alcalde Miguel Vega Heredia con otros cargos de la corporación, pero algunos concejales no se presentaron⁸¹⁰.

Desde *LP* se consideraba al nuevo ayuntamiento formado por “la brillante juventud del partido conservador”. En tanto que el diario daba cuenta de las irregularidades de los concejales conservadores de corporaciones anteriores (consumos, matadero, ganados, impuestos sobre los menudos o apropiación de tierras de vías pecuarias o baldíos); aunque se consideraba al nuevo alcalde, Vega Heredia, un hombre íntegro y honrado⁸¹¹. Al día siguiente(23) dimitía el abogado asesor José Sánchez Mora y se nombraron los regidores de diferentes comisiones⁸¹². Éste proseguiría unido al ayuntamiento, pues meses más tarde dimitía del cargo de asesor del ayuntamiento, aunque la corporación le pidió que retirara su dimisión⁸¹³.

Los concejales destituidos dirigieron sendas cartas a sus respectivos jefes, Castelar (Partido Liberal Demócrata Posibilista): Montiel, Joaquín Hernández, Vázquez Pérez, Garrido de la Corte y Fernando Pérez Machado; y Sagasta (Partido Liberal Dinástico Constitucionalista): García Ramos, Ildefonso Azcárate, Manuel García, Bernal, Cordero, Enrique Pinto, Vázquez Quintero, Cristóbal Yeste, Gómez Robles y García Sierra, para darles cuenta del “atropello”⁸¹⁴.

Pese a los antagonismos entre los liberales onubenses, se veía factible la coalición entre ellos, lo que ocurriría por medio de un manifiesto firmado por Rafael de la Corte, de los liberales constitucionalistas; por Manuel Vázquez López, de los liberales posibilistas; por los federales: Sebastián de la Vega, y por los de Izquierda Liberal: Pedro García Jalón⁸¹⁵. La coalición hizo pública su candidatura al consistorio: José García Corte, Sebastián de la Vega y Manuel Vázquez López (distrito de S. Pedro), José Coto Mora (S. Francisco), Ildefonso Azcárate y Pedro García Jalón (La Merced), José García Ramos y José M^a Carrión (La Concepción). En el banquete ofrecido a los concejales suspendidos días antes, entre los asistentes se encontraban los liberales más señalados de la ciudad: Antonio García Jaldón, Rafael López Hernández, Pedro Seras, Rafael de la Corte, Manuel Vázquez López, José Gallego, José Nogales, José Marchena, Horacio Bell, Antonio de la Corte Bravo, Antonio Tello y José Cordero⁸¹⁶.

⁸¹⁰ AMH, AACC, s. 22-IV-1885, Lgjº. 36, Fols. 458-460, Francisco Pinto aparece en el acta como secretario en sustitución de Tomás Rodríguez. En *LP* se daba cuenta de la llegada del oficio de la suspensión oficial. El alcalde informaba de ello al GC con el listado de los concejales asistentes suspensos y los de nuevo nombramiento (AMH, correspondencia Lgjº. 261-1/206-207, de 22-IV-1885).

⁸¹¹ *LP*, 22-IV-1885.

⁸¹² AMH, AACC, s. 23-IV-1885 Lgjº 36, Fols. 460vº-462,) y AMH, correspondencia... Lgjº. 260-5/ Varios: 144 y 146, de 24-IV y 25-VII-1885 y Lgjº. 260-05/Varios 154, de 24-IV-1885.

⁸¹³ *Idem*, 12-XI-1885 y 23-XI-1885.

⁸¹⁴ *LP*, 24-IV-1885, p. 2, donde se reproducen sendas cartas.

⁸¹⁵ *LP*, 26-IV-1885 y *LP*, 28-IV-1885.

⁸¹⁶ *LP*, 30-IV y 2-V-1885. Donde se publicaba, hasta el número del día 4 también, el recurso de alzada por los concejales suspendidos.

La elección de concejales fue el domingo (3-V). El resultado de estas elecciones municipales constituyó una gran victoria de los liberales sobre los partidarios del gobierno⁸¹⁷. De su resultado, el ayuntamiento quedaba de esta forma: para los coalicionistas: José M^a Carrión (fusionista/116 votos: Concepción), José García Ramos (Republicano Progresista/116, Concepción) Pedro García Jalón (Izquierda Dinástica/97, la Merced), Ildefonso Azcárate (fusionista/97, la Merced), José Coto Cobián (Republicano posibilista /94, S. Francisco) José García (de la Corte (fusionista/94, S. Pedro); para los conservadores: Miguel Vega Heredia (100, S. Pedro), Francisco Pérez Márquez (105, S. Pedro) y Luis López (99, S. Pedro)⁸¹⁸; mientras tanto se producían ciertas maniobras sobre el nombramiento de los nuevos concejales⁸¹⁹. Días después (19-VI) asistimos a las protestas de García Ramos y otros liberales, para anular las elecciones en todos los colegios por omisiones en las listas del censo y coacciones a varios electores, pero la comisión electoral validaría el resultado⁸²⁰.

Después de estas elecciones municipales la coalición liberal se disolvía a través de un manifiesto, aunque permanecían “las inteligencias contra las *demasias* del poder”⁸²¹. Mientras que en el ámbito de las agrupaciones políticas onubenses se reorganizaba el Partido Demócrata Progresista con José Gallego y Paz, José Domínguez Brioso y José García Ramos a la cabeza⁸²². En tanto que entre los conservadores de Huelva se produjeron algunas diferencias y Francisco Pérez Márquez tenía que negar cualquier cuestión con Miguel Vega Heredia. A la vez que se empezaba a hablar de represalias entre los funcionarios de Huelva, especialmente se señalaba el cese de Antonio de la Corte Delgado, celador de Sanidad del Puerto, en el ámbito de reorganización del funcionariado, característico de la época⁸²³. Por otro lado, tras las elecciones municipales, persistía la división entre los conservadores onubenses y fruto de ella vemos como en la sesión capitular del 30-V el alcalde, Vega Heredia, informó, que “se había dirigido al GC dimitiendo de dicho cargo, como enfermo”, pero la corporación acordó no admitirlo⁸²⁴.

Tras 50 días de su suspensión, los concejales suspensos podían reclamar su reposición y serían los tribunales los que decidieran. Así, que cumplidos los 50 días de suspensión y los ocho días preceptivos, es decir el 19-VI, podrían acudir a los tribunales si no eran repuestos en sus cargos⁸²⁵. En efecto, en la GM se desarrollaba todo el proceso por irregularidades del ayuntamiento desde 1883, en relación

⁸¹⁷ AMH, AACC, s. 30-IV-1885, Lgjo 36, Fols. 462-464vº. y LP, 4-V-1885.

⁸¹⁸ LP, 6-V-1885.

⁸¹⁹ AMH, AACC, s. 16-V-1885, Lgjo 36, Fols. 466-468 vº, y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/636-637 de 16-V-85

⁸²⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/259 y ss., de 21-VI-1885.

⁸²¹ LP, 16-V-1885.

⁸²² LP, 12-V-1885.

⁸²³ LP, 20/22-V-1885. Los famosos cesantes. la Corte fue nombrado el 14-IV-1885, curiosamente.

⁸²⁴ AMH, AACC, s. 30-V-1885, Fols. 471-473vº; y LP, 30-V y 2-VI-1885. El 1-VI aparecía el primer número de *El Conservador*, dirigido por Antonio Ramos Mora, órgano de este partido onubense.

⁸²⁵ LP, 12 y 14-VI-1885.

con aspectos económicos, como la colocación de un pabellón de hierro en la plaza de la Merced, sin figurar en el presupuesto. El Consejo de Estado, finalmente, validaría la suspensión⁸²⁶.

En sesión de la corporación interina se acordó convocar para el día siguiente al ayuntamiento suspendido para que entrara de nuevo en ejercicio. Así, el 19-VI volvía a tomar posesión el ayuntamiento anterior con: Antonio García Ramos (Alcalde), Ildefonso Azcárate, Fernando Pérez Machado (tenientealcalde 1º), Manuel García, Antonio Montiel (tenientealcalde 2º), Gumersindo Bernal (Procurador Síndico) y concejales Enrique Pinto, Diego García Sierra, Pascual de la Corte, Antonio Oliveira, Manuel Vázquez y Joaquín Hernández. Con este acto finalizaba la suspensión⁸²⁷. Así lo comunicaba el consistorio, que remarcaba su carácter de “propietario”, al GC y lo hacía en virtud del acuerdo con el “interino” del día anterior (18-VI)⁸²⁸. En efecto, ese día (19-VI) García Ramos “entraba de nuevo en el ejercicio de su funciones en virtud del acuerdo con fecha de ayer” y el alcalde interino hasta ese día, Vega Heredia, había acordado convocar al ayuntamiento anterior para que “entre en posesión de sus respectivos cargos”, el acuerdo se cumplió el 19, al entregar la jurisdicción a García Ramos, con lo que el Ayuntamiento suspendido entraba de nuevo en ejercicio por orden del GC⁸²⁹.

De esa forma, proseguían las diferentes obras de la ciudad y García Ramos subastaba el embaldosado y alcantarillado de las calles Colón, Monasterio, de las Monjas, Garci-Fernández, San Cristóbal y Niña, y de la mano de obra del adoquinado⁸³⁰.

Puede parecer que los planteamientos políticos del Pacto del Pardo (24-XI-1885) se ensayaban en la provincia, como una forma de garantizar el turno de partidos en las instituciones municipales y provinciales y trasladar al microcosmos onubense el funcionamiento del sistema canovista, justo cuando tenía lugar la aparición del cólera en Huelva.

Aparición del cólera en Huelva:

Semanas antes de este suceso, Miguel Vega Heredia, todavía como alcalde, dictó unas reglas para la salud e higiene públicas, relacionadas con la limpieza pública⁸³¹. Ante la prevista aparición del cólera, una de las principales preocupaciones

⁸²⁶ GM, nº 168, de 17-VI-1885, pp 804 a 805 PDF (Referencia BOE-A-1885-3741).

⁸²⁷ AMH, AACC, AACC, ss. 18-VI-1885, Lgjº 36, Fols. 479vº-480; y de 19-VI-1885, Lgjº 36, Fols. 480-480vº.

⁸²⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/26: 20-VI-1885.

⁸²⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/24 y 26, de 19-VI-1885.

⁸³⁰ AMH Correspondencia..., Lgjº. 260-5/Varios: 30-VI-1885

⁸³¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/367-368 de 16-VI-85. Vega Heredia sería alcalde en lugar de Antonio García Ramos desde la suspensión del ayuntamiento el 22-IV, hasta el 19-VI, cuando fue repuesto.

de la ciudad era la calidad del agua, que en aquellos años era un gran problema. Así, en el ámbito de esa inquietud, en prevención por la “enfermedad sospechosa”, vemos que, mientras Gregorio Coto y Rafael López Hernández certificaron la potabilidad del agua del aljibe del colegio Santo Ángel, paradójicamente, el Director de Sanidad Marítima (Bianchi), como vocal de la JPS, y tras el análisis del agua de dicho aljibe, prohibió su ingestión; lo que comunicó al ayuntamiento y éste lo trasladó a los facultativos titulares, para que propusieran su solución, y lo comunicaba al centro⁸³². En realidad, el agua potable continuaría siendo un secular problema para la ciudad y una verdadera dificultad para su desarrollo y el de su puerto hasta estos años y los siguientes, para conducir, finalmente, a la privatización de este servicio, mientras que continuaría siendo un verdadero peligro para la salud de sus habitantes, al constituir una fuente de “miasmas” perjudiciales para la salud pública (MANZANO, 1996: 117). Hasta 1878, los onubenses, por el deterioro de la Fuente Vieja, tenían que continuar abasteciéndose del pozo de Regaza, al final de la calle San Andrés, y en la noria de Farías, entre la actual Ciudad de los Niños y Peguerillas, y en la de Palmarete, en las inmediaciones de la ermita de la Santa Cruz (camino de Palomeque), a la entrada por el camino de Trigueros.

Una década después, este problema del agua no dejó de importunar a los onubenses, de modo que tuvieron que acudir a los pozos de la propia población: el del Rey (en la plaza de la Soledad), el de la plaza de abastos, o el de Regaza; o a los de sus inmediaciones: el de la Reja (en la Rivera), la noria de Farías, la de Palmarete o el pozo de Cardeñas. En 1883, en la inauguración del Hotel Colón, ya había buenas conducciones de agua potable, lo que daría lugar a la segunda traída de aguas a la ciudad de carácter empresarial impulsada por Sundheim (en 1893), que, junto a la de Antonio Mora y García (1878), competiría en el abastecimiento de aguas a Huelva⁸³³. El deterioro de la Fuente Vieja y sus canalizaciones hasta las fuentes de la ciudad, llevaba a establecer medidas para pozos y bocaminas, que llegaban hasta la Fuente Vieja por entre las huertas de El Conquero⁸³⁴.

A mediados de junio, mientras persistían las noticias de contagios en el Levante y se informaba de la buena salud de Huelva, tenía lugar la declaración oficial del cólera en España en la GM de 16-VI⁸³⁵. Esto provocó que la ciudad y la provincia se pusieran en alerta inmediata, pese a la inexistencia aún de casos sospechosos en Huelva; no obstante, el Director de Sanidad Marítima promulgaba una serie de medidas, basadas en el Reglamento de Policía Sanitaria y en relación con el período cuarentenario⁸³⁶. Por ello, el regreso de los soldados licenciados, sobre todo los

⁸³² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5: 365-366, 13-V-1885 y Lgjº. 262-5, de 14-V-1885.

⁸³³ PEÑA GUERRERO, 1996, pp. 137-141. Sobre traída de aguas a Huelva: AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/68 y Lgjº. 260-3/107. Sobre la traída de aguas a la ciudad de Antonio Mora García en 1878 (AMH, AACC. s. 22-VII-1878, Lgjº 36, Fols. 99vº-100vº; y s. 8-VIII-1878, Lgjº 36, Fols. 101-103; a la que siguió la de Sundheim entre 1883-1893 (PEÑA GUERRERO, 2023: 315-318), hasta que, finalmente, en 1925 se municipalizó el abastecimiento por el alcalde Juan Quintero Báez.

⁸³⁴ AMH, AA CC, s. 19-XII-1885, Lgjº 36, Fols. 42vº-46vº.

⁸³⁵ GM, nº 167, de 16-VI-1885, p. 791 (PDF (Referencia BOE-A-1885-3716)) y SARRASQUETA, 2010: 24. Cfr. pp. 98-99, nota138.

⁸³⁶ LP, 16/18-VI-1885, en realidad se declaró en la GM, nº 164, de 13-VI-1885, p. 765. PDF: PDF (Referencia BOE-A-1885-3655).

procedentes de Levante, constituía otra fuente de preocupación, por lo que el GC, aunque garantizaba que habían sido objeto “de las medidas sanitarias”, autorizaba al alcalde someterlos a observación y a desinfectar sus ropas y equipajes⁸³⁷. En relación con las condiciones sanitarias de la ciudad, las Comisiones de Salubridad, designadas previamente por el ayuntamiento⁸³⁸, realizaron sus primeras visitas de inspección y presentaron en la sesión de la JMS del 16-VI-1885 una relación de los focos de insalubridad. El GC previno a la alcaldía para que adoptase medidas para el saneamiento de estercoleros y muladares, dentro de ciudad, que debían hacerse desaparecer por sus dueños y llevarlos a más de un kilómetro de la localidad; más radical remedio precisaba la inexistencia de pozos negros y sumideros, para cuya inmediata construcción se amenazaba a los dueños de las casas con ejecutarlos a su costa por el municipio, y también se ordenó la limpieza y saneamiento de patios y corrales⁸³⁹.

En efecto, en la documentación del AMH de 1885 son numerosos los avisos, denuncias y relaciones de viviendas y/o locales de la ciudad sin escusados ni sumideros o con problemas relacionados con la evacuación de aguas negras, de los que las autoridades municipales, las Comisiones de Salubridad o el arquitecto municipal daban cuenta⁸⁴⁰.

Del resultado de esas visitas de las Comisiones de Salubridad tenemos un informe de VI-1885, respecto del distrito de la Merced: en toda la zona se advertía la existencia de estercoleras, que “se hallan aguosas”, las cunetas de la carretera de Gibraleón se encontraban obstruidas en algunos puntos por “substancias orgánicas en completa descomposición... produciendo un olor insoportable” y en algunos lugares “la alcantarilla se encontraba descubierta, cortada y convertida en un albañal infecto”; las salinas⁸⁴¹ de detrás del antiguo cuartel de carabineros se hallaban convertidas en cloacas, cuyas aguas se convertían en “efluvios mefíticos por el calor”; en la mayoría de las casas faltaban escusados y los pozos se hallaban en estado de putrefacción, especialmente en la casa del confitero de la Placeta(¿) y en el número 96. El “orinadero” de la pescadería carecía de depósito, con el consecuente mal olor. También los desagües del lavadero del pescado ocasionaban el estancamiento de sustancias orgánicas. El corral de la posada de la Estrella – que estaría en las cercanías de la Calzada y del baluarte⁸⁴²– estaba lleno de estiércol, y los pozos de las casas inmediatas con las aguas en descomposición, pues no tenían escusados. Se recomendaba blanquear y limpiar con frecuencia las casas, sobre todo en la carretera de Gibraleón y calle Tendaleras, pues estaban ocupadas por muchos vecinos⁸⁴³.

⁸³⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/25 y 229-16/17-VI-1885.

⁸³⁸ Cuya creación hemos visto en p. 244, nota 735).

⁸³⁹ AMH, correspondencia ... Lgjº. 261-1/400-402, de 18-VI-1885.

⁸⁴⁰ AMH, correspondencia ... Lgjº. 261-5, 447/448, S/Dª, VI-1885 y otros más en este y otros legajos referidos a este año.

⁸⁴¹ En Huelva había tres salinas dentro del poblado, y dos a orillas del río y la de Cardeña (AMH, FDDH, carpeta. 28.3)

⁸⁴² AMH, FDDH, Carpeta: 585: Posadas y mesones.

⁸⁴³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/109 y ss., de 12-VI-1885. Firmado Antonio Tello y M. Vázquez. Las comisiones de salubridad habían sido creadas en 27-VI-1884, ver en p. 238, nota 706.

Del distrito de San Francisco contamos con otro informe, elaborado por los vocales de la JPS: el cuartel de S. Francisco presentaba escusados en malas condiciones de limpieza, sus diversas dependencias con huecos reducidos “para ventilación y renovación del aire”. La cárcel, en el mismo edificio, tenía buena limpieza y aseo, pero el caño del sumidero era de escasas dimensiones, lo que facilitaba el desborde de aguas sucias. La galería de los calabozos carecía de la ventilación necesaria. En el resto del distrito había regulares condiciones de limpieza, con falta casi absoluta de sumideros y pozos negros en muchas casas; mientras que “el *orinadero* público de la calle Zafra” (actual Avenida de Portugal) era fuente de emanaciones pestilentes, los sumideros y pozos de la Fonda del Ferrocarril⁸⁴⁴ estaban llenos de aguas corrompidas; montones de basura en los alrededores de la plaza de abastos, donde en algunos puestos vivían familias con gran estrechez y nula ventilación. En el patio del café de la Concepción había un sumidero rebosado de agua cenagosa. En los corrales de lavado de los menudos de Aguirre y Almanza(¿) también se notaban emanaciones pútridas de los despojos, así como un gran depósito de estiércol junto a la población y al camino de Gibraleón, que había que trasladar lejos⁸⁴⁵.

El ayuntamiento, pues, pretendía la remodelación sanitaria de la ciudad y trataba de organizar el servicio sanitario de los distritos: casas de socorro de cada zona de la ciudad con su personal, además de camas y otros enseres, empleados del ayuntamiento y los médicos de cada distrito y siempre habría un concejal presente, que dirigiera las operaciones y al personal; pedían a la sociedad La Humanitaria⁸⁴⁶ que adscribiera personal auxiliar, que trabajase con la comisión; designarían dos miembros de la JMS para cada comisión, que vivieran cerca de ella, y designarían como secretario de cada comisión un auxiliar de la secretaría del ayuntamiento para las diversas tareas administrativas de cada una (obras, partes, multas...). Además, el GC ordenaba al alcalde que los facultativos comunicaran cualquier caso sospechoso que apareciera en los reconocimientos que efectuasen⁸⁴⁷.

Se trataba, precisamente en relación con estos aspectos, de organizar por el ayuntamiento un servicio especial de higiene y saneamiento completo, de desinfección y para el socorro a los necesitados de la ciudad. Se trataría de poner en práctica las disposiciones de 16-VI: se distribuyeron las calles de forma que a cada comisión corresponderían seis calles más o menos, para que las visitas de inspección médica se hicieran con la mayor frecuencia y menos molestias posibles para los “que se habían prestado desde el primer momento...”. Cada día se inspecciona-

⁸⁴⁴ Debe tratarse de la fonda situada en la calle Zafra de entonces y nº 28 la de Gibraleón (hoy Avenida de Alemania), era propiedad de Reposo Hidalgo, próxima a la estación de la línea Zafra-Huelva; pocos años después era de D. Manuel Cascales y Vega (DÍAZ HIERRO, 2012: VOL. 2, 1.336). En 1886 pertenecía a Reposo Hidalgo, y se le avisaba para que quite dos cerdos, limpie los caños del corral con aguas detenidas y le pongan 10 pesetas de multa.

⁸⁴⁵ AMH, Correspondencia...Leg 261-1/10-12, de 12-XI-1885, fdo, por Leopoldo Molano; y Leg 261-01/485, de 17-VI-1885, firmado por Fernando J. Pérez Machado y Francisco Cordero, de la JMS

⁸⁴⁶ Sobre esta institución ver en p. 272, nota 906.

⁸⁴⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/300, S/Dª. Instrucciones para montar las alcaldías de distrito. Y Correspondencia..., Lgjº. 261-1/229.

rían las casas de cada distrito para saber el estado de salubridad de los vecinos, los recursos de las familias o la higiene que reunieran. Las visitas comenzarían a la una del día y al final se daría parte al alcalde para corregir las faltas. Se recomendaba especial cuidado en las de los establecimientos de comestibles y tabernas. Los artículos de consumo que no reunieran condiciones de salubridad se inutilizarían enseguida. Habría escrupulosidad en las visitas que se hicieran a pensiones, panaderías, cuarteles, casas públicas y de vecindad para evitar abusos y hacinamiento de personas. En cada distrito habría una dependencia municipal para realizar todas las medidas de socorro, aislamiento, ventilación, desinfección y saneamiento de personas, habitaciones, corrales, lugares comunes y alcantarillado. Las “comisiones de salubridad) ejecutivas” resolverían en el acto todo lo que interesase directa o indirectamente “a la delicada cuestión sanitaria, de socorros...” e informarían a la alcaldía.

Cada comisión se compondría del teniente de alcalde del distrito, con tres concejales, un vocal de la JMS y dos individuos de La Humanitaria; de un médico titular, como director delegado sanitario del distrito, un auxiliar de secretaría, como secretario de la misma, y un agente municipal armado. El personal a las órdenes de cada comisión se compondría de: un capataz (4 ptas/día), dos auxiliares (3 ptas/día), y dos peones (2'50 ptas/día), que pernoctarían donde se montase la oficina. Tendrían a su disposición dos carros de limpieza desde las 14 horas, el maestro de bomberos con su bomba para desagües de calles o canales, también de los empleados del cementerio municipal precisos. El material de cada una de estas casas sería: tres camas para empleados, una mesa, libros de papel; una camilla para enfermos, dos azadas, dos espiochas, dos cepillos de mulo(?), seis casuchas(?); desinfectantes en cantidad para una semana, medicamentos de primeros auxilios, una caldera con trébedes y la leña necesaria⁸⁴⁸.

Igualmente, dentro de estas preocupaciones sanitarias, se señalaba al contratista de la limpieza pública el itinerario de sus carros: los ocho estarían a las horas reglamentarias con sus conductores y barrenderos, además de los carros correspondientes a la plaza de abastos, pescadería y matadero. Desde las dos de la tarde habría dos carros en cada uno de los distritos de la ciudad a las órdenes de los presidentes de su comisión de salubridad⁸⁴⁹.

Todas estas medidas, o parecidas, fueron tomadas en la vecina Sevilla, con la que había fluida comunicación en el ámbito de preocupación ante la epidemia. De hecho, el alcalde sevillano había publicado un bando en el que hacía referencia a medidas similares unas semanas antes (16-VI), en el que, además de las medidas de vigilancia, limpieza y desinfección de alcantarillas y cloacas, instauraba un sistema de visitas a los diversos barrios por los tenientes de alcalde y Comisiones de Salubridad y establecía un punto permanente de desinfección en la Alhóndiga, un observatorio mediante un pontón* sanitario en la “Horcada” para el tráfico fluvial⁸⁵⁰

⁸⁴⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-5: 20-VI-1885: (VI-85).

⁸⁴⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-5: 20-VI-1885.

⁸⁵⁰ Debe tratarse de la punta de las Horcadas, en el río Guadalquivir, a medio camino hasta Sanlúcar, a la altura de Lebrija, en la Isla Menor y a unos 40 km de Sevilla.

y otro de observación terrestre en San Jerónimo, para el ferroviario; además de sendos hospitales en Capuchinos y en San Jacinto. Por otra parte, como ocurría en Huelva, unos días después se aumentaba el rigor en la vigilancia de las plazas de abastos y mercados⁸⁵¹.

De hecho, el ayuntamiento onubense, ante estas circunstancias sanitarias, decidió celebrar dos sesiones semanales, miércoles y sábados, en lugar de una cada semana. Así permanecería hasta que en septiembre⁸⁵², cuando aquellas graves circunstancias estaban ya de paso, se volvió a la sesión única semanal cada sábado, y podemos encuadrar, pues, la amenaza cronológicamente hasta que en diciembre la gravedad del contagio obligue a las dos sesiones semanales de nuevo.

Así, se dio cuenta de la circular de la DGBS de 12-VI-1885, para la vigilancia sanitaria, ante la persistencia de casos de cólera en Levante, y cumplimiento de las medidas de higiene pública, para evitar el desarrollo de la enfermedad y conseguir su extinción, y lograr la eficacia y uniformidad del cuidado de la salud en todo el reino, mediante la aplicación de una abundante normativa anticolérica promulgada desde el año anterior⁸⁵³. Se mantenían los acordonamientos, el aislamiento en lazaretos y la desinfección de las mercancías *contumaces**, ropas y otros efectos de los viajeros, por los municipios. Se extendía esta circular en la clasificación y tipología de las mercancías para su saneamiento y el personal encargado de las diversas operaciones e inspecciones. Se ordenaba el aislamiento de todo enfermo sospechoso, y de sus familiares, en lugares alejados de la población (lazareto o casa de observación) o en sus casas, que serían desinfectadas de forma rigurosa y constante. Las autoridades deberían diseminar la mayor parte de la población, especialmente la menesterosa. También deberían cuidar del aprovisionamiento y auxilio de la población, sobre todo de los trabajadores; se recomendaba una especial atención a las comisiones de la JPS y JMS, que el ayuntamiento aceptaba, junto con las indicaciones para mejorar las condiciones higiénicas de la capital y de sus cuatro distritos, y que se llevasen a cabo las medidas indispensables para hacer desaparecer los focos de infección que existieran en la localidad. También se incluían unas instrucciones higiénicas redactadas de conformidad con de la RANM⁸⁵⁴.

También se vio en sesión capitular una orden del GC, por una denuncia de Guillermo Sundheim, para que la JMS estudiase las medidas necesarias en beneficio de la capital y su salud, “con motivo de la aparición del cólera en diversos puntos de la península...” y tras discutir las medidas establecidas en 11-IV⁸⁵⁵ se dictaron otras similares como resultado de las comisiones de la JPS, hasta un total de 16, para mejorar las condiciones higiénicas de la capital y de sus cuatro distritos y que se llevasen a cabo “todas las medidas que sean indispensables hasta hacer

⁸⁵¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-6, de 17-VI-1885

⁸⁵² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/27: 20-VI-1885 y 261-1/47: 14-IX-1885

⁸⁵³ Publicadas en el BOPH nº 202, de 27-VI-1884.

⁸⁵⁴ BOPH, nº 192, DE 17-VI-1885

⁸⁵⁵ Cfr. en pp. 249, nota 772, sobre las medidas establecidas ya en abril de 1885, ante la aparición del cólera en Levante.

desaparecer los focos de infección que existan en la localidad...”; en relación con la inspección de edificios públicos y particulares, la permanencia del estiércol, el control de charcas en los corrales, limpieza de cuadras, aseo de edificios y recogida de basuras y estiércol, revisión y/o construcción de pozos ciegos y sumideros, disposición de carros para la JMS, limpieza de las carnes del matadero fuera de la ciudad, servicio permanente sanitario, nombramiento de inspectores por cada distrito. Además, el GC concedió amplias prerrogativas al alcalde para que pudiera disponer de la partida de imprevistos para las necesidades de material y personal. También se establecieron comunicaciones diversas con varias personas para eliminar focos posibles de infección por charcos y oquedades de “asquerosa infección” en el suelo”. Igualmente, se acordó, imprimir aquellos acuerdos para el conocimiento general. El GC autorizó al alcalde para que “vista la gravedad de las circunstancias sanitarias ...” se aumentara el número de conductores de cadáveres por el capítulo de imprevistos También se aumentó la asignación para las medicinas del mes de mayo anterior⁸⁵⁶.

Con el objetivo de homogeneizar las fumigaciones de mercancías, equipajes y personas, que llegaban por ferrocarril, el alcalde aprobó comisionar al facultativo titular Rafael López Hernández para estudiar en Sevilla cómo se realizaban estas operaciones⁸⁵⁷.

En estas semanas observamos una proliferación de partes, en los que se daba cuenta de la llegada de diferentes pasajeros de ferrocarril, que eran fumigados, junto con sus equipajes y conducidos al lazareto de la Cinta⁸⁵⁸. Durante este mes se había puesto en marcha de nuevo este lazareto y la alcaldía encomendó al arquitecto municipal (Trinidad Soriano) la adquisición de mobiliario y enseres para el establecimiento y le encargaban que este servicio quedara instalado⁸⁵⁹.

Se informaba al facultativo Gregorio Coto que, al día siguiente, cesaría José Cordero López en el servicio para los *reconocimientos de aspecto* de los pasajeros a la llegada del tren mixto. Este servicio se prestaba a los viajeros procedentes de provincias infectadas, que llegarían a la población después de fumigados y se conducirían a la huerta de “El Recreo”⁸⁶⁰, donde las ropas se volverían a fumigar, y quedarían vigilados por un agente, que debería dar parte de estas operaciones. Al facultativo Gregorio Coto se le sugería que se pusiera de acuerdo con Rafael López Hernández, que prestaba el mismo servicio en los trenes correos⁸⁶¹.

⁸⁵⁶ AMH, Correspondencia..., Leg. 261-1/9, de 20-VI-1885 y AACC, s. 20-VI-1885, Lgjo 36, Fols. 481-486) y s. 27-VI-1885, Lgjo 36, Fols. 488vº-490vº.

⁸⁵⁷ AMH, AACC, s. 26-VI-1885, Lgjo 36, Fols. 486-488; y AMH, Correspondencia... Leg. 261-1/423, de 27-VI-1885.

⁸⁵⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-12 entre VI y XII

⁸⁵⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 260-3, de 29-VI-1885.

⁸⁶⁰ Se hallaba situada en la actual zona de Fuentepiña, en las inmediaciones del actual Lazareto y en la margen derecha de la carretera de Sevilla.

⁸⁶¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262.5, Sanidad nº 833, de 30-VI-85.

En 1-VII por RO, se nombró alcalde a Francisco Pérez Márquez para 1885-1887, ya que García Ramos había ejercido la alcaldía de forma interina; y de los concejales José García de la Corte (teniente de alcalde^{1º}), Manuel Vázquez Pérez (teniente de alcalde^{2º}), Enrique Pinto Pérez (teniente de alcalde^{3º}), Joaquín Hernández Manter(c)ón (teniente de alcalde^{4º}); demás de Manuel Garrido, Antonio García Ramos, Gumersindo Bernal, Diego Gómez Robles, Rafael Valero, Ildefonso Azcárate, Diego García Sierra, Pascual de la Corte, Antonio Oliveira, Cristóbal Yeste, José García Ramos, José M^a Carrión, Luis M^a López, y Pedro García Jalón. En esta sesión se hicieron diversos nombramientos de la comisión de gobierno⁸⁶². También se nombraron alcaldes de barrio: Enrique López (Concepción), Juan Díaz Fernández (S. Pedro), José Cano Mora (S. Francisco) y Juan Conde Gordillo (La Merced)⁸⁶³. Se aprobó el reglamento del lazareto de la Cinta, y se acordó enviar copias al GC y gratificar al Director titular del mismo, Rafael López Hernández, con 250 pesetas. Además, se crearon los cargos de guarda interno y externo, y una criada. Se extrañaban de que la alcaldía se planteara clausurar el cementerio de San Sebastián⁸⁶⁴.

A los pocos días, en un bando del alcalde, se informaba de que se había acordado establecer un servicio facultativo permanente en la estación de Sevilla. Para cumplimiento de todas las medidas acordadas, la alcaldía promulgaba estas disposiciones: 1º. Extremar la vigilancia de los inspectores públicos para cumplir los acuerdos de 20-VI. 2º. Hacer cumplir las disposiciones de los facultativos a la llegada de los trenes por todos los pasajeros, y 3º. Las infracciones a tales disposiciones se castigarán con multas de 5 a 50 pesetas⁸⁶⁵.

En relación con la fumigación de pasajeros y mercancías, el Ministerio de Hacienda se quejó de que algunas autoridades sometían a desinfección tabaco procedente de lugares con cólera, lo que contravenía la Ley de Sanidad y disposiciones del Ministerio de Hacienda, ya que el tabaco no se consideraba “género contumaz” y las autoridades que adoptasen tales medidas podían caer en “responsabilidad personal por daños y perjuicios”, por lo que el tabaco no debía ser sometido a desinfección, ni evitar su tránsito. Lo que el GC trasladaba al alcalde, se daba cuenta a los facultativos titulares y se disponía que no se fumigase el tabaco a la llegada de los trenes⁸⁶⁶. Algo similar había ocurrido con café en tránsito para la RTCL, que aquélla había reclamado⁸⁶⁷.

Según una orden del GC de 4-VII, el alcalde comunicaba a los facultativos, encargados de estas fumigaciones en los trenes, que debían ponerse de acuerdo con el jefe de estación para que las mercancías llegadas, que acreditaran estar des-

⁸⁶² AMH, AACC, s. 1-VII-1885, Lgjº 36, Fols. 491-492; y Lgjº. 260-5-1885-Varios, 1-VII-85. Le felicitaba y se le ofrecía el presidente de la DPH, Narciso Castañeda, 7-VII-1885. AMH 260-4, 1885.

⁸⁶³ AMH, AACC, ss. 1 y 2-VII-1885, Lgjº 36, Fols. 491-494; y AMH, correspondencia ... Lgjº. 262-12, de -VII-1885y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/119-120, de 30-VI-85, s/ Ley Municipal de 2-X-1877.

⁸⁶⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/257 de 3-VII-1885.

⁸⁶⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260.5 Varios 493, de 2-VII-1885.

⁸⁶⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-01/586, de 11/12-12-VII-1885.

⁸⁶⁷ AMH, Correspondencia..., Leg. 261-01/373-372, de 4-VII-1885.

infectadas antes de su salida, se entregaran inmediatamente a sus destinatarios y las que no lo acreditaran deberían ser desinfectadas y entregadas después⁸⁶⁸.

Respecto de la fumigación de los pasajeros, equipajes y mercancías, procedentes de puntos sospechosos, el médico titular Rafael López Hernández propuso que el ayuntamiento nombrase uno o dos empleados para dicho servicio, y el ayuntamiento nombró al empleado municipal Francisco Domínguez Mora⁸⁶⁹, pues el GC precisó que el ayuntamiento sólo podía hacer esta tarea por delegación gubernativa y con agentes municipales bajo sus órdenes⁸⁷⁰.

Así, el GC respondía al alcalde de Huelva, sobre lo conveniente de fumigar la correspondencia de los trenes llegados de puntos infectados, lo que aquél autorizaba, previo conocimiento al administrador de correos⁸⁷¹. Esta fumigación se consideraba de gran importancia por el GC y así, semanas después, indicaba al administrador de correos que había observado que la correspondencia procedente de puntos infectados o sospechosos entraba en Huelva libremente, sin fumigación previa, por lo que ordenaba se pusiera de acuerdo con el ayuntamiento para ello. Según el administrador de correos estas operaciones no se llevaban a efecto en las condiciones precisas y proponía que se indique a la alcaldía las condiciones en las que efectuarse dicha operación, que eran: primero, habilitar un lugar con mejores condiciones, que el que se usaba entonces; que tenga muebles adecuados y un bastidor con el que elevar la correspondencia del suelo para que los vapores desinfectantes le alcancen, pues hasta entonces se hacía de forma displicente, pues el papel era materia *contumaz** y podía transmitir el contagio⁸⁷².

El contratista de la correspondencia encarecía al alcalde para que tuviese personal para la fumigación con puntualidad y se indemnizase al contratista por este servicio⁸⁷³. Esta operación estaba regulada exhaustivamente y así el GC recordaba al ayuntamiento que tuviese en la estación “el personal necesario, el aparato prevenido y los desinfectantes que sean precisos...”; una vez llegada se la conduciría a un local y se fumigaría según las directrices del facultativo de servicio y refería el GC al caso de un día (1-X-1885) en el que los empleados de la correspondencia habían recibido las valijas sin atenerse a las operaciones sanitarias especificadas, “con olvido completo de los deberes sanitarios” (sin fumigación), por lo que reconvenía a la alcaldía⁸⁷⁴. En efecto, la correspondencia era gestionada por el servicio de correos de la administración del gobierno, que subcontractaba parte del servicio, entre otros el del traslado de la misma desde los trenes correos hasta su destino. Como el contratista la llevaba hasta el servicio de fumigación, pedía que se le

⁸⁶⁸ AMH, Correspondencia..., Leg 261-1/390, de 5-VII-1885.

⁸⁶⁹ AMH, AA CC, s. 9-VII-1885, Lgjo 36, Fols. 495Vº-497.

⁸⁷⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/254-255, de 15-VII-1855.

⁸⁷¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/305-306, de 6-VII-1885 y 361-362, de 30-VII-1885.

⁸⁷² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/392-393, de 30-IX-85. y 261-01/0394-396 de 24-IX-85.

⁸⁷³ AMH, Correspondencia..., Lego. 261-1/617, de 5-X-1885.

⁸⁷⁴ AMH, correspondencia ..., Lgjo. 261-1/605-606, 2-X-1885.

satisficiera con cinco pesetas/día desde el 1º de agosto. Así, el GC conminaba al alcalde para que solucionara la cuestión⁸⁷⁵.

Lo mismo ocurría con la fumigación de pasajeros y mercancías que llegaban en los trenes, como hemos visto. Así, vemos como el administrador de correos se quejaba al alcalde porque se fumigara a los pasajeros antes que la correspondencia, lo que ocasionaba retrasos⁸⁷⁶. En efecto, desde primeros de septiembre, se estaba realizando el proceso de desinfección y fumigación de los pasajeros del tren, de sus equipajes y de las mercancías, de los que se daba noticia al Servicio Sanitario del Ayuntamiento con partes sucesivos de las procedencias, que eran fumigadas y/o pasadas a observación.

A fines de julio, Gregorio Coto reconocía *de aspecto* a algunos viajeros procedentes de Madrid, sin hallar síntomas de enfermedad, aunque aún no había pasado tiempo para que se manifestasen, y renunciaba a la inspección sanitaria de la carretera de Gibraleón⁸⁷⁷.

Por otra parte, se acordó acceder a la solicitud de auxilio del alcalde Murcia, ante la epidemia de cólera, con el envío de 250 pesetas, pese a las graves circunstancias económicas de Huelva. También se aprobó colaborar con el 25% de los gastos del lazareto del Cabezo de los Prácticos, a requerimiento del GC. Se aprobaron los gastos por las diversas reparaciones en el lazareto de la Cinta por 500 pesetas. El concejal José García Ramos propuso suspender las subastas para otras obras anunciadas, para no gravar los recursos de los dos años venideros y proporcionar a la ciudad edificios y una escuela por cada distrito, según la ley. Debatida la cuestión, se aprobó que se ejecutasen las subastas por nueve votos contra cuatro (el alcalde, A. García Ramos, José Luis López y Pedro García Jalón). Se estudió subvencionar a la Hermanitas de los Pobres por la obra que realizaban en su asilo de ancianos para aislar a los contagiados por el cólera, para lo que se autorizó al alcalde, con el voto negativo de José García Ramos. Se trató sobre la respuesta negativa del GC al nombramiento de encargado de las fumigaciones, por considerar éste que era cuestión gubernativa, ante lo que el alcalde manifestó su discrepancia y entabló discusión con Antonio García Ramos, pero la mayoría apoyó al alcalde, que anunció recurrir la disposición del GC. Toda la cuestión era que se consideraba al ayuntamiento autorizado para ejercer funciones sanitarias en un caso como el de la epidemia, que se extendía por toda la península, aunque aún no había aparecido en Huelva⁸⁷⁸. Con lo que vemos la persistencia del enfrentamiento entre el ayuntamiento y el GC, pese al mantenimiento en aquellos días del gobierno conservador de Cánovas en Madrid, que hacía que en los tres niveles de la administración se mantuvieran las autoridades de un mismo partido, ya que hasta semanas después no llegaría Sagasta al poder en el gobierno central (27-XI-85).

⁸⁷⁵ AMH, correspondencia ... Lgjº. 261-1/644-645, 9-X-1885, Leopoldo Molano. Ya hemos visto en las quejas sobre lo mismo del administrador de correos de Huelva.

⁸⁷⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5, Varios, de 4-IX-1885.

⁸⁷⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-5, de 21-VII-1885 y 3-VIII-1885.

⁸⁷⁸ AMH, AACC, s. 16-VII-1885, Lgjº 36, Fols. 497-502 vº.

En el ámbito de la preservación del cólera y las graves circunstancias del país, se convocaron a la Casa Capitular la noche del 26-VII a todas las corporaciones, a cargos oficiales, representantes de las compañías domiciliadas en la localidad y personas influyentes, que pudieran aportar “las resoluciones de saludable precaución que se dicten”⁸⁷⁹. También fueron convocados Guillermo Sundheim, Gutam Baraudt (?), Pedro M^a Soto y Sr. Ingeniero Jefe de Obras Públicas de la provincia, para lo mismo. Mientras que el ayuntamiento pretendía evitar el contacto “con los que procedan de puntos sospechosos”, pues trataba armonizar los preceptos de la legislación vigente con los intereses sanitarios del vecindario⁸⁸⁰. Por otro lado, el alcalde manifestaba a la RSCO la necesidad de establecer medidas de precaución, en las circunstancias actuales en la península, para evitar la epidemia y le parecía necesaria la supresión de las fiestas colombinas⁸⁸¹.

La RSCO respondió que ellos habían previsto la situación y habían suspendido la concentración de buques de la armada, no ofertarían billetes económicos para los viajeros que acudían a las fiestas y anular así su afluencia; se resignaban, pues, a una celebración en familia y la reducían a un certamen literario en el Hotel Colón, una función religiosa en la Rábida, regatas en la ría de Huelva, fuegos artificiales en la explanada de las Obras del Puerto y un baile en el Círculo Mercantil. Todas de escasa concurrencia y en locales adecuados de salubridad “sobre todo cuando en la provincia no tenemos hasta el día motivo alguno de alarma...”, por lo que “con las restricciones indicadas” pensaban celebrar dichas fiestas y esperaban de la alcaldía “se sirva modificar su juicio retirando la loable invitación (de suspensión) que ha dirigido a esta Sociedad tan amistosamente...”⁸⁸².

No obstante, hubo alguna celebración de la que tenemos noticia a través de *LP* que manifestaba que no estuvieron tan concurridas como otros años, pero fueron menos solemnes, mientras que en sus páginas se publicaban artículos a favor del método Ferrán y el tratamiento del cólera⁸⁸³.

En relación con la salud pública e higiene urbana se acordó la desinfección de las alcantarillas y establecer cuatro cuadrillas de cuatro empleados cada una, para hacer desaparecer todo foco de infección y desinfectar cada día las madronas. Se nombró a Rafael Amador Romero (¿) como médico especial para el servicio sanitario de los trenes, con 125 pesetas/mes de asignación y para que se hiciera cargo interinamente de los enfermos de Miguel A. Reyes de las calles Señas, Sevilla y plaza de San Francisco. Dicho nombramiento se hizo por el alcalde, atendiendo a las circunstancias de epidemia. Dieciséis miembros de la corporación presentaron una moción para que se adoptasen “todas las medidas de precaución que son indispensables para que se evite... el rose de personas procedentes de puntos infectados

⁸⁷⁹ AMH Lgjo. 260-5. Varios/39-40, de 25-VII-1885 Se trata de un borrador de citación dirigido a los sres. que contiene la minuta, que no aparecen en la documentación.

⁸⁸⁰ AMH, correspondencia con otras instituciones Lgjo. 260-5, Varios, de 24-VII-1885.

⁸⁸¹ AMH, AC, 14-VII-1890 (Fols. 143vº-145vº) y Lgjo. 260-5, Correspondencia..., de 26-VII-1885.

⁸⁸² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/571.

⁸⁸³ *LP*, 4/6-VIII-1885.

o contagiados” (SIC). El alcalde manifestó que la noche anterior había reunido a la JMS, que aceptó todas sus propuestas. Se aprobó reformar el presupuesto municipal, lo que produjo un enfrentamiento entre el alcalde y García Ramos⁸⁸⁴. También se suscitaron cuestiones entre los concejales por las atribuciones municipales en el ramo de sanidad, a cuenta de la epidemia que se veía venir⁸⁸⁵.

Igualmente, el GC daba cuenta al alcalde de la comunicación de la Dirección General de los Establecimientos de Penales, que advertía de la importancia de las medidas de prevención frente a las enfermedades contagiosas, respecto de la cárcel de Huelva, para que sus instalaciones se sanearan convenientemente mediante baldeo, encalado de paredes, desinfecciones y fumigaciones; la ventilación de sus instalaciones, limpieza exquisita de petates y utensilios, esmerada cocción de ranchos y rigurosa revisión de los alimentos suministrados por los familiares, con prohibición de los que contengan estimulantes y verduras o legumbres no sazonadas y de las frutas verdes; el cuidadoso aseo de los penados y sus ropas, especialmente las interiores, y en particular de los enseres de la enfermería. Aconsejaba que a estas medidas se añadieran las que el GC considerara oportunas y las establecidas por la JPS y JMS⁸⁸⁶. Así, el director de la cárcel del partido informaba al GC que habían adoptado todas las medidas higiénicas y pedía, además, disminuir el número de presos en la cárcel del partido, especialmente los veintiséis *rematados**, al dejarles marchar a sus destinos, para cumplir su pena, aunque las circunstancias del momento (cólera) impidiesen las comunicaciones⁸⁸⁷. Continuamente aparecen órdenes de reconocimiento a penados enfermos en el HPH y especialmente para estos *rematados**, a fines del año, coincidiendo con la expansión de la pandemia en la ciudad.

Se esperaba la suspensión de la velada de la Cinta para ese año, y la corporación acordó, por mayoría, dar un voto de gracias al alcalde de Sevilla y su ayuntamiento por la defensa de la salud pública de aquella ciudad, que se extendía a la provincia de Huelva, y por haber dado noticias que habían ayudado a establecer medidas saludables de prevención en Huelva. Esto mismo era, entre otras cosas, lo que agradecía al ayuntamiento la SEAP de Huelva. Se suspendieron las fiestas de la Cinta, y se constituyó una comisión por el GC para presentar “un plan completo de medidas preventivas y ejecutivas contra el cólera” y “se verificó en el teatro principal la anunciada reunión para constituir una Sociedad popular para socorrer a los vecinos en el caso que se presente entre nosotros la epidemia”⁸⁸⁹.

⁸⁸⁴ AMH, AACC., s. 28-VII-1885, Lgjº 36, Fols. 502vº-507vº. El nombramiento de Amador el 22-VII para la fumigación e inspección de los trenes correo y mixto, coincidía con el de Pedro Seras para hacerse cargo de la “inspección facultativa en el distrito de la Merced”, con igual gratificación “para responder a las aspiraciones del vecindario” (AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/236-237, de 15-VII-1855).

⁸⁸⁵ AMH, AACC., s. 2-VIII-85, Lgjº 36, Fols. 508-512.

⁸⁸⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/55, de 11-VI-1885.

⁸⁸⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-5, de 23-VI-85 y Lgjº. 261.1/260-261, de 25-VII-85

⁸⁸⁸ AMH, AACC., s. 2-VIII-1885, Lgjº 36, Fols. 508vº-512 y LP, 18-VIII-85.

⁸⁸⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5, de 7-IX-1885 También en: VILLEGAS, JUAN; “Una pandemia deja a Huelva sin fiestas 135 años después”, *Huelva Información*, 9-IX-2020. Sobre la suspensión de la velada de la Cinta: LP, 24-VIII-1885.

En Sevilla tenía lugar una serie de sucesos, que *LP* denominaba como *La cuestión sanitaria*, y en sus páginas se recogían algunos pormenores tomados de la prensa de allí, que eran publicados como *Sevilla y los lazaretos*. El periódico onubense salía en defensa del pueblo sevillano, frente a la prensa de Madrid, que había llevado al gobierno a adoptar medidas contra la ciudad. Desde Sevilla se manifestaban diversas razones: la higiene y la salud pública, como “uno de los derechos de los pueblos cultos”, que el ayuntamiento sevillano sólo había prohibido la entrada en la ciudad de las personas procedentes de puntos contagiados y, finalmente, que en todas las provincias se quejaban por la actitud de Madrid, pretendiendo ser “la patria entera”: “Dura, pesada en demasía va considerando España la carga que Madrid le impone...”, pero el ministro (Romero Robledo) sostenía “la arriesgadísima aventura de entregarnos inermes a los estragos del contagio”, y señalaba las presiones de la prensa de Madrid (*La Época*, *El Resumen*, entre otros), y de las clases conservadoras y acomodadas; mientras que en Sevilla, esas mismas clases protestaban de la conducta “de Madrid y de su prensa, empeñados en desfigurar los hechos...”. Se intuye en estas líneas la tirantez entre Madrid y su prensa y la de las provincias. *LP* informaba a sus lectores del enfrentamiento del ayuntamiento sevillano y su GC, por oponerse a las medidas coercitivas de las autoridades sevillanas para la movilidad, lo que ocasionó el nombramiento sucesivo de tres gobernadores civiles⁸⁹⁰.

Respecto a esta cuestión, conocida como *cantonalismo sanitario* sevillano, tenemos una propuesta o moción que realizó Antonio García Ramos a la corporación: felicitar al ayuntamiento de Sevilla por haber dimitido ante la actitud contraria del GC a sus medidas anticoléricas. Desde *LP* se pensaba que la moción se hubiera aprobado de no ser porque el alcalde levantó precipitadamente la sesión, presentando la anomalía de que un ayuntamiento liberal, como el de Huelva, hubiera aplaudido a otro conservador, el de Sevilla. El alcalde de Huelva, como único conservador, se hubiera opuesto a la felicitación; de esa forma se observaba “el estado de confusión a que hemos llegado por no haber habido en el gobierno un criterio determinado y fijo en materias sanitarias... en todo pasa lo mismo y todo anda de igual manera revuelto y confuso...”⁸⁹¹.

Probablemente, en relación con este asunto se halle la suspensión en sus cargos municipales de Antonio García Ramos y Fernando Pérez Machado, que también pertenecían a la Junta de Obras del Puerto (JOP)⁸⁹².

Un grupo de onubenses trataba de establecer una sociedad, *La Caridad*⁸⁹³, para socorrer “a los epidemiados en el desgraciado caso de ser invadida la capital ...”. El día 14 se reunió la JMS, presidida por el alcalde y con la asistencia de los vocales Gregorio Giménez, García Jalón, Pérez Machado y Rafael López Hernández,

⁸⁹⁰ *LP*, 16/18/20-VIII-1885.

⁸⁹¹ *LP*, 18-VIII-1885.

⁸⁹² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5, 551, de 24-IX-1885.

⁸⁹³ En aquellos momentos se estaba realizando su constitución y aún no estaba claro su nombre; finalmente se denominaría *La Humanitaria*.

quienes acordaron: desinfectar los retretes de los edificios públicos, recabar de los facultativos titulares su informe para el “nuevo” cementerio, dar corriente a las aguas de la Rivera para evitar el paludismo, agudizar la vigilancia de todos los distritos, realizar un importante pedido de medicamentos y desinfectantes a los farmacéuticos de la localidad, adquirir pequeñas máquinas de hacer hielo, camillas, cajas y carros para la conducción de cadáveres; contratar un buen número de enterradores y de hombres para conducir a los enfermos a los hospitales, adquirir cocinas económicas y constituirse en sesión permanente⁸⁹⁴.

Mientras continuaban las obras en el lazareto de la Cinta, se aprobaron y abonaron sendas cuentas del mismo, presentadas por su director (Rafael López Hernández) y se adquirirían cuatro catres con sus ropas (127, 72 pesetas), lo que indica actividad allí⁸⁹⁵.

El sistema cuarentenario, las fumigaciones y la observación en los lazaretos se mantenían en funcionamiento, pese a que el Ministerio de la Gobernación los repudiaba. Sobre este asunto, el GC comunicaba al alcalde que en Huelva se obligaba a los viajeros a hacer una *cuarentena** en el lazareto de la Cinta y le recordaba que sólo se autorizaba la detención de aquellos infectados para su inspección médica y la fumigación de equipajes y *mercancías contumaces**, y pedía le informase del cumplimiento de tales órdenes. Así, mandaba al alcalde para que “sin dilación ni excusa cesen los acordonamientos, lazaretos y cuarentenas arbitrarias ...” (SIC) y que el ministerio pedía relación “detallada y exacta... de aquellas estériles y vejatorias medidas”, que todavía mantenían algunos pueblos de la provincia. Aunque al margen, con fecha 5-VIII, se respondía que las medidas sanitarias de Huelva “se ajustan a las prescripciones sanitarias”⁸⁹⁶.

Por otra parte, se aprobaron gastos diversos contra la epidemia, que Antonio García Ramos propuso que pasaran a las comisiones de Hacienda e Higiene para su aprobación. Pero el alcalde no aceptó la intervención de las comisiones por ser competencia exclusiva del ayuntamiento. Puesto el tema a votación se aprobó, en contra de la opinión del alcalde, que pasasen a dichas comisiones. También se trató de la cesión de los terrenos para el hospital de la RTCL y del alineamiento de la calle San Andrés. En esta sesión se aumentaron 50 cts. los haberes de los conductores de cadáveres y se aprobó la construcción de una nueva cuartelada de nichos en el cementerio⁸⁹⁷.

Continuaba su curso el expediente para la construcción del nuevo cementerio y se acordó que se informase a la comisión y que el arquitecto había considerado un sitio adecuado en la finca de Palomeque⁸⁹⁸. En tanto que, días después, los fa-

⁸⁹⁴ LP, 14/16-VIII-1885.

⁸⁹⁵ AMH, AACC, s. 2-VIII-1885, Lgjo° 36, Fols. 508v°-512; s. 11-VIII-1885, Lgjo° 36, Fols. 512-515; y LP, 18-VIII-1885.

⁸⁹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo°. 261-1/242-243 y 250, de 4 y 5-VIII-1855.

⁸⁹⁷ AMH, AACC, s. 11-VIII-1885, Lgjo° 36, Fols. 512-515, y s. 16-VIII-1885, Lgjo° 36, Fols. 515v°-517; y AMH, Correspondencia..., Lgjo°. 260-3/105-106, de 15-VIII-1885 y 260-5/65-66.

⁸⁹⁸ AMH, AACC, s. 11-VIII-1885, Lgjo° 36, Fols. 512-515.

cultativos titulares Antonio Tello y Enrique Reyes remitían al alcalde su informe sobre el sitio de Valbuena para el nuevo cementerio⁸⁹⁹. Proseguía el estudio de los terrenos para el nuevo cementerio, que se creía de absoluta necesidad “porque el que existe es pequeño y está mal situado ...”, como aconsejaba la JMS y el ayuntamiento lo tenía acordado, aunque LP hacía algunas precisiones sobre ello: 1º: el terreno elegido estaba a distancia más cercana a la población de lo que la ley permite. 2º: el terreno era bajo y poco ventilado, 3º: No era conveniente en relación con los vientos dominantes de la comarca, 4º: Era un lugar en el que se esperaba “antes de muchos años” se hagan construcciones urbanas⁹⁰⁰.

Mientras, persistía la buena salud en Huelva y su provincia y se desmentía un caso sospechoso en Almonte. Hasta ese día había habido en España entre 1.800 y 2.000 defunciones diarias por cólera, en 32 provincias invadidas, y así sólo estaba libres de cólera 11 provincias, entre las que se hallaban Huelva y Sevilla. Se producía la alarma en la ciudad al anunciarse la llegada de tropas desde Granada -punto infectado- hasta Sevilla, por considerarse que algunas de ellas podían llegar hasta Huelva, si tal cosa se producía sería preciso establecer las debidas precauciones y mantenerlas en observación el tiempo necesario. Mientras que en España el día anterior hubo 5.005 invasiones y 1.664 defunciones por cólera, y seguían las reuniones para constituir una sociedad si llegara el cólera⁹⁰¹.

Así, en relación con todo lo anterior, el 22-VIII tuvo lugar una sesión extraordinaria de la corporación municipal, presidida por el GC, para “deliberar sobre el dictamen emitido por la Comisión de Hacienda sobre las medidas sanitarias presentadas por el Alcalde”, y que se estudiaran todas las medidas de precaución, en armonía con las de la RO de 12-VI-1885, “en el desgraciado caso de que la Ciudad fuera invadida de la terrible enfermedad ... debía nombrar el Municipio una Comisión (que) forme un proyecto donde se consignen todos los medios ... para responder a las legítimas aspiraciones del vecindario...”. Tras diversas observaciones se aprobó por unanimidad la Comisión compuesta por el alcalde, Pérez Márquez, el teniente primero de alcalde, José García (de la) Corte, y los concejales Antonio García Ramos, Antonio Vega Heredia y José García Jalón, para que en dos días presentaran un plan de medidas preventivas y ejecutivas contra el cólera⁹⁰². El concejal Miguel Vega Heredia, que mantenía diferencias con el consistorio se apresuró a tomar posesión de su cargo, dadas las circunstancias. Se informaba que el día anterior en España había habido 4.493 invasiones y 1.447 defunciones⁹⁰³.

Esta comisión municipal, nombrada el 22, con Rafael López Hernández como facultativo, se ocuparía de “preparar un plan completo de batalla contra la epidemia”. Entre los acuerdos tomados, se encontraron diversas medidas relativas

⁸⁹⁹ AMH, AACC. s. 19-IX-1885, Lgjº 36, Fols. 9vº-11vº.

⁹⁰⁰ AMH, AACC., s. 2-VIII-1885, Lgjº. 36, Fols. 508vº-512; y LP, 18-VIII-1885.

⁹⁰¹ LP, 20/22-VIII-1885, refiriéndose a La Humanitaria, como finalmente se denominaría.

⁹⁰² LP, 24-VIII-1885. Se trataba de la Comisión compuesta en la sesión extrª de 22-VIII, aunque algunos miembros habían cambiado.

⁹⁰³ LP, 26-VIII-1885.

desinfección, medicinas, contratos de médicos, sanitarios, conductores, etc... dar ocupación a las clases pobres, división de la localidad en cuatro distritos, así como hacer público los recursos y auxilios que pudieran solicitar los vecinos. Al día siguiente (23), en sesión ordinaria se acordó que la comisión nombrada informase a los facultativos titulares y nombrase un practicante. Además, “en consideración a las tristes circunstancias” se aplazó la fiesta de la Cinta⁹⁰⁴.

En relación con esta festividad asistimos desde primeros de agosto a peticiones de personas del espectáculo, que trataban de acudir a las fiestas con sus atracciones: personajes de cera, figuras mecánicas, etc... y a los que se respondía dubitativamente al principio o se les comunicaba su aplazamiento “en tanto permanezcan las actuales circunstancias”⁹⁰⁵.

El domingo (26-VIII), se constituyó la sociedad “La Humanitaria”, con asistencia de representantes de todas las clases sociales, quedando así la directiva: García Jiménez (miembro de la JPS), José Gallego (y Paz, concejal), José García López (miembro de la JPS), José García Ramos, José García Cabañas y José Nogales (concejales), Miguel Blázquez, Emilio Rodríguez, Francisco López Gavidia, Sebastián Vega y Eduardo Figueroa (farmacéutico y miembro de JPS). Y se nombró una comisión para conferenciar con el alcalde, así como comisiones por distritos, por si llegaba el cólera⁹⁰⁶.

Se convocaba al ayuntamiento a Manuel Vázquez Pérez, Joaquín Hernández, José M^a Ramos, Gumersindo Bernal, José M^a Carrión y Rafael Valero, que habían sido asignados a la comisión para plantear los servicios de la casa de socorros y el hospital⁹⁰⁷.

Entre las medidas que el ayuntamiento acordó había intención de establecer tiendas de campaña en el terraplén de San Francisco, como albergue provisional de familias pobres, que carezcan de locales apropiados, para lo que se pedía licencia a Carlos M^a Cortés, dueño del terreno⁹⁰⁸. Unos días antes, también a Gustav Baudell(¿) se le solicitó la cesión de sus terrenos, detrás del matadero para instalar una tienda de campaña para los empleados municipales de la inspección sanitaria⁹⁰⁹. El contratista de la JOP, Andrés Sáenz, se dirigía al alcalde para comunicarle que había reparado los desperfectos del porche de la DPH. Precisamente, unas semanas después el alcalde ordenaba al contratista del arrastre de las tierras del cabezo del

⁹⁰⁴ AMH, AACCC., s. 22-VIII-1885, Lgjº. 36, Fols. 517-518), a la que asistieron: Francisco Pérez Márquez, José M^a de la Corte, Manuel Vázquez, Enrique Pinto, Joaquín Hernández, Gumersindo Bernal, Manuel Garrido, Antonio García Ramos, José M^a Carrión, Luís M^a López, Ildefonso Azcárate, Miguel Vega y Pedro García Jalón y s. 23-VIII-1885 Lgjº 36, Fols. 518-519º. El nombramiento del practicante tuvo lugar sólo días después: ver en p. 300, nota 921.

⁹⁰⁵ AMH, Lgjº. 260-5, 8-VIII-1885, 12-VIII-1885 y 3-IX-1885.

⁹⁰⁶ LP, 26-VIII-1885.

⁹⁰⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5: Varios, 28-VIII-1885.

⁹⁰⁸ AMH, Correspondencia... Lgjº. 260-5: Varios/137-138, de 28-VIII-1885.

⁹⁰⁹ AMH, Correspondencia... Lgjº. 260-5, de 6-VIII-1885.

cementerio viejo, que dejara expeditas las calles del Peral, La Palma y Cala, que estaban intransitables por el fango de esas tierras⁹¹⁰.

José García López, de la ejecutiva de La Humanitaria, propuso una serie de medidas si fuera invadida la ciudad. Entre ellas se hallaban las que ya hemos mencionado como promulgadas por el ayuntamiento: 1ª Limpieza general de la población. 2ª Desinfección diaria de los excusados de establecimientos públicos. 3ª Aumentar en dos los carros de la limpieza, para que haya uno siempre en la calle. 4ª Desinfección diaria de madronas y alcantarillas. 5ª Análisis diario de las aguas de consumo público. 6ª Creación de *teleras** para destruir los miasmas infecciosos. 7ª División de la población en cuatro distritos con una comisión en cada uno para visitas domiciliarias diarias. 8ª Establecimiento de cuatro casas de socorro. 9ª Nombramiento de dos médicos por cada distrito. 10ª Nombrar 16 camilleros para conducir enfermos y 16 conductores de cadáveres con cuatro carros, uno por distrito. 11ª Creación de una brigada de desinfección. 12ª Oficiar a todos los médicos de Huelva para que den conocimiento de cualquier caso sospechoso. 13ª Establecimiento de cuatro cocinas económicas. 14ª Creación de uno o más hospitales de coléricos de 100 camas cada uno. 15ª Construcción del cementerio (nuevo). 16ª Destruir por fuego las ropas de cualquier enfermo de la enfermedad sospechosa, abonándose a sus dueños su valor⁹¹¹.

Se nombró otra comisión para los servicios de la inspección sanitaria, adquisición de material y propuesta del personal necesarios; así se convocaban a varios concejales para elaborar un Reglamento “para precaver a la ciudad del contagio ... y para enfrentar las necesidades que pudieran ocurrir en el desgraciado caso de presentarse la epidemia, para que se dicten las medidas en cada distrito”⁹¹², según las propuestas de La Humanitaria.

Entonces, bajo la presidencia del GC, se reunió la Comisión Capitular en sesión extraordinaria (28-VIII) en la que se presentó el proyecto de Reglamento, elaborado por esa Comisión, y por orden del presidente también se leyeron las propuestas de La Humanitaria. Leídos ambos documentos se acordó: 1º Aprobar el proyecto presentado. 2º Unir a este reglamento las bases de La Humanitaria que no aparezcan en aquél. 3º Gratificación al director del lazareto de la Cinta para indemnizarle por el servicio de coche. 4º Se nombraron las Comisiones de Salubridad Pública en cada uno de los cuatro distritos. 5º Se aprobó designar comisiones especiales bajo la presidencia del alcalde para: A. las inspecciones sanitarias (García de la Corte, Garrido, Antonio García Ramos, Gómez Robles y García Jalón) B. establecimiento de casas de socorro y hospitales (Manuel Vázquez, Joaquín Hernández, Gumersindo Bernal, José Mª Carrión, José García Ramos y Rafael Valero) y C. para efectuar suscripciones de efectos y metálico por distritos (Enrique Pinto,

⁹¹⁰ AMH, Correspondencia... Lgjº. 260-5, de 21-VIII-1885 y de 13-XI-85.

⁹¹¹ AMH, Correspondencia... Lgjº. 262-1, de 27-VIII-1885 y Lgjº. 260-5, de 27-VIII-1885.

⁹¹² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5, 28-VIII-85. Los convocados eran: Enrique Pinto, Ildefonso Azcárate, Luis Mª López, Cristóbal Yeste, Miguel Cordero y José Coto (?). Se trataba de la anteriormente referida “Comisión de Sanidad”, nombrada el 22-VIII, ver en p. 271, nota 902.

Cristóbal Yeste, Luis M^a López, Miguel Cordero, Idelfonso Azcárate y José Coto). 6º Autorizar ampliamente a dichas comisiones para adoptar las medidas indispensables para sus funciones. 7º Imprimir y hacer circular el proyecto aprobado. 8º Establecer vehículos adecuados para la conducción de cadáveres⁹¹³. Como vemos en ambos documentos parece que La Humanitaria concretaba más que el propio ayuntamiento las actividades frente a la epidemia.

Para la ubicación de las casas de socorro, el alcalde se dirigió al GC para comunicarle que uno de los edificios propuestos era el Instituto Provincial, en la Merced, por lo que le pedía ejerciera su influencia sobre la DPH. Para la instalación de estas casas de socorro y hospital, el alcalde acordó nombrar una comisión que se encargara de su puesta en marcha y así designó a Manuel Vega Pérez, Joaquín Hernández, José García Ramos, Gumersindo Bernal, José M^a Carrión y Rafael Valero y les emplazaba a reunirse⁹¹⁴. Ya unos meses antes, para establecer estas casas de socorro, el ayuntamiento había previsto la utilización de edificios públicos y particulares⁹¹⁵.

Parece que el sitio para el nuevo cementerio sería el de Palomeque, junto al de San Sebastián, y se refería la RO de 18-V-1882, que establecía las condiciones higiénicas y los requisitos de los cementerios. Pero se recomendaba a la Comisión que también estudiara los terrenos de los cabezos de Olivar de la Jara (¿), Montija y su olivar, parte alta de la Vera de Abajo (¿). Por otra parte, se relataba que a S. Juan del Puerto había llegado una mujer con dos niños pequeños, procedente de un punto infectado, donde había perdido a su marido por cólera, y fue “arrojada” de la población, por lo que se encontraba en campo raso, sin alimentos ni socorro alguno. Desde *LP* se informaba al GC, que esta situación estaba agravada por un temporal de lluvias y vientos húmedos en la zona⁹¹⁶.

También se había creado por el GC una Junta de Socorros, para allegar recursos “tanto para precavernos de la epidemia...cuanto para ayudar en lo posible remediar la desgracia de nuestros hermanos invadidos”, con el alcalde de Huelva como vocal. Los gastos del lazareto del Cabezo de los Prácticos de junio ascendieron a 298,07 pesetas (25%) y la misma cantidad por agosto. Los del mes de septiembre fueron de 592,16 pesetas⁹¹⁷.

Además del mobiliario y enseres, se equipaba el lazareto de la Cinta con un completo y surtido “botiquín anticolérico” con todos los medicamentos, desinfect-

⁹¹³ AMH, AACC, s. 28-VIII-1885, Lgjo 36. Fols. 519vº-520 vº.

⁹¹⁴ AMH, correspondencia ..., Lgjo. 261-1/507, de 28-VIII-85 y Lgjo. 260-5/290, 28-VIII-1885.

⁹¹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo., 261-1/103-104, 4-II-85.

⁹¹⁶ *LP*, 28-VIII-1885

⁹¹⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/261-262, 30-VIII-85 y AMH, AACC, ss. 13-IX-1885 (Fols. 7-9vº) y 10-X-1885 (Fols. 15vº-18).

⁹¹⁸ Ácido nítrico (1 libra), cloruro de sal (6 libras), Láudano (1 onza), hojas de jaborandi: 1 libra. - Polvos de Dover: 50 papeles. - Papel Ripoll: - 1 caja. Lactato de quinina: c. s. - Sulfato de polícarpina, Clorohidrato de morfina: para varias inyecciones (h)ipodérmicas; Ron (1 libra), alcohol (1 libra), 1 Lámpara alcohólica;

tantes, instrumentos y medicamentos diversos⁹¹⁸, quedando todo bajo su custodia y para uso de los acogidos en la casa de observación⁹¹⁹. En esos días se producía el nombramiento del personal municipal, con diferentes niveles de responsabilidad y de retribución, para diversos puestos sanitarios por toda la ciudad, sobre todo en los accesos a la población y en aquellos lugares por donde llegaban viajeros: estaciones de ferrocarril y muelles⁹²⁰.

También se aprobó pasar a la comisión de obras los planos del cierre de los terrenos del hospital de la RTCL y publicar de agravios el expediente para la adquisición de los terrenos para la construcción del nuevo cementerio. Además, se nombró practicante a Cristóbal Corona Lerena con 999 pesetas/año de haberes. Igualmente, se acordó manifestar al director del lazareto de la Cinta que podía continuar adquiriendo las medicinas de la farmacia de Fernando Pérez (Machado), pero los desinfectantes los debía reclamar de la Casa Capitular. Y se dio cuenta del personal sanitario para dicho servicio, 25 en total, además de los distribuidos en los distintos destinos como la inspección sanitaria de ferrocarriles y de fumigación de mercancías y pasajeros; Inspección de la Merced, puesto auxiliar de calle Sevilla (hoy Berdigón), de la calle de Montrocal, de la calle San Sebastián, de la Calzadilla o muelle y del Conquero. Entre dicho personal se hallaban, de forma indistinta, los facultativos médicos (250 pesetas), jefes (150/112 pesetas), subjefes (112,50 pesetas) y agentes sanitarios (90 pesetas), como retribuciones mensuales⁹²¹.

En aquellos días adquirieron notoriedad los trabajos de Ferrán y su inoculación, que había sufrido el rechazo de parte de la comunidad científica y del gobierno, especialmente. De todos modos, desde muchos lugares del país, de Francia, Alemania y otras naciones, llegaban a Valencia comisiones médicas para estudiar la inoculación de Ferrán. Finalmente, en el ayuntamiento de Huelva se aprobó la solicitud del profesor Casaldueiro de llevar la representación del ayuntamiento de Huelva ante Ferrán y estudiar su método profiláctico. Saldría el día 2 de Huelva “para observar los efectos de las inoculaciones”⁹²².

Días después, desde Madrid Emilio Casaldueiro informaba al alcalde que pensaba regresar pronto, después de sus estudios teórico-prácticos sobre la enferme-

1 Jarro para la anterior; 2 Cuenta gotas, 1 Jeringuilla de Prevot(?) con varias agujas y de nuevo sistema (1 libra= 460 gramos. 1 onza= 28,7 gramos [M. ARTOLA: Enciclopedia de la Historia de España. vol. 6, Madrid, 1993, p. 1.232]).

⁹¹⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-5, 24-VIII-1885 y AACC, s. 30-VIII-1885, Lgjo 36, Fols. 1-4.

⁹²⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/593-594, 31-VIII-85 y Lgjo. 262-12, 29-VIII-1885, cuyos nombramientos se aprobaron en sesión capitular al día siguiente con algunas variaciones.

⁹²¹ AMH, AACC, s. 30-VIII-1885, Lgjo 36, Fols. 1-4 y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/593-594, de 31-VIII-85, donde constan hasta los nombres de cada uno de ellos. La creación de una plaza de practicante para asistir a la *clientela indigente* en curas y atenciones menores, por no poder pagar un cirujano, se había pedido por los facultativos titulares en previsión de las necesidades ante el cólera (AMH, correspondencia... Lgjo. 262/15, en 21-VIII-85 y AMH, AACC en ss. 23 y 28-VIII-1885, Lgjo 36, Fols. 518-520 vº).

⁹²² AMH, AACC, s. 30-VIII-1885 (Lgjo. 36, Fols. 1-4). En otro lugar de este trabajo (p. 250, nota 776) hemos visto como el médico Pedro Seras había sido propuesto para esta comisión por LP, pero parece que finalmente fue elegido por la corporación Emilio Casaldueiro.

dad reinante y que volvía desilusionado del método profiláctico del Dr. Ferrán, pues le habían “provado científica y practicamente lo absurdo de dicho método hasta el punto de ser hoy uno de sus contrarios... ve con sumo gusto que hasta la fecha se va escapando la provincia de tan terrible plaga”. De hecho, como aún no había incidencias de la epidemia, se producían quejas del personal de la inspección sanitaria de la Cinta por la falta de actividad en el desempeño de los individuos allí destinados⁹²³.

En LP se comentaba la llegada a La Palma de unos buhoneros, procedentes de Granada (punto infectado), que durmieron en una casucha a las afueras de la localidad y prosiguieron a la mañana siguiente hacia Huelva. Ese día unos niños durmieron allí mismo en unas mantas, que habían usado los buhoneros, y fueron atacados del cólera y fallecieron al día siguiente. El GC llegó allí y después de establecer las medidas oportunas, se quemaron las casas donde murieron los infectados y sus ropas. Al día siguiente fue infectada una mujer de 60 años, que vivía en el mismo sitio, y moría a las pocas horas.

Las gentes que vivían en aquel lugar fueron trasladadas a un campamento de barracas, que se acondicionó en las afueras de la localidad. Desde el día anterior no había contagio alguno y se pensaba que la invasión había sido controlada. Fuera de estos incidentes la salud del resto de la provincia era excelente. Pero, en realidad, el cólera había hecho acto de presencia en la provincia por esta localidad del Condado⁹²⁴.

La enfermedad continuó en La Palma algunas semanas más y, de hecho, no se cantó el *Te Deum* hasta primeros de noviembre, al haber desaparecido el contagio a mediados de octubre⁹²⁵. La noticia sobre esta celebración está en relación con el expediente incoado al diputado provincial por el distrito de La Palma, Trinidad Díaz Rañón, como delegado sanitario en el momento del contagio en la ciudad, por su ausencia de la localidad. A este respecto hay que señalar la sospechosa actitud del personaje y su expediente de suspensión, por la acusación de los vecinos de La Palma, donde ejercía de delegado sanitario, de ausentarse al inicio del brote⁹²⁶, cuando el 13-IX, al producirse tres nuevos casos, abandonó la localidad, en la que estaba obligado a residir por su cargo, y no regresó hasta el 14, cuando ya el alcalde y la JMS habían adoptado las medidas que él debió tomar, y se volvió a marchar, con la censura de todo el vecindario, pues meses antes ejerció gran presión ante las autoridades para “que se aislase completamente el pueblo”, mientras que él “no había acordado medida alguna ni visitado á los pacientes, ni pasado por las calles en que habitaban...”. El GC propuso suspenderlo al Ministerio de Gobernación, pero el diputado expuso sus coartadas, con testigos y como conferenció en Huelva con el GC el 17, pese a estar enfermo y ejerció diversas funciones junto al alcalde el 16 y 17, por lo que el gobierno de SM rechazó la suspensión y le mantuvo en su cargo⁹²⁷.

⁹²³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/ Varios, 415, de 15-IX-1885 y Lgjº. 260-5/ Varios, 30-IX-85.

⁹²⁴ LP, 2-IX-1885. Desarrolla esta información en números sucesivos del 2, 4, 10 y 14 y 18-IX.

⁹²⁵ En LP, 18 y 20-IX-85, se afirmaba que hacía unos días que no aparecían casos en La Palma.

⁹²⁶ GM, nº. 307, de 3.XI-1885, p. 390, que describe el proceso PDF (Referencia BOE-A-1885-7113).

⁹²⁷ *Ibidem* y LP, 16-IX-1885.

También se rumoreaba que el GC había conferenciado con los periódicos para que no publicaran noticias del cólera, lo que *LP* desmentía y otras publicaciones, como *La Coalición y El Sorbete*, ratificaron. El estado de salud de la provincia era excelente, salvo en La Palma, con seis invadidos y dos defunciones, y donde la mitad de la población se había trasladado al campo; aunque se desmentía el contagio del médico Marcelo Domínguez y los casos atribuidos a Bonares, Villarrasa y Lucena. Pero, pese a ello, el Ayuntamiento de Huelva acordó aumentar el número de conductores de cadáveres a 16, como se había aprobado con La Humanitaria el 28-VIII⁹²⁸.

En relación con los gastos ocasionados, se vio en sesión capitular una orden del GC para pagar 6.000 ptas por las medidas sanitarias necesarias para “prevenir a esta capital y los pueblos de la provincia ... del cólera...”, por lo que se acordó contribuir con el 25%⁹²⁹.

La prensa de Cádiz afirmaba la existencia del cólera en aquella ciudad desde antes del 5-IX⁹³⁰. Así, la llegada a Huelva de dos faluchos y un vapor con pasajeros desde allí, alteró la ciudad y preocupó a las autoridades⁹³¹. A las pocas horas, un barco de procedencia sospechosa pretendía desembarcar con permiso del Ministerio de la Gobernación, por lo que aquella noche hubo sesión urgente de la JMS y una comisión visitó al GC, pues parece que el Director de Sanidad Marítima permitió la entrada a un vapor inglés y otros dos más. Por otra parte, la SEAP acordó en reunión del día anterior contribuir con 10.000 rs. para los necesitados, “si llegara a venir el cólera”, y “dar un voto de gracias al GC y Ayuntamiento, Alcalde de Sevilla y La Humanitaria por la salud pública de Huelva y su provincia”⁹³².

Prueba de la importancia del aislamiento de las personas con indicios de cólera, lo vemos en el confinamiento de Dolores Díaz, su familia y su criada, en su finca de Peguerillas, pues, mientras durase el periodo de observación, el alcalde nombró a Fernando Rodríguez Bravo como guardia sanitario para dar cuenta de las infracciones al aislamiento⁹³³.

⁹²⁸ *LP*, 4-IX-1885: *El Sorbete* apareció el 15-VI-85 como publicación semanal bajo la dirección de José Fernández de los Reyes.

⁹²⁹ AMH, AACC, de 17-VIII-1884, Lgje 36, Fols. 386vº-388 y así se comunicó al GC: AMH. Correspondencia..., Lgje. 261-1/50, 7-IX-1885.

⁹³⁰ *La Correspondencia* de España, p. 4, 6-IX-1885.

⁹³¹ *LP*, 6-IX-85, sobre el rumor de llegada de buques desde Cádiz con sospechosos de cólera. Se hallaban anclados junto al Cabezo de los Prácticos a punto de entrar en Huelva con 500 a 1.300 pasajeros (i) que pensaban desembarcar, pero, según el Director de Sanidad Marítima, Sr. Bianchi, y Guillermo Riera, facultativo encargado de las observaciones de este lazareto, finalmente se comprobó que era fruto de un rumor propalado no se sabe con qué intención. En las últimas 24 horas no había habido caso ni defunción alguna en La Palma. El cólera en España decrecía(?), aunque en p. 3 se afirmaba que en España había habido 1186 invasiones y 775 defunciones (*LP*, 6/8-IX-85).

⁹³² *LP*, 8-IX-1885.

⁹³³ AMH, Correspondencia..., Lgje., 262.-5, 4 y 11-IX-1885 El alcalde a D. Carlos Díaz y Díaz. Hemos encontrado más de un caso en los que se observa esa especie de confinamiento domiciliario para determinadas personas.

Se acordó hacer algunas obras para rehabilitar el local del Pósito para establecer una casa de socorros y en el local arrendado donde se establecería un hospital provisional, para el que se nombraba a Pedro Seras, director, con 500 pesetas/año; a Francisco Herrera, administrador, con 250 pesetas; y para la asistencia de los enfermos a Juana Castilla y Juana Treviño, con 120 pesetas cada una. El concejal José García Ramos, que se desplazó a Sevilla, para estudiar las precauciones frente a la invasión colérica, daba cuenta al alcalde y manifestaba que “por ahora, era casi imposible establecer en esta localidad, la cámara de calefacción para desinfectar las mercancías” y que había conseguido que todas las mercancías que llegaran a Sevilla con destino a Huelva se desinfectarían allí. Por otra parte, también la RTCL justificaba todas las medidas preventivas establecidas en su línea férrea⁹⁵⁴.

Días después, el alcalde de Sevilla “ofreció sin reparo alguno el uso de la cámara de calefacción ... para desinfección de las *mercancías contumaces**...” dirigidas a Huelva. Se acordó aceptar y agradecer el gesto y comunicar a la compañía de MZA para que detuviera en el *Empalme* estas mercancías y designe un/os empleado/s -con una gratificación de 10 rs. diarios a repartir entre los que lo efectúen- para que las traslade con cargo al municipio de Huelva y que se diera conocimiento a los comerciantes de esta capital⁹⁵⁵.

Poco después que a Cádiz, el cólera llegaba a Sevilla (14-X), aunque, tanto de una como otra ciudad tenemos datos contradictorios sobre las fechas de su inicio: en el caso de Sevilla, a mediados de octubre, se hablaba en la prensa de *algarada sanitaria*, ya que el cólera se había reproducido en una casa de la Plaza del Triunfo y en la calle Borceguinería (Calvo, 2018: 241) y continuaron apareciendo más, de forma que se fumigaron y aislaron algunas viviendas, en las que se habían producido casos; mientras que en España había habido 100.000 víctimas, en tanto que a Huelva aún no había llegado⁹⁵⁶. Así vemos como el doctor Mac’kay ofrecía el hospital de la RTCL en el caso de la llegada del cólera a Huelva. En tanto que, finalizado el contrato de arrendamiento del local del hospital provisional, cesaba su administrador Francisco Herrera González. En realidad este local sólo sería usado durante algunos días, de finales de agosto a primeros de septiembre⁹⁵⁷. Días después se autorizó a la Comisión de Salubridad para que cesase a todos los empleados designados “para el Hospital Provisional de coléricos” desde el 15-X⁹⁵⁸.

A primeros de octubre, se acordó abonar los gastos de personal y material del lazareto marítimo de septiembre (240,50 pesetas) y también pagar a Matilde Abab, viuda de Diego Gómez, muerto de tifoideas, por las ropas con las que murió,

⁹⁵⁴ AMH, AACC, s. 6-IX-1885, Lgjo. 37, Fols. 4-7.

⁹⁵⁵ AMH, AACC, s. 10-X-1885 (Lgjo. 37, Fols. 13-18).

⁹⁵⁶ LP, 16-X-1885.

⁹⁵⁷ AMH, AACC, s. 26-IX-1885, Lgjo. 37, Fols. 12-13; se trata de la casa de M^a de la Cruz Millán, situada en la Vega Larga. Ver en p. 280, nota 948.

⁹⁵⁸ AMH, AACC, s. 10-X-1885, Lgjo. 37, Fols. 15 vº-18.

quemadas “para cumplir las reglas de higiene preceptuadas ...”. Días después, se aprobó el informe de la comisión para la construcción del nuevo cementerio⁹³⁹.

Por esos días se produciría la llegada masiva de trabajadores almerienses y granadinos para el ferrocarril Zafra-Huelva, por lo que se internaron en la inspección de la Cinta. Tras ser fumigados y certificar su buena salud, Rafael López Hernández consideró inútil su detención por las pocas horas que permanecerían allí, con un elevado gasto por fumigación y socorros, y comunicó al alcalde que los había dado de alta y socorrido con una peseta a cada uno de los 14 trabajadores almerienses y pedía que estos trabajadores no entrasen en la ciudad, y marchasen en el tren de Zafra o por la carretera de Gibraleón⁹⁴⁰.

Respecto de las cuarentenas y fumigaciones persistía el enfrentamiento con el GC. Así, en 18-IX, éste exigió la salida en el plazo de dos horas de los individuos retenidos en el lazareto de la Cinta; el 19 confirmaba una multa por ello al ayuntamiento de Huelva y le ordenaba “las condiciones que debía reunir el local que se destina a inspección para que pueda continuar”; en la mañana del 18 se presentó en dicha inspección un capitán de la guardia civil, con orden del GC de que no se molestara a viajero alguno. El ayuntamiento adujo su buena voluntad y que sus servicios sanitarios y los acuerdos adoptados se ajustaban a la RO de 12-VI-1885 y que el GC, al suprimir las medidas establecidas, dejaba a la ciudad “expuesta a ser invadida por la enfermedad colérica”, por lo que una comisión elaboró una “sentida protesta”. La corporación justificaba sus actos y exponía sus legítimos agravios y que había obrado con rectitud y que las medidas propuestas por el ayuntamiento lo habían sido “bajo la discretísima presidencia de la autoridad superior civil de la provincia (GC)... el Municipio acepta en todas sus partes el procedimiento de la Alcaldía y hace suya su conducta y las observaciones que ha elevado a V.E. ... porque ha tenido el sentimiento de ver suspendida la egecucion de sus acuerdos sobre servicios sanitarios por la fuerza pública ...” (SIC); en cuya protesta consideraba que las medidas del Ayuntamiento respondían a las aspiraciones del vecindario⁹⁴¹. De esta polémica entre el GC y el ayuntamiento de Huelva daba cuenta la prensa local, ya que el primero había impedido el internamiento de algunos viajeros en la “casa de observación” y había hecho salir a algunos de la misma, contra el criterio de la alcaldía⁹⁴².

Este caso, en realidad, no era otra cosa que la repetición de las mismas circunstancias que habían dado lugar a la comentada cuestión sanitaria o cantonalismo sanitario de semanas antes en Sevilla, aunque sin tanta repercusión en la prensa de Madrid⁹⁴³; pero cuyo resultado sería la supresión de todos los servicios sanitarios de la ciudad, por lo que cesaron en sus cargos los empleados del ramo,

⁹³⁹ AMH, AACC, s. 3 y 10-X-1885, Lgjº 37, Fols. 13-18; para lo que se había iniciado el expediente para la compra de terrenos, ver en pp. 270 y 271.

⁹⁴⁰ AMH, correspondencia ... Lgjº. 262-1, de 3-X-1885.

⁹⁴¹ AMH, AACC, s. 24-X-1885, Lgjº 37, Fols. 22-24.

⁹⁴² LP, 20-X-1885.

⁹⁴³ AACC, s. 17-X-1885, Lgjº 37, Fols. 18-19. A esta cuestión sanitaria nos hemos referido anteriormente.

y quedaban sólo dos en la estación de ferrocarril para las fumigaciones. Por ello, se acordó abonar a María de la Cruz Millán las 500 pesetas por el arriendo de su casa como hospital provisional de coléricos durante los meses de VIII y IX últimos y 30 pesetas más por los días del mes en curso como local de desinfección, como acabamos de ver. El GC comunicaba que, en vista de las noticias sanitarias de los pueblos de la península, consideraba innecesarios los sacrificios del municipio para sostener la inspección sanitaria, salvo en el caso desgraciado de reproducirse la enfermedad colérica en algunas provincias limítrofes o punto cercano, y relevaba al alcalde de la multa de 500 pesetas por mantener servicios sanitarios contra sus órdenes⁹⁴⁴.

Rafael López Hernández, de la misma forma y siguiendo la estrategia del gobierno y del GC, comunicaba al alcalde días después, que, “habiendo desaparecido felizmente la epidemia colérica de la península”, consideraba hacer “desaparecer las acertadas medidas de precaución sanitaria tomadas por la municipalidad...” y se atribuía únicamente el haber puesto sus conocimientos al servicio del ayuntamiento en la JMS y JPS; y proseguía: “sólo había cumplido con las comisiones encargadas por el alcalde y GC en Sevilla, la provincia y Huelva, agradecía que se le confiase la dirección de la Inspección Sanitaria de la Cinta”, donde se habían asistido a 500 personas, en sus 118 días de apertura y facilitado 334 pesetas a pobres de solemnidad, aunque había tratado de que estuviesen el menor número de días posible de observación, sin que haya habido defunciones y dos casos de cólera esporádico. Si la epidemia hubiera llegado a Huelva, todos sus honorarios hubieran quedado en poder de la Beneficencia Municipal, como prometió, mas dado que eso no había sucedido se creía con derecho a que el ayuntamiento le pagase su trabajo durante esos días. En efecto, la corporación aprobó que el pago de sus haberes por 118 días en dicho centro e igualmente al facultativo Enrique López con 250 pesetas por sus servicios durante dos meses⁹⁴⁵. Calculando los días de apertura del lazareto podemos decir que estaría abierto desde el 15 de julio, pues cesaba de funcionar cuando se consideraba, de forma bastante optimista, que el peligro de cólera había cesado. Por esos servicios se gratificó con 750 pesetas a Rafael López, como facultativo titular de la de la Cinta⁹⁴⁶.

No obstante, proseguían las labores de prevención respecto de la higiene y sanidad públicas, con la realización de continuas obras de embaldosado, acerao y alcantarillado en el marco tanto del planteamiento del trazado urbano y/o reordenación del callejero como con vistas a mejorar la higiene (alcantarillado) y el tránsito (empedrado y acerado)⁹⁴⁷; así como a través de la inspección de los elementos sanitarios y de higiene, de tal forma que había muchas denuncias por

⁹⁴⁴ AMH, AACC, s. 24-X-1885, Lgjº 37, Fols. 22-24; y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261.1, de 30-X-1885. La casa de Cruz Millán se utilizó en noviembre y diciembre para la fumigación de los pasajeros procedentes de Isla Cristina y otros puntos infectados.

⁹⁴⁵ AMH, AACC, s. 31-X-1885, Lgjº 37, Fols. 24-26vº. López había sido facultativo de la inspección sanitaria y no era facultativo titular del ayuntamiento.

⁹⁴⁶ AMH, AACC, s. 7-XI-1885, Lgjº 37, Fols. 26-18 vº) y s. 14-XI-1885, Lgjº 37, Fols. 26vº-31vº).

⁹⁴⁷ AMH, AACC, desde mayo hasta diciembre y AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/12Varios, y Lgjº. 261/1 gobierno civil, 7 Varios 1 y 8 Varios 2.

arrojar basuras, mantener charcas o depósitos putrefactos y cerdos en los corrales de las casas, que casi siempre acababan con la correspondiente sanción⁹⁴⁸. Aparecen otras medidas punitivas o de inspección relacionadas con las condiciones del saneamiento de pozos negros, existencia o no de excusados y sumideros, alcantarillado y limpieza de corrales de determinadas casas, levantamiento de estiércol, arrojar las basuras a la vía pública, la matanza de cerdos sin permiso, etc... según aparece en la documentación desde febrero hasta finales de año. Por otra parte, los médicos recomendaban al ayuntamiento, en algunos casos, la atención alimenticia (carne en el puchero, por Pedro Seras; Rafael López Hernández, vino de Jerez; o simplemente alimentos, Casaldueiro). Estas recomendaciones, a través de vales de suministro de alimentos, dinero en efectivo y otros recursos para los enfermos pobres de solemnidad, no cesan en estas semanas entre septiembre y octubre⁹⁴⁹. Preventivamente, proseguían las aportaciones para el funcionamiento del lazareto del Cabezo de los Prácticos⁹⁵⁰.

Días después, no obstante, el concejal Antonio García Ramos afirmaba⁹⁵¹ que se había declarado el cólera en la Isla de Canela e Isla Cristina “donde en los últimos días ha tomado proporciones verdaderamente alarmantes...”. El cólera había aparecido en Isla Cristina a primeros de noviembre⁹⁵², con un primer fallecido el día cuatro y se incrementó en los días siguientes (LÓPEZ MARTÍNEZ, 2010: 23), por lo que la JMS onubense tenía que poner en práctica las prevenciones de la RO de 12-VI-1885⁹⁵³. Según Ramos, parte del vecindario de Isla Cristina se marchaba de allí y muchos llegaban a Huelva y se instalaban en la fonda de Las Cuatro Naciones⁹⁵⁴, lo que suponía un grave peligro. Efectivamente, muchas familias pudientes y autoridades abandonaban la localidad, de forma que las sesiones capitulares se tenían que suspender por ausencia de los concejales y hasta del alcalde (Serafín Zarandíeta Casanova); de hecho, a la sesión capitular del 19-XI sólo asistieron tres

⁹⁴⁸ AMH Correspondencia..., Lgjo. 260-5, 1885-Varios: IX/XII-85. Entre ellas las de Mercedes Gómez y Manuel Rengel, C/ Silos, para que retiren y conduzcan al campo el cerdo que tiene en su casa (28-IX-1885). Sumideros y alcantarillas o por arrojar aguas sucias a la vía pública (30 y 18-XII-85). Dichas sanciones, a veces en forma de advertencias, alcanzaban a toda la población. Como en el caso del escribano Emilio Cano Cáceres, sobre su casa de C/ Silos, por carecer de pozo negro, según las ordenanzas municipales, y le daban 10 días para solucionarlo. como a D. Manuel Hierro, en la misma calle (4-IX-1885). Circunstancias éstas que se pueden encontrar en todas las calles de la ciudad.

⁹⁴⁹ AMH, Correspondencia...Lgjo. 260 y 261 varios documentos de IX/X-1885.

⁹⁵⁰ AMH, AACC, Lgjo. 37, ss. 7-XI-1885 (Fols.26-18 vº) y de 14-XI-1885, Lgjo. 37, Fols. 26vº-31vº.

⁹⁵¹ LP, 24-XI-1885, donde, además, se describía la situación en Isla Cristina; y AMH, AACC, s. 21-XI-1885, (Lgjo. 37, Fols. 31vº-33vº).

⁹⁵² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262.12, de 21-XI-1885; y LP, 2/12-XI-1885, donde se relata la llegada del cólera a esta localidad y a Ayamonte, como la visita del GC y el doctor Rafael López Hernández. Se daría por finalizada en 16-XII, aunque hasta días después hubo enterramientos de fallecidos por cólera (López Martínez, 2010: 15). P. Hauser (1887: 197) concreta su inicio en el día 3-XI, como en Ayamonte, el día antes del primer fallecimiento por cólera, y el final de la epidemia el 3-XI y 29-XII, respectivamente, dando un resultado de 63 invadidos y 29 fallecimientos debidos al cólera.

⁹⁵³ RO de 12-VI-1885. GM nº 165, de 14-VI-1885, pp.771 a 772: PDF (Referencia BOE-A-1885-3671), en el BOPH de 5-VIII-85.

⁹⁵⁴ Díaz Hierro afirma que en 1881 esta fonda era de D. Antonio Framilio y en I-1887 estaba regida por Antonio Sánchez Zapata. Se ubicaba en la calle Sagasta (Placeta, 10 [LP, 22-I-1881]) y estaba considerada como hotel en esos días de 1887 (AMH, FDDH, cptª 585).

concejales y el secretario; así, el GC tuvo que nombrar una Comisión Municipal que se hiciera cargo de la corporación hasta III-1886⁹⁵⁵.

Por ello, en Huelva, se acordó establecer las precauciones de la RO de 12-VI-1885⁹⁵⁶. Efectivamente, Antonio García Ramos en carta al alcalde comunicaba relación detallada de esta cuestión y que en la sesión de esa noche el ayuntamiento plantearía “las medidas de observación” de la RO citada, ya que, afirmaba, si no se tomaban las medidas necesarias, “no me creo obligado a combatir una calamidad que otros han traído, y a ellos dejo el deber de combatirla y la responsabilidad de las desgracias que ocurran”⁹⁵⁷.

Ante la situación de Ayamonte e Isla Cristina, el GC consultó al ministerio de la Gobernación sobre las medidas sanitarias que habrían de adoptarse en la capital de la provincia, el cual ratificó su negativa al acordonamiento y a la detención de viajeros “por más tiempo del necesario” para el reconocimiento médico y desinfección de sus equipajes⁹⁵⁸.

En esos días apareció el cólera definitivamente en Huelva (26-XI), el doctor Mac´Kay volvió a ofrecer el hospital de la RTCL “en vista de haber sido invadida esta capital del cólera”, y lo ponía a disposición del ayuntamiento y se ofrecía con el facultativo José García López, médico de la compañía, y a su hermano, el doctor Alejandro Mac´Kay⁹⁵⁹.

El cólera llega a Huelva.

En efecto, un documento sin fecha, aunque por el contexto se puede afirmar que nos hallamos a fines de noviembre, narra cómo llegaron de San Bartolomé de la Torre algunos individuos que quedaron sujetos a observación en la Cinta, que se abrió de nuevo. Para ello se estableció allí un guarda rural para su vigilancia y se ordenó al cabo de municipales que diera parte del estado de diferentes casas, y a los médicos titulares para que diariamente visitasen las casas de las familias donde hubiese habido enfermedad sospechosa y saber si tenían algún síntoma dudoso⁹⁶⁰.

⁹⁵⁵ AMI^aCa, AACC, s. 19-XI-1885; y AMH, Correspondencia... 262-12, de 21-XII-85.

⁹⁵⁶ AMH, AACC, s. 21-XI-1885, Lgj^o 37, Fols.31v^o-33 v^o.

⁹⁵⁷ AMH, Correspondencia..., Lgj^o. 262-12, de 21-XI-1885 y en AMH, AACC, s. 21-XI-1885, Lgj^o. 37, Fols. 31v^o-33v^o.

⁹⁵⁸ AMH, Correspondencia..., Lgj^o. 261-1/587-588, de 24-XI-1885. Sobre el cólera en Isla Cristina y Ayamonte: LP, 30-XI/8-XII-1885, en sucesivos artículos de la Junta Directiva de la JMS de Ayamonte y los doctores José García López, Francisco Cordero, Antonio Tello y Rafael López Hernández, que describen su desarrollo.

⁹⁵⁹ AMH, Correspondencia..., Lgj^o. 261-1/0568-569, de 29-XI-1885 y Lgj^o. 260-1, de 30-XI-1885

⁹⁶⁰ AMH, Correspondencia..., Lgj^o. 262-1; S/D^a.

No obstante, la ciudad proseguía en exigua alerta y parecía que el fantasma del cólera se presentía confiadamente como lejana amenaza, y fue cuando el Director de Sanidad Marítima comunicaba al GC en estos días, que el cólera había aparecido en las inmediaciones de la capital (Ayamonte, Isla Cristina, San Juan) y como vocal de la JPS proponía “la clausura inmediata de todos los retretes de los establecimientos públicos”⁹⁶¹. Días después (30-XI), en segunda convocatoria de sesión capitular, por no haber habido quórum el día anterior - lo que resulta significativo y similar a lo ocurrido en Isla Cristina- se anunció la defunción de Alfonso XII. También se informó que se habían librado de la partida de imprevistos 21.145, 89 pesetas, para atender a los gastos por las circunstancias sanitarias de esos días, lo que llevó a traspasar cantidades de diferentes partidas del presupuesto. Se autorizó al alcalde para buscar los recursos necesarios para dotar el presupuesto en aquella coyuntura. Éste informó que el facultativo Gregorio Coto había denunciado el 26-XI la aparición de dos casos sospechosos en una casa próxima a la Cuesta del Carnicero⁹⁶², que, tras su reconocimiento por otros facultativos, se concluyó que eran síntomas coleriformes y en estado gravísimo. Entonces las Comisiones de Salubridad dictaron una serie de medidas: facilitar a los enfermos y familias recursos urgentes, abonar todos los gastos con cargo al capítulo de imprevistos, aislar a los enfermos y, en caso de fallecimiento de algunos, quemar de inmediato sus ropas, muebles y efectos de casa, facilitar ropa nueva y lo demás a sus familias; conducir al instante los cadáveres al depósito y hechas las fumigaciones a que obligaba la ciencia, aislar a la familia en el lazareto de la Cinta, bajo inspección de un facultativo. Se destacó en esta sesión a Francisco Pinto del Valle, oficial de secretaría, quien cumplió todas las instrucciones y prestó importantísimos servicios en dicha casa, sin moverse “hasta que tuvieron lugar las defunciones, se trasladaron los cadáveres, se quemaron las ropas, se fumigaron las personas y el edificio, quemándose además como medida previsora parte del edificio citado ... se condujeron los individuos de la familia al lazareto de la Cinta, para dirigir la inspección sanitaria y estableciéndose, junto al mismo punto empleados que habían de intervenir con las prescripciones necesarias en el servicio sanitario que se les encomendaba” (SIC). Por otra parte, pese a estar despachados todos los asuntos, el alcalde informó sobre lo sucedido al niño José Rodríguez Fernández, que estaba en observación en la Cinta, hermano⁹⁶³ de los fallecidos el 26 anterior “de enfermedad sospechosa”, que “se encontraban atacados del mismo padecimiento de que aquellos fallecieron”, según los facultativos. El alcalde había encargado a los facultativos Bartolomé Navarro y Gregorio Coto que lo reconocieran y manifestaron que sufría las consecuencias de un cólico ordinario sin síntomas de gravedad y en estado de reacción, pero continuaría aislado, con asistencia facultativa y de sus padres, sin roce con

⁹⁶¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/223, de 26-XI-1885.

⁹⁶² En la documentación aparece simplemente como la Cuesta o como Matadero. Me inclino por la *cuesta del Carnicero* (denominación popular) en el actual Paseo de Buenos Aires, que en otra documentación aparece como *Cuesta del Matadero* (MARTÍN GÓMEZ, 2002: 79), en estas fechas con viviendas en cuevas de familias menesterosas bastante susceptibles de enfermedades epidémicas, en mi opinión.

⁹⁶³ En realidad, eran dos hermanos, Juan y Martín, nacidos en San Roque y Ubrique (Cádiz) y con cuatro y siete años respectivamente, y ambos mueren el 26-XI, de enterocolitis aguda y gastroenteritis aguda por indigestión. Vivían en la Cuesta del Matadero. En AMH, Lbº 185 de Defunciones figuran ambos con nºs 1594 y 1595, a causa de enterocolitis y gastroenteritis respectivamente.

persona alguna. Se autorizó al alcalde “a tomar las resoluciones que considerase convenientes”⁹⁶⁴.

El cólera, pues, apareció definitivamente en Huelva el 26-XI, como lo refería Rafael López, director del Hospital Provincial, cuando relataba la marcha de la epidemia en la ciudad, y señalaba como fecha de su finalización el seis de enero siguiente⁹⁶⁵. Pero la JPS no lo declaró oficialmente hasta el 16-XII⁹⁶⁶, aunque el GC propuso declarar la población oficialmente epidemiada, a lo que se opuso Rafael López por considerar que se trataba de casos aislados y “no correspondía aquella declaración ... (pues) no revestía caracteres de epidemia”(j), como así se acordó de conformidad con la JPS. El mismo médico afirmaba que hubo en la ciudad 65 invadidos de los cuales morirían 39⁹⁶⁷.

Rafael López Hernández nos refiere cómo el cólera apareció en una familia de la calle Nueva, donde el día 5 asistió a una mujer, Rosa Abad, con vómitos y diarreas blanquecinas, sed, calambres, frío y lipotimias; a la que diagnosticó de cólera morbo asiático y le proporcionó un tratamiento enérgico de “caldos, ron, láudanos jabonosos ... (pues) se encuentra en muy grave estado”(SIC), y al día (7) siguiente se le murió un niño de tres años (Miguel Romero Abad), mientras que la madre continuó con toda clase de auxilios y el día 9 enfermó otra hija (Elvira Romero Abad), con el mismo cuadro sintomatológico, pese a la poca edad que tenía; en tanto que “el animal del marido á estado hechando la diarrea y vomitos a la calle San Sebastián”(SIC), el facultativo Gregorio Coto “confirmó mi diagnostico”⁹⁶⁸. Según Rafael López Hernández, la historia patológica era que dieron alojamiento a un individuo procedente de Isla Cristina, con el que comieron y, a los pocos días el niño de tres años (Miguel) murió con síntomas muy sospechosos: “No se dio parte, no se tomaron precauciones y hasta se le hizo entierro religioso y público.... El lograr dominar la enfermedad e ignorar la historia anterior me hizo no dar parte a VS ... y la niña esta fuera de peligro” (SIC). Había dado cuenta del estado de la madre y “el padre se aqueja ya de alguna diarrea”. Pedía remedio para cortar este foco y la autorización “para trasladar a la Cinta a las personas de la casa afectas aun del mal asiático”(SIC)⁹⁶⁹.

⁹⁶⁴ AMH, AACC, s. 30-XI-1885, Lgjº. 37, Fols. 34-38.

⁹⁶⁵ LP, 28/30-I-1886: En p. 1: “La salud pública en Huelva desde el 26 de noviembre hasta el 6 del presente mes. Al público (1 y 2)”. Con sendos artículos pretendía Rafael López Hernández salir al paso de ciertas informaciones que se habían publicado desde la primera quincena de diciembre, y porque desde hacía 22 días la salud de Huelva estaba “perfecta y libre de padecimientos epidémicos”.

⁹⁶⁶ La JPS estaba compuesta por: el GC, el alcalde, Jefe de Marina, Ingeniero Jefe de OOPP, Antonio Mora, García Jiménez; Eduardo Figueroa, Fernando J. Pérez y Manuel Rivero, farmacéuticos: Antonio Tello, José García López, Francisco. Cordero, Adolfo Cayuso, Gregorio Coto Carrión y Rafael López Hernández, médicos; y como secretario el oficial de negociado. de Sanidad.

⁹⁶⁷ LP, 28/30-I-1886.

⁹⁶⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262, varios: *Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta por enfermedad sospechosa desde el 24 de Noviembre de 1885 (SIC)*. En realidad, Rosa aparece como contagiada y tratada en 19-XII, mientras que Miguel se data como fallecido en 7-XII, por lo que podemos señalar unos días antes entre el 1/4-XII el contagio de la familia de Rosa, aunque Elvira aparezca en la misma documentación como contagiada el 14 y curada el 25.

⁹⁶⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262, de 12-XII-1885.

Además, en la estadística e informes, elaborados por Hauser (1897), la de DGBS del Ministerio de la Gobernación (1886 y 1887), y Mercadal Martín (1889: 15 y 65), vemos como aparece la enfermedad en la provincia en La Palma, junto con Bollullos, en 31-VIII y la última localidad en ser invadida sería Trigueros (19-XII)⁹⁷⁰, mientras que permanecería hasta el 31-XII en la capital, como podemos ver en la siguiente tabla, según los datos con los que contamos, y por orden cronológico de aparición:

Tabla 22. Aparición del cólera en de 1885 en la provincia:

Localidades Invasadas	Población 1877	Invasados	Muertos	Inicio	Final	Población 1887
La Palma Cdº.	5.216	11	8	31-VIII	17-IX	5.879
Bollullos Cdº.	6.205	5	3	31-VIII	17-IX	7.257
S. Juan Puerto	3.383	2	1	2-XI	2-XII	3.370
Ayamonte	5.866	63	29	5-XI	29-XII	7.503
Isla Cristina	4.480	306	149	5-XI	22-XII	5.187
Castaño Robledo	1.295	53	27	23-XI	17-XII	1.704
Huelva	13.125	70	25	26-XI	31-XII	19.195
Galaroza	2.394	2	1	1-XII	1-XII	2.499
Rociana	3.391	8	5	1-XII	30-XII	3.939
Calañas	3.243	2	2	5-XII	6-XII	9.644
Almonte	5.929	9	5	7-XII	10-XII	6.246
Trigueros	4.924	1	1	19-XII	19-XII	5.239
TOTALES	59.451	532	256	31-VIII	31-XII	77.662

Elaboración propia. Fuentes: Hauser (1887) y Mercadal (1889), excepto los datos de Huelva capital.

Volviendo a la capital provincial, el 30-XI, Rafael López Hernández, junto con el GC y Pedro Seras, examinaron en la Cinta a un niño enfermo, José Rodríguez, con 36º de fiebre, la piel algo fría, la inteligencia buena, sin queja de dolor y alguna expresión en la mirada. También reconocieron en ese momento una evacuación algo blanquecina y con algún *epitelio** intestinal, de lo cual dedujeron que había sido atacado del cólera morbo asiático, como sus hermanos⁹⁷¹; pero que debido a la rapidez del tratamiento, a su propia energía y a haberse usado con gran acierto las inyecciones rectales de éter, el enfermo se encontraba en reacción y si no sobrevenían complicaciones se salvaría. El GC aprobó las medidas, tanto para salvar

⁹⁷⁰ No obstante semanas antes su ayuntamiento suspensoió la feria de octubre: LP, 6-X-1885.

⁹⁷¹ Martín y Juan, hijos de José y Luisa, de siete y cuatro años, que fallecieron de *gastroenteritis y enterocolitis*, respectivamente el 26-XI, mientras que en el *estado de invadidos y fallecidos por cólera* del AMH, aparecen como invadidos y fallecidos por tal causa; como otro hermano, Manuel, de dos años que también moriría de "enteritis aguda" el 24-XI, aunque domiciliado al morir en la Vega Larga.

aquel niño, como para aislar a los demás. Según se deduce de los partes siguientes se trataba del niño José Rodríguez de tres años, domiciliado en la Cuesta del Carnicero, que prosiguió varios días en el lazareto, pues los días siguientes Pedro Seras informaba al alcalde que estaba en el mismo estado⁹⁷², pero el 2-XII, comunicaba al alcalde que “seguía mejorando y los demás enfermos en observación gozan de perfecta salud”. Pero, desde fines de noviembre a primeros de diciembre se sucedían los casos de cólera. Unos días después, llegaba al lazareto su familia, aunque el padre debía ser aislado por presentar diarreas blanquecinas, que se calificaban de sospechosas, sin otro síntoma de cólera, y de momento no ofrecía peligro, de forma que al día siguiente se encontraba algo mejor y era el único enfermo. Seras pedía instrucciones sobre qué hacer con Fernando Martín y su esposa, ya que tenían que marcharse al día siguiente, pero no tenían casa donde ir⁹⁷³.

En el HPH se reunieron los facultativos convocados por su director para examinar el estado de Juan Prieto -en realidad debe tratarse de Juan Limón Prieto, que moriría el mismo día de su reconocimiento-⁹⁷⁴ y acordaron unánimemente, basándose en que los síntomas y signos positivos, que no podían justificar las diarreas y que este individuo padece una enteritis, sintomática tal vez de una lesión pulmonar(i); pero, al no tener habitaciones separadas para aislarlo, juzgaron que debía ser trasladado al lazareto de la Cinta “por si se presentaban síntomas de otra enfermedad”⁹⁷⁵.

Ciertamente, el cólera había aparecido ya en la provincia desde meses antes, pues Hausser (1887: 23) reseña ya su aparición durante el mes de agosto de 1885, en La Palma, concretamente, con dos fallecidos y en los meses siguientes refiere otros seis en La Palma, 165 en noviembre (Ayamonte, Isla Cristina y Castaño del Robledo), mientras que en diciembre cifra en 50 las defunciones -Isla Cristina, Castaño del Robledo, Almonte y Rociana- (HAUSER, 1887B: 23), lo que difiere de los datos del BES, dado que no aparecen S. Juan del Puerto, ni Galaroza, Trigueros, Bollullos ni Calañas.

Mientras que, según el BES (DGBS, 1887: 23) la enfermedad llegó a la provincia de Huelva el 31-VII a La Palma, y finalizó el 31-XII en Huelva capital, con un total de 462 contagiados y 231 fallecidos, aunque no aparece Huelva ni otras localidades en las que hubo realmente contagio. Cifra poco creíble, por cuanto acabamos de ver en la prensa de la época, 39 muertos de 65 invadidos sólo para la capital de la provincia, que no aparecen en el BES⁹⁷⁶; aunque, de forma paradójica, a los pocos

⁹⁷² AMH, Correspondencia.... Lgjº. 262-1, de 30-XI y 1 y 9-XII-1885.

⁹⁷³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262.-5, de 1/9-XII-1885 y Lgjº. 262. 15, de 7 y 8-XII-1885.

⁹⁷⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1: *Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta por enfermedad y Estado de las defunciones por enfermedad sospechosa ocurridas desde el 24 de Noviembre de 1885* (SIC). Huelva, 30-XII-1885.

⁹⁷⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-1/ 5 a 7, de 3-XII-85. Firma José Mª López, facultativo titular y director del HPH en esos momentos, que compaginaba con su trabajo en el hospital de la RTCL, junto a Mac 'Kay.

⁹⁷⁶ LP, 28/30-I-1886: En p. 1: "La salud pública en Huelva desde el 26 de noviembre hasta el 6 del presente mes Al público (1 y 2)". Es decir, de 1/6-I-86 aún había cólera en la capital de la provincia.

días, en las páginas del mismo periódico, se afirma que “la salud de Huelva era muy buena”, mientras iba refiriendo una serie de casos de contagios y defunciones en las playas de Ayamonte e Isla Cristina, donde destacamos las 11 invasiones en el segundo y 12 defunciones en Punta del Caimán (Isla Cristina); no obstante esto, se silenciaban los contagios y muertes en la capital de la provincia, en tanto que en la información oficial publicada por el Ministerio de la Gobernación⁹⁷⁷ se señala la aparición de la enfermedad en el partido judicial de la capital, en tanto que los datos referidos a Huelva capital no aparecen en absoluto⁹⁷⁸, aunque señalan para el conjunto del partido un total de 2 fallecidos(i) de 3 contagiados, lo cual nos confirma que hubo un importante nivel de ocultación de la epidemia. Por otra parte, el mismo informe del médico onubense (Rafael López) nos proporciona cuáles fueron las inversiones del propio municipio de Huelva para prevenir la epidemia, a petición de los mismos facultativos componentes de la JMS “ante el *amago de epidemia* que hemos tenido”: 26 catres, 27 colchones, 70 sábanas. 52 almohadas con funda, 55 cobertores, 5 colchas; además de 300 pesetas, en socorros en metálico, medicinas para 50 enfermos; se practicaron 198 fumigaciones, 274 desinfecciones y blanqueos, 576 pesetas de indemnización por ropas y 123 pesetas en socorros para los 35 asilados en la Cinta; además de criadas o enfermeros para los que no eran admitidos en el hospital inglés.

Para otras zonas de la provincia tampoco tenemos cifras suficientemente creíbles, dado que para el caso de Ayamonte, por ejemplo, las fuentes oficiales, el citado BES, nos ofrece un total de 369 fallecidos(i): 63 de Ayamonte y 306 de Isla Cristina, entre el 3 de noviembre y el 22 de diciembre, para una población total de 10.346, habitantes (5.866 de Isla Cristina y 4.480 de Ayamonte), olvidándose de localidades como Lepe, Villablanca, etc... donde intuimos que indudablemente hubo casos de cólera. Todo ello sin referir el importante número de contagiados, que fallecieron en las playas cercanas a Ayamonte e Isla Cristina, que fueron sepultados en la misma arena sin control ni registro estadístico alguno (LÓPEZ MARTÍNEZ, 2010: 15).

Pero, para el caso de Isla Cristina, también podemos ofrecer algunas manifestaciones contradicciones con los datos anteriores, dado que si se consulta el libro de enterramientos de su archivo municipal (AMI^aC^a) aparece la sorprendente cifra de 74 fallecidos por cólera entre el 1-XI (primer fallecido por cólera: Ramón Fernández Correa) y el 20-XII (último fallecido por la enfermedad: Severina Ramírez Canales), con un máximo de defunciones entre el cuatro y el 20 de noviembre, fase más aguda de la enfermedad⁹⁷⁹. No obstante, Rodríguez Lorenzo (1998: 16-18) ofrece la cifra de 83 defunciones, pero nosotros sólo hemos podido localizar 74 en el AMI^aC^a. Aunque el *cordón sanitario** de la localidad había sido burlado unos meses antes, en julio, la enfermedad parece que no se manifestó como epidemia hasta primeros de noviembre.

⁹⁷⁷ MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD (1887): *Boletín de Estadística Sanitaria-Demográfica...*

⁹⁷⁸ Sin embargo, están los de San Juan y Trigueros, obviándose también los de Moguer, Palos, Gibralfuente y Aljaraque.

⁹⁷⁹ AMI^aC^a, Libro 577, expediente de cementerios.

En IX-1885 se veía como inminente la llegada del cólera a Ayamonte (ARROYO, 2006: 224-226) y los primeros casos de cólera aparecieron en la playa del sitio de Las Cabezas (Isla Canela) el 2-XI, donde murió una mujer contagiada; de forma que, a los pocos días, la enfermedad apareció entre las tripulaciones de los barcos y entre los portugueses de tierra y embarcados, especialmente; de forma que en aquellas playas se encontrarían unas 3.000 personas abocadas al cólera y casi sin medios de subsistencia (Ib.), como en 1833.

Mientras se desarrollaba el cólera en algunos lugares de la provincia, Ayamonte e Isla Cristina especialmente, se proclamaba la buena salud de Huelva y su provincia, incluso en La Palma, por lo que se esperaba, ante la proximidad del invierno, “nos hemos de ver libres de la terrible enfermedad...”, cuando las provincias vecinas, excepto Cádiz presentaban un buen estado sanitario...⁹⁸⁰.

En relación con estos acontecimientos se hallaría la llegada a Ayamonte de unos 3.000 segadores portugueses desde Jerez, y otros lugares de Andalucía, que no podían volver a su país por el acordonamiento sanitario. Su presencia en Ayamonte suponía un peligro para el orden público, ante la imposibilidad de albergarles, y se esperaba que aumentasen, por ser éste el período del regreso. El GC pedía instrucciones para resolver el problema a que podría dar lugar la presencia de estos portugueses, que se mantenían en las playas en miserables condiciones desde fines de septiembre⁹⁸¹.

En estos días, el ayuntamiento de Huelva aprobó dar una nota de agradecimiento al director de Sanidad, Rafael Bianchi, al marchar a su nuevo destino en Bilbao, y sendos oficios de agradecimiento al director del Hospital de RTCL y al facultativo García López por sus trabajos en dicho centro⁹⁸²; pagar las 268,75 pesetas de medicinas del mes anterior y aprobar la cuenta de 133,35 pesetas del lazareto de la Cinta y otros gastos sanitarios, y al fallecer el conductor de cadáveres, Ignacio Sueiro, se otorgaron 40 pesetas a su viuda⁹⁸³.

Los primeros días de diciembre no había noticias del cólera en la capital de la provincia. No obstante, ya se daba cuenta de dos casos en Rociana (1-XII), dos contagiados y una muerte en San Juan del Puerto, junto con los 21 contagiados y 11 muertes en Isla Cristina, además de la circular sanitaria sobre las prevenciones del gobierno de SM. de RO de Romero Robledo y sin más noticias del cólera.

Según LP, el cólera podía darse por finalizado en España y se cantaba el *Te Deum* en Cádiz (1-XI) y se preveían otros próximos, pero seguían apareciendo casos

⁹⁸⁰ LP, 26 y 28-IX-1885 y 2-X-1885.

⁹⁸¹ LP, 2-XII-1885.

⁹⁸² AMH, Correspondencia... Lgjº.260-5/ 256 de XII-1885.

⁹⁸³ AMH, AACC, s. 5-XII-1885, Lgjº. 37, Fols. 38-40. Efectivamente ya unas semanas antes, Bianchi se despedía de la corporación refiriendo los difíciles meses del pasado anterior (AMH, Correspondencia ... Lgjº. 262-8/6, de 2-XII- 84) y se nombraba para dicho cargo a Enrique García del Valle, que se dirigía al alcalde ofreciéndole su cooperación (AMH, Correspondencia...Lgjº. 262-15, de 10-XII-85). Sueiro había muerto en 14-XI de tuberculosis, según el Lbº. 182 del AMH, Registro Necrológico.

en otros puntos del país y en Isla Cristina se produjeron cólicos sospechosos en sus playas, de forma que en el vapor de guerra *Arlanza* viajaron hacia allí el GC (Molano), el jefe de la guardia civil, Pérez Madrid; el diputado provincial Solesio y Rafael López Hernández (LP, 4-XI-85) y al día siguiente se confirmaba la existencia del cólera en sus playas y describía un sombrío panorama de aquéllas con 2.000 portugueses y unos 500 españoles contagiados y sin auxilio alguno⁹⁸⁴. Rafael López continuó informando del contagio en estos lugares a través del periódico onubense y se informaba que el ayuntamiento, miembros de la JPS y el vicecónsul portugués habían sido suspendidos de sus cargos⁹⁸⁵.

También podemos corroborar la llegada del cólera a Huelva en aquellos días por la petición urgente del administrador del lazareto de la Cinta (Manuel Álvarez) al alcalde para los cuatro primeros enfermos que se hallaban allí: una arroba de carne, una caja de petróleo, media docena de platos soperos. Álvarez mantenía correspondencia copiosa con Jaime Morales (Inspector de la Cinta) sobre la financiación del lazareto. Incluso Pedro Serás le manifestaba a Morales que “No hay dinero en La Cinta...” y le mandaba recibos con Rafael López Hernández para su tramitación, mientras persistían los informes sobre personas en observación. La vida diaria allí era tan difícil que el administrador reclamaba “al alcalde las ropas de estos infelices que estan en cueros vivos”, con lo que vemos que las condiciones de vida allí eran precarias; incluso eran difíciles las comunicaciones y la seguridad, por lo que el mismo Seras pedía que se le asignara un guardia de campo. Proseguían los problemas de la financiación del lazareto y así lo indica el cruce de correspondencia entre Álvarez y Morales, administrador e inspector de la Cinta respectivamente, sobre recibos, enseres y subsistencias diversas, así como ropas para las familias alojadas, llegadas de improviso durante el mes de diciembre⁹⁸⁶.

A partir de la segunda semana de diciembre se registraban invasiones y defunciones casi diarias en la ciudad. De esa forma ingresó en la Cinta el niño expósito Juan Bautista, con diarreas sospechosas, sin otros síntomas de cólera y sin ofrecer peligro de momento; como Salud Pérez, que presentaba también diarreas con síntomas sospechosos. Al día siguiente, el niño tuvo una recaída por no medicarse ni alimentarse, de forma que había aumentado su gravedad. El 9-XII, el doctor Serás comunicaba al Alcalde que el niño estaba mejor y la joven Salud tenía cólico y solicitaba se le envíe una enfermera urgentemente para atender a los ingresados. Al poco, el médico decía al alcalde que el niño seguía bien. A la enferma (Salud) le faltaban síntomas para ser calificada de cólera, pero adoptaba las precauciones de aislamiento y desinfección, y estaba casi convencido de que sólo tenía un cólico nervioso complicado con un embarazo y que se provocaba los vómitos para causarse el aborto (¡). Mientras que el administrador, Enrique Álvarez, insistía sobre aspectos económicos y pedía petróleo para quemar vómitos y deposiciones, y para alumbrado, e informaba que una nueva familia era acogida en la Cinta, siete

⁹⁸⁴ LP, 2/8-XI-1885: “El cólera. en las bocas del Guadiana” por Rafael López H.

⁹⁸⁵ LP, 30-XI/8-XII-1885: “El cólera en las playas de Ayamonte e Isla Cristinaa” y “El orden reina en Ayamonte”.

⁹⁸⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-15, de 11/14-XII-85 y AMH, AACC, s. 5-XII-85 (Fols. 38-40).

en total, para los que suplicaba le mandase ropa. A la vez que pedía al alcalde más socorros (en metálico), pues ya había repartido los enviados⁹⁸⁷.

Gregorio Coto informaba al alcalde de la consulta con Rafael López Hernández sobre un caso en la calle Nueva, donde diagnosticó de “cólico intestinal acompañado de síntomas de la enfermedad epidémica”, con habitación en pésimas condiciones higiénicas, que debían mejorarse. Aunque no apreció “enfermedad colérica” (i), por carecer de instrumental apropiado (microscopio). En tanto que Pedro Serás comunicaba al alcalde que no había ningún enfermo de cuidado, pero que tenía sometida a Salud (Pérez) a observación y creía que debía ir a Huelva, pues en la Cinta estaban buenos los enfermos y allí no hacía nada⁹⁸⁸.

También ingresó en la Cinta la joven Eleuteria Báez⁹⁸⁹, pero aquella misma noche (13-XII) moría “de enteritis aguda”⁹⁹⁰. Así, Pedro Seras decía al alcalde que no sabía si estaba “estendida” la papeleta (de enterramiento) de Eleuteria, y requería se le diga si se había declarado el cólera en Huelva (recordemos que hasta el 16 no se declaró de forma oficial), “para si no poner en la papeleta otra enfermedad ... (para que) no ponga cólera sino otra cosa” (SIC). Todo lo cual nos está indicando un verdadero empeño de ocultar la existencia de la enfermedad. También pedía petróleo, pues lo habían gastado en quemar todo lo que no sirviera, pues “todo queda lleno de vomitos y diarreas y hubo que quemarla ... Hay dos niñas, de 5 y 7 años, y niños de 8,10 y 12 años, y una hermana de la mujer y la madre.” (SIC). En otro oficio S/D^a, pero de los mismos días, Pedro Seras pedía al alcalde (Francisco Pérez Márquez) “los enterradores, pues es peligrosísimo este aquí el cadáver” (SIC), ya que estaba encerrado donde había muerto y también solicitaba una fuerte fumigación de ácido nítrico. Precisamente en esos mismos días, Pedro Seras comunicaba al alcalde que el niño (Juan Bautista, expósito de tres años) estaba reaccionando, aunque debería estar un día más en el lazareto, y que necesitaba ropa para el mismo⁹⁹¹, mientras que “la joven (Salud), aunque sólo ha tenido un cólico nervioso, tenía la ropa y la cama tan llena de piojos, que precisa quemarla...”, igualmente solicitaba del alcalde ropa, para poder devolverla a su familia en la ciudad, pues “está hecha una lástima de sucia”. Y además requería un buen puchero y agua de albumina para dicha enferma, 1/2 kilo de carne y dos docenas de huevos. Como se ha ido observando los problemas económicos del lazareto dificultaban hasta la alimentación de los convalecientes, lo que dificultaba su curación, como en todo el país⁹⁹².

⁹⁸⁷ AMH, Correspondencia... 262.15, de 7/10-XII-1885. Ingresó en la Cinta el 6-XII, según el documento, pero en el “Estado de...” tenemos la fecha de invasión el 21-XII. Mientras que el dato concreto de contagio de Salud no aparece en dicho documento, por no considerar coléricos sus síntomas, probablemente

⁹⁸⁸ AMH, Correspondencia... Legjo. 262.15, de 12-XII- 85.

⁹⁸⁹ AMH, correspondencia ... Lgjº. 262: : Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta por enfermedad sospechosa desde el 24 de Noviembre de 1885.

⁹⁹⁰ Era de Trigueros, soltera con 24 años, vivía en C/ Nueva y moriría de “enteritis aguda” en 13-XII: AMH, Lbrº Rº de sepulturas nº 185 (1878-188) y AHPH, Registro Civil, SM/28646.

⁹⁹¹ En efecto estaba siendo atendido por Pedro Seras y sería dado de alta, después de su convalecencia en el lazareto el 16-XII (AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262.1: *Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta desde 24 de noviembre de 1885*)

⁹⁹² AMH, Correspondencia... 262.15, S/D^a (+/-12/13-XII-85, según la muerte de EB).

A los pocos días se observaba cierto retraimiento de la epidemia, y se pensaba cerrar el lazareto de la Cinta, pasado el tiempo de observación de los acogidos allí, “suspendiendo servicios y socorros que se vienen satisfaciendo”⁹⁹³. No obstante, se ordenaba a los facultativos remitir a la alcaldía el parte diario de los enfermos a los que asistían y de las defunciones⁹⁹⁴. Es decir, la enfermedad se iba detrayendo, de forma que se planteaba en aquellos días el cierre de algunos establecimientos sanitarios, pese a que la enfermedad proseguía causando víctimas. De esa forma, el administrador del lazareto (Álvarez) preguntaba si debía mantener a la “enfermera” Juana Treviño (1peseta/día), dado que Morales (inspector de la Cinta) le había devuelto el recibo de los días anteriores y tampoco sabía si debía continuar socorriendo a otros ingresados; mientras continuaba su discusión con Morales sobre la dotación del establecimiento⁹⁹⁵. No obstante, paradójicamente, tenemos que reseñar que el administrador de la Cinta, había recibido de la “Cervecería La Cinta” un pedido de Pedro Seras, director del centro⁹⁹⁶.

Sin embargo, José Cordero asistió a 10 individuos atacados de enfermedades comunes, sin observar signo de enfermedad contagiosa en ninguno. Mientras que, al día siguiente, certificaba que José Mezquita (Novoa) y Dolores (Rodríguez) González, a los que asistió con síntomas coléricos, habían fallecido esa misma tarde de cólera. Los facultativos Miguel J. Reyes (San Francisco) y José Cordero (San Pedro) informaban de ausencia de novedad en sus enfermos los días 17 y 18-XII⁹⁹⁷.

El departamento médico del HCRT de Huelva por medio de García López comunicaba que la madrugada del 19 había ingresado Antonio Valera/o, de calle Matadero, próxima al hospital, con enfermedad sospechosa en estado “gravísimo” e indicaba que su casa debía ser fumigada y desinfectada⁹⁹⁸.

Se acordó el abono de las ropas quemadas por orden de los facultativos a las familias de los últimos enfermos sospechosos. Finalmente, de forma paradójica, se suprimieron los puestos de observación del muelle (Calzadilla) y la Merced. También se aprobó colaborar con la sociedad La Humanitaria para el establecimiento

⁹⁹³ Lgjº. 262-1, 15-XII-1885.

⁹⁹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1, 16-XII-1885. Se estaba refiriendo los partes que vemos en AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1: Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta por enfermedad y Estado de las defunciones por enfermedad sospechosa ocurridas desde el 24 de Noviembre de 1885. Huelva, 30-XII-1885, que ya hemos citado.

⁹⁹⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-15, 18 y 19-XII-1885

⁹⁹⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-15, 26-XI y 17-XII-1885, por medio de Enrique Álvarez: 8 litros de alcohol (80 rs.), 10 botellas de manzanilla (80 rs.), 24 botellas de vino de Jerez, 10 botellas de vino amontillado (120 rs.), 42 botellas de cerveza alemana (210 rs.), 5 libras de café (45 rs.), 5 libras de azúcar de pílón (50 rs.), 5 cigarros puros y fósforo (66 rs.), y 8 botellas de coñac (160 rs.), en total: 1.099 rs..

⁹⁹⁷ Mezquita, natural de Cartaya, con 61 años, empleado, vivía en C/ Y(G)inés Martín, 12; casado con Bella y moría de “cólera esporádico. Dolores (Rodríguez) González, natural de Huelva, con siete años, en calle Rascón, 23; moría de cólera esporádico. AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262/1, 16/18-XII-85.

⁹⁹⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262/1 de 19-XII-1885. Sobre Antonio Valera/o no lo hemos encontrado como contagiado ni fallecido en el *Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados de alta...* ni en las papeletas de cementerio, ni en el Rº Civil del AHPH de esos días. La calificación de su enfermedad y su gravedad nos puede indicar un caso más de cólera que NO aparece registrado, por lo que pudo salvarse.

de sus cocinas económicas, cuyo reglamento de funcionamiento se publicaba unos días después (19)⁹⁹⁹.

En efecto, a propuesta de García Jalón se acordó elaborar un *padrón de pobres*, con el que se trataba de controlar a los necesitados de las cocinas económicas, que se montarían con La Humanitaria y que comenzarían a funcionar enseguida. Ya en la prensa se había anunciado su apertura y el reparto de “ropas de abrigo” a las familias necesitadas¹⁰⁰⁰.

Entretanto, de forma incomprensible, también se suprimió el puesto de observación de la Cinta, aunque “sin desatender en absoluto las medidas y precauciones que deban adoptarse en las presentes circunstancias”. Se aprobó una cuenta por ropas elaboradas para los pobres de la localidad¹⁰⁰¹, dejándose su libramiento para el siguiente enero, por “estar indotados (el capítulo de imprevistos) dada la gravedad de las presentes circunstancias...”. Reconoció el alcalde los grandes gastos de los servicios que se realizaban por “la enfermedad sospechosa que desgraciadamente ha invadido á esta ciudad ... habiendo sido necesario repartir camas a los enfermos que carecían de lecho, dar ropas á los desnudos, socorrer a todas las familias convenientemente, inutilizar camas, ropas y todo cuanto existía en los locales de los enfermos” (SIC). Para hacer frente a estos gastos fue preciso aumentar este capítulo de imprevistos con “todas las cantidades posibles de otros artículos del Presupuesto”, y “ante la gravedad de la situación económica del municipio... acordó dirigirse a la Autoridad Superior de la Provincia (para que) pida y facilite también los recursos en cantidades bastante para ayudar a la obra humanitaria que el Ayuntamiento realiza ...”¹⁰⁰². Se autorizó al alcalde para el nombramiento de conductores de cadáveres, con carácter interino. Sobre estas dificultades económicas hacía referencia el GC, dirigiéndose al alcalde, en esa sesión capitular del 19-XII, por haberse invertido todas las sumas consignadas del capítulo de imprevistos y que por “la presentación de casos de enfermedad sospechosa ha aumentado los gastos de una manera ineludible, considerablemente...” y se habían contraído compromisos y como el presupuesto estaba desnivelado se hacía urgente “pedir auxilio al gobierno de S.M ...”¹⁰⁰³.

La obligada estancia en la Cinta no solía ser bien aceptada por los ingresados. Muchos de ellos trataban de salir del confinamiento. Así, el vice-cónsul portugués logró liberar en un mismo día a varios confinados. Pedro Seras aceptó, porque era

⁹⁹⁹ AMH, AA. CC., Fl^os. 40v^o-46v^o, ss. 12 y 19-XII-1885 y AMH, Correspondencia... 261-1:508-509, de 19-XII-85.

¹⁰⁰⁰ AMH, AA CC, s. 19-XII-1885, Lg^o 37, Fols. 42v^o-46v^o; y AMH, correspondencia ... Lg^o 260-5, de 21-XII-1885; y LP, 20-XII-1885.

¹⁰⁰¹ AMH, AA. CC., s. 19-XII-1885, Lg^o 37, Fols. 42v^o-46v^o y AMH, Correspondencia... 261-1:508-509, de 19-XII-85. Ya nos acabamos de referir al cierre de algunos establecimientos sanitarios en p. 291.

¹⁰⁰² AMH, Correspondencia..., Lg^o 260-5; 6-XII-85: Precisamente, unos días antes el ayuntamiento se había dirigido al GC para solicitarle que facilitara la reforma del presupuesto, que aquél había promulgado e impedía la reacción de la corporación ante los gastos de la epidemia en curso.

¹⁰⁰³ AMH, AA CC, s. 19-XII-1885, Lg^o 37, Fols. 42v^o-46v^o; y AMH, Correspondencia..., Lg^o 261-1:410-411, 19 y 20-XII-1885.

por orden del GC¹⁰⁰⁴, aunque el gobierno de SM, y por ello el GC, no era partidario de las detenciones en lazaretos ni acordonamientos. Fruto de la preocupación por la higiene en la ciudad, vemos que el ayuntamiento remitía al contratista de la limpieza pública copia del itinerario diario de los carros de la limpieza, con la inspección diaria de éstos a la una de la tarde en el terraplén frente a la calle del Odíel¹⁰⁰⁵. Al día siguiente se informaba a este contratista de ciertas faltas en los carros de la limpieza, que debían subsanarse para el 2-I¹⁰⁰⁶.

Miguel J. Reyes (facultativo de San Francisco), afirmaba que el cuarto día (30-XI) de la enfermedad asistió a la párvula Matilde Galán, en Alfonso, XII,11, que “había entrado en “reacción” del cólera infantil, pero que moriría el 23/24-XII¹⁰⁰⁷. Al día siguiente confirmaba que no existía novedad respecto enfermedad sospechosa¹⁰⁰⁸.

Cuando ocurría esto, proseguían las tareas de los facultativos en la realización de visitas para diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como Seras y García López en la Posada de Jesús María, en el Barrio del Carmen, aunque resultó ser fiebre tifoidea¹⁰⁰⁹.

Pedro Seras solicitaba al alcalde una lavandera, ya que se quedarían sin mantas ni camas, pues sólo había 13 mantas, que habían usado coléricos y había que hervirlas, y temía que llegase gente de Isla Cristina y “no tendríamos con que ponerlos, por falta de mantas”, También pedía escupideras, ya que había sólo cuatro. Por otra parte, informaba también que pondría como lavandera a la mulata -debe tratarse de la conocida mulata Francisca(¿)-, que había llegado dos días antes, y pedía una caldera para lavar la ropa contagiada y hervirla por 12 horas y que le diga de dónde sacaba la leña. Le mandaba la carta con José Rodríguez, interno en el lazareto, que iba a Huelva a buscar donde meterse con su familia, pues dice que sin casa no abandonará la Cinta¹⁰¹⁰.

La Humanitaria, por su secretario Manuel Hernández, exponía en una nota de 23-XII las “necesidades perentorias de abrigo y alimentación” que habían observado las Comisiones de Distrito y expuestas en la reunión con los tenientes de alcalde respectivos¹⁰¹¹.

¹⁰⁰⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjº., 262-1, S/Dª.

¹⁰⁰⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/319-320, 22-XII-1885.Hoy Avenida de Italia (MARTÍN, 2009: 178)

¹⁰⁰⁶ AMH, Correspondencia... Lgjº.260-5/321-322, 23-XII-1885.

¹⁰⁰⁷ Natural de Huelva, con dos años, moría de enterocolitis (?). No obstante, la fecha de su invasión fue de 16-XII y falleció el 23-XII (Lgjº. 262.1: *Estado que comprende las invasiones, defunciones y dados...*)

¹⁰⁰⁸ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1/ 20 y 21-XII-85

¹⁰⁰⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1/20-XII-85 con 39´6º de temperatura y. y 110 pulsaciones).

¹⁰¹⁰ AMH, Correspondencia... Lgjº. 262-15 S/Dª. José Rodríguez: puede tratarse del padre de los hermanos Manuel, Juan y Martín fallecidos el 24 y26-XI, y marido de Luisa; y del niño, José Rodríguez, que había sido dado de alta el 16-XII; su madre era Luisa Fernández, como había ocurrido antes con Fernando Martín y su esposa (p. 286).

¹⁰¹¹ AMH, correspondencia ... Lgjº. 261, de 23-XII-85.

De nuevo, ya en pleno desarrollo de la epidemia la corporación establecía reglamento para visitas médicas domiciliarias y un programa de saneamiento y desinfección, según el bando del alcalde de 27-XI, y de similares características que los elaborados en junio último, respecto de la distribución de las calles para visitas de inspección médica, para comprobar cada día la higiene de viviendas y departamentos de las casas. Se tendría especial cuidado y rigor con las visitas de los establecimientos públicos (tiendas de comestibles y bebidas) para la inspección de los alimentos, como en las visitas a las posadas, panaderías, cafés, cuarteles y casas de vecindad; con dependencias municipales de desinfección y saneamiento por distrito, para aislamiento, desinfección, ventilación y saneamiento de personas, viviendas, corrales y lugares comunes¹⁰¹². En relación con este control de viviendas y transeúntes en la localidad, tenemos el interesante caso de Maximiliano Tornet¹⁰¹³, sobre el que en VII-1885 el GC solicitaba del alcalde de Huelva que se expidiera certificación de su domicilio y ocupación que tenía, para que pudiera percibir de la Tesorería los socorros que el Estado les tenía asignados como deportados cubanos residentes en Huelva. En X-1885 residía en la Posada Nueva de la calle Sagasta (actual Jesús de la Pasión) y sin ocupación conocida, según certificaba el alcalde con la firma de varios testigos; y semanas después (3-XI-1885) estaban en la casa de Joaquín Vallejo. Finalmente, Manuel Huelva certificaba que los exilados cubanos Eusebio Martín y Maximiliano Tornet habitaban en su casa y no se dedican a ningún trabajo¹⁰¹⁴.

Los partes y denuncias de cada distrito se resolverían sin informar a la alcaldía y se anotaban en el libro registro de cada dependencia, que no se conservan en el AMH. Los que no podían resolverse en el distrito se elevarían a la presidencia para resolución inmediata. La comisión ejecutiva de cada distrito se compondría de: un teniente de alcalde y comisión de concejales, dos individuos de La Humanitaria y el médico titular, como delegado sanitario del distrito; como personal a sus órdenes estarían: un capataz (16 rs.), dos auxiliares (12 rs.), dos peones (10 rs.), con dos carros de los de la limpieza pública desde las dos de la tarde, dos agentes municipales; el maestro de bomberos con su bomba, en caso de desagües; y de conductores, en caso de necesitarlos. El material sería el que señalamos en página 283¹⁰¹⁵.

Las operaciones de desinfección debían efectuarse de la siguiente forma: “1º Desinfectar con la fórmula nº1 dos veces al día, por espacio de cinco consecutivos, las ropas, habitaciones y muebles de uso de las viviendas donde haya habido enfermo sospechoso o enfermedades parecidas a las clasificadas de contagiosas... 2º Lavar los suelos y paredes de las habitaciones con la fórmula nº 2. 3º Desinfectar las ropas de los enfermos y personas que los hayan asistido en las disoluciones de

¹⁰¹² AMH, AACC, s. 22-XII-1885, Lgjo 37, Fols. 46vº-47vº. Esta misma organización se había hecho meses antes de la epidemia, como puede verse en p. 272 y aparece también en AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-5, 20-VI-1885.

¹⁰¹³ Destacado personaje relacionado con los sucesos de 4-II-888 en Minas de Río Tinto y el conflicto de los humos a causa de las teleras (Cfr. FERRERO, 1994: 133-147 y DE PAZ SÁNCHEZ (2016, vol 1: 58-63).

¹⁰¹⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/118, de 3-VII-85, Lgjo. 260-5/ Varios 299 de 4-VIII-85, Lgjo. 260-5/Varios, 68 de 3-XI-1885 y Lgjo. 260-5/ Varios, de 2-XII-885.

¹⁰¹⁵ Lgjo. 260-5/1de 2-XII-885. Cfr. en p. 261, nota 848.

la formula nº 2... haciéndolas hervir y derramando después el agua en los retretes sumideros o charcas. 4º Desinfectar con la formula nº 1 las ropas muebles o enseres que no sean útiles y quemarlos después de desinfectarlos. 5º Desinfectar con las fórmulas 2 y 3 mezcladas, los retretes, charcas y sumideros y los sitios donde hayan podido caer las deyecciones y vómitos de los enfermos. 6º Desinfectar todas las habitaciones de la casa de la "ocurrencia", aunque en ella no haya habido enfermos, con la formula nº 1... 7º Vigilar que las deyecciones de los enfermos sean recogidas en vasos separados en los que haya siempre una disolución de las formulas nº 2 y 3. 8º Conducir que inmediatamente al fallecimiento el cadáver al cementerio y enterrarlo a bastante profundidad y cubierto, después de ser rociado de una capa de cal viva. 9º Hacer la visita del distrito por orden de las calles de peores condiciones higiénicas y excitar a dueños y vecinos para que procedan al completo saneamiento de charcas o lugares comunes que estén en malas condiciones, si en el plazo más breve que se le señale no lo ejecutaran, hacerlo a costa del interesado, para cuyo cobro se llevara una cuenta por separado por la alcaldía, para castigar con la multa correspondiente. En las casas de los vecinos pobres se efectuará la operación por los operarios de la dependencia de desinfección en la forma más breve. 10º Proceder por los expresados operarios, auxiliados por los peones que fueran precisos, a la desinfección inmediata de las alcantarillas, con la disolución de las fórmulas 2 y 3, echando un cubo de ella en cada tragante de las calles y en cada cloaca que comunica con dichas alcantarillas. También se desinfectarán los retretes de todas las casas, cuyos dueños, a pesar de recomendárselo, no lo efectuasen por el mismo procedimiento. Estas operaciones se haran por orden de necesidad en todas las calles y casas del distrito. 11º Proceder al desagüe y saneamiento de todas las charcas, calles, terraplenes, baldíos y demás sitios que se necesitase en cada distrito. Investidas estas alcaldías de distrito de todas las atribuciones, que para la población tiene el alcalde, se esperaba que se podra atender con facilidad y prontitud a todas las necesidades que se presentasen; se redoblara la vigilancia, se llevará a efecto sin dilación, con constancia y energía, la campaña de desinfección y saneamiento que las circunstancias especiales exigiesen, si colocamos a la población en las condiciones de aseo que fuesen necesarias, si queremos vernos en la primavera próxima libres de enfermedades que puedan traer la desolación y ruina de esta población"¹⁰¹⁶.

Nuevo alcalde:

En esos días, en plena pandemia, el GC, Salvador González Montero, comunicaba que el ministro de la Gobernación había aceptado la dimisión del alcalde Francisco Pérez Márquez y anunciaba el nombramiento de RO del nuevo alcalde para el bienio 1885-1887, según la Ley Municipal de 2-X-1877¹⁰¹⁷. En sesión capitular extraordinaria se nombró alcalde a Antonio García Ramos. En su toma de posesión,

¹⁰¹⁶ *Ibíd.*

¹⁰¹⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/121-122 y 123-124, de 21-XII-85.

el nuevo alcalde comunicó al GC que se hacía cargo de la alcaldía y pensaba implementar todos los servicios de la administración municipal para dar respuesta a las aspiraciones del vecindario y remover ciertos puestos, especialmente en la policía urbana y rural¹⁰¹⁸. El nuevo alcalde presentó su proyecto de cuatro dependencias sanitarias para la desinfección de la ciudad, socorro a los necesitados, asistencia sanitaria de enfermos y cumplimiento de las reglas de higiene y limpieza. Se ubicarían en cuatro casas (de “socorro”), dirigidas por cada comisión, presidida cada una por el teniente de alcalde del distrito y con un capataz (4 pesetas/días), cuatro auxiliares (3 pesetas/ día) y dos peones (2 pesetas/día), a los que se le facilitaría el material preciso y el auxilio de los empleados del ayuntamiento¹⁰¹⁹. La rápida sucesión de las sesiones (19, 22 y 23/XII) refleja lo preocupante de la situación en esos días.

El nuevo alcalde informaba al presidente de La Humanitaria de los cuatro distritos de la ciudad, con sendas comisiones ejecutivas para despachar las cuestiones sanitarias y con dos vocales de la sociedad. Le rogaba designara dichos vocales y prometía remitirle en breve el reglamento para aquellas circunstancias¹⁰²⁰. En respuesta al oficio del alcalde, La Humanitaria manifestó su satisfacción por los esfuerzos del municipio y nombró los vocales para las comisiones, para verificar los socorros y las medidas necesarias¹⁰²¹.

El alcalde se proponía emitir un nuevo bando en el que afirmaría que la enfermedad cesaba en casi todo el reino -aunque no precisamente en Huelva- y que se reproduciría en la próxima primavera. Así, procedía a implementar un plan uniforme de limpieza y salubridad, que la autoridad haría cumplir sin reparar en los perjuicios a los propietarios, y que las comisiones respectivas y los facultativos inspeccionarían con minuciosidad, además de prestar auxilios a enfermos y necesitados con las cocinas económicas y dirigir la desinfección; en el exterior de las Casas Capitulares se establecería un buzón en el que podrían depositarse todas las *noticias reservadas*, para facilitar la delación. Además, se acordaron las siguientes disposiciones¹⁰²²:

- 1ª En los edificios que carecieran de pozos negros y sumideros sus dueños los construirían en ocho días o lo haría el ayuntamiento por cuenta del propietario.
- 2ª Se retirarían en tres días todos los depósitos de estiércol y basuras de todos los edificios, y en caso de no hacerlo, lo mismo que el anterior y multa de 5 a 25 pesetas

¹⁰¹⁸ AMH, AA CC s. ex. de 22-XII-85, Lgjo. 37, Fols. 46vº-48vº, y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 261-1/635, de 22-XII-1885, nº. 1.702 Ayuntamientos.

¹⁰¹⁹ AMH, AACC, s. 22-XII-1885, Lgjo. 37, Fols. 47vº-48. Similarmente expuesto en pp. anteriores.

¹⁰²⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-5, de 27-XII-1885.

¹⁰²¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 262-12, de 20-XII-85.

¹⁰²² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 260-5/494-499, 24-XII-85: Se trata de un borrador del prometido bando: “Poner en limpio este Borrador en letra clara para que pueda mandarse después a la imprenta”.

- 3ª Las Comisiones de Salubridad Pública “sin levantar mano” harían desaparecer todos los focos de infección por medio de las medidas necesarias.
- 4ª Se vigilaría constantemente para que en la plaza de abastos y en otros establecimientos no se expendieran artículos que no reunieran condiciones de salubridad.
- 5ª Se cuidaría que se cumpliesen las severas reglas de higiene y limpieza en mercado, pescadería y matadero, bajo responsabilidad de los encargados de hacerlas cumplir.
- 6ª Para las posadas, panaderías y demás establecimientos públicos de parecidas condiciones, las Comisiones de Salubridad dictarán “medidas extraordinarias para lograr completo aseo diario y prohibir en absoluto la existencia de estiércol y basuras...”.

En diciembre, el contagio de la ciudad era ya más que evidente y el alcalde ordenaba a los médicos titulares que tan pronto como supieran de algún enfermo “con síntomas de enfermedad infecciosa o contagiosa dar aviso a esta alcaldía para poder dar conocimiento al gobernador civil de la provincia...con el fin de socorrer y aislar a los enfermos” (SIC). Mientras que ese mismo día la alcaldía les rogaba hacer “la visita diaria á las familias de todos los individuos que hasta la fecha hayan padecido enfermedad sospechosa y de todos los vecinos de cada una de aquellas casas para cerciorarse del estado de salud”¹⁰²³.

La lucha contra el cólera:

Tanto se evidenciaba el cólera en Huelva que el alcalde preveía la formación de listas de personas necesitadas de la ciudad (padrón de pobres, ya referido (p. 292) para socorrerlos mediante las cocinas económicas de La Humanitaria. Pero, según el alcalde, era tal “el estado triste de la Administración (municipal)” que se acordó nombrar una comisión para que, con otra de La Humanitaria, “dictasen las medidas convenientes para hacer frente ... a las atenciones benéficas que exigen las circunstancias”. Por otra parte, continuaban produciéndose casos de cólera y así se conocía la aparición aquel mismo día de cuatro invasiones de enfermedades sospechosas, según los partes facultativos Coto, Tello, Cordero y Casalduero; además se proseguía socorriendo a algunos necesitados de forma que desde el día 22 de diciembre se había gastado una importante cantidad. No obstante, se continuaba fumigando y desinfectando en la ciudad y en esa tarea se distinguía el practicante Cristóbal Corona, de forma que se autorizó al alcalde para gratificarle, así como a otros empleados¹⁰²⁴.

¹⁰²³ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262, de 24-XII-1885.

¹⁰²⁴ AMH, AACC, s. 26-XII-1885, Fols. 48vº-50vº. Se pagaron 144 pesetas por 96 litros de ácido nítrico.

En una carta del alcalde al GC¹⁰²⁵, se refería a la constitución de la sociedad La Humanitaria el verano pasado¹⁰²⁶ (26-VIII), al reunir mediante aportaciones voluntarias unas 24.000 ptas... para procurar el exacto cumplimiento de las medidas de higiene y de limpieza y ayuda a inspeccionar “a altas horas de la noche los puestos sanitarios establecidos. Y sostenía una campaña activa y ruda, ya aislando a los individuos que constituían las familias de los enfermos, y á los vecinos de las mismas casas donde se sentía el padecimiento, si aquellas se presentaban boluntariamente a someterse á iguales medidas... Por prescripción facultativa se han inutilizado las ropas existentes con otras nuevas donde la enfermedad se presentaba, destruyendo las camas que habían tenido a los invadidos, procediéndose después a sustituir las camas, los muebles y las ropas viejas, con otras nuevas...” (SIC). El consistorio había gastado hasta entonces (26-XII) 24.912,24 pesetas del capítulo de imprevistos y había pendiente otras obligaciones, de forma que había un déficit de 1.804,24 pesetas, y las graves circunstancias exigirían aún más gastos. En esa coyuntura, la sociedad La Humanitaria pidió ayuda a la corporación para establecer su cocina económica, y ésta acordó proporcionar local, adquirir la cocina y satisfacer el gasto de personal. A la vez, se contraían nuevas obligaciones, pues continuaban los gastos de socorros a los desvalidos, la adquisición de ropas y camas y partidas para la desinfección, que aumentaban el déficit y hacía más crítica la situación económica del municipio, aunque el GC había solicitado auxilios al gobierno, pero sin resultado alguno. Era imprescindible seguir socorriendo a las clases necesitadas, para lo que debería hacer uso de los *bonos gratuitos* de La Humanitaria porque: “Es preciso vestir al desnudo, facilitar camas al enfermo que carece de lecho y hacer frente a todos los conflictos sanitarios que puedan ocurrir... (y) ... como se necesitan todos los recursos ordinarios y extraordinarios hasta ahora creados, juzga el que suscribe que es urgente dirigir atento oficio al Presidente de la sociedad La Humanitaria” (SIC), ya para que se facilitasen bonos gratuitos, para alivio del necesitado, ya para facilitar ropas y camas a los desgraciados que carecían de ellas; y de esa forma hacer más llevadera la situación del municipio y cumplir los deberes de la RO 11-VI-1866.

Así, la Humanitaria comunicaba al alcalde que el lunes 28-XII inauguraba sus cocinas económicas de la calle Colón (actual Palos) y, con un impreso, se anunciaba su funcionamiento para que “la clase necesitada obtenga una alimentación sana, suficiente y tan barata como aparece en la relación de precios...”. La forma de consumir la comida sería en los locales de la sociedad o a domicilio, para lo que debían ir provistos de sus vasijas. Entre los precios se hallaban: un café (doble decilitro) por 5 cts.. bollo de 138 g. a 5 cts. y 10 si era con manteca; mientras que el cocido (2 dcl. de patatas y garbanzos y 50 g. de carne y tocino) por 20 cts. Para hacer uso del servicio había que proveerse de los correspondientes vales¹⁰²⁷.

¹⁰²⁵ AMH, Correspondencia..., Lgje. 260-5/489-492, S/Dª; y las siguientes 260-5/ 489.

¹⁰²⁶ Cfr. p. 272, nota 906.

¹⁰²⁷ AMH, Correspondencia..., Lgje. 260-5/126-127, 27-XII-1885. Los vales se compraban en calle S. Cristóbal, casa de Emilio Rodríguez; calle de las Monjas, esquina a Colón, en el establecimiento de Juan Díaz; y en la Vega Larga, barbería de Francisco Rodríguez.

El 28-XII el GC comunicaba al alcalde de Huelva que, dado que se habían declarado limpias las procedencias de los puertos españoles, la JPS, ya no creía necesario el lazareto del Cabezo de los Prácticos y pedía al alcalde su supresión. Así, se suprimía el lazareto marítimo el 31-XII y se pedía a la DPH nombrara personal para encargarse de sus enseres y mantenimiento. En efecto, unos días después, se acordó pagar el 25% de los gastos de material y personal del lazareto durante el mes de diciembre¹⁰²⁸.

A pesar de ello, en esos días, la situación sanitaria permanecía en el mismo estado y la Comisión de Salubridad organizaba las juntas de salubridad de cada distrito: la de la Concepción (distrito 1º) en las Casas Capitulares; la de San Pedro (2º), en el Pósito; la de la Merced (3º) en locales de la DPH y la del distrito de S. Francisco (4º) en el juzgado de primera instancia; pese a que días antes se estaban cerrando algunos establecimientos sanitarios¹⁰²⁹. No obstante, en esos momentos el cólera proseguía en la ciudad, aunque pronto iniciaría su descenso, y en relación seguramente con el cambio en la dirección del municipio se hallen los nombramientos de funcionarios municipales interinos, entre ellos 3 conductores de cadáveres (730 pesetas/anuales)¹⁰³⁰.

Por otra parte, en estos días, el GC daba traslado del oficio del alcalde al *Subdelegado de Medicina y Cirugía del partido** sobre las faltas del facultativo Emilio Casaldueiro. El Subdelegado de Medicina del partido, informaba que aquél estaba dispuesto a cumplir las órdenes de la alcaldía en beneficio de la salud pública¹⁰³¹.

En los primeros días de enero de 1886 parece que los contagios y fallecimientos por cólera desaparecían de la capital y se podía establecer la incidencia de la epidemia. No obstante, y recordando la más que probable ocultación de casos por los mismos médicos y de la administración municipal, tenemos que referirnos a los datos que ofrece ésta¹⁰³². Según esta fuente, el total de contagiados y muertos en Huelva resultó según la siguiente tabla:

Tabla 23. Invadidos y fallecidos por cólera en Huelva, 1885

Calles	Invadidos			Fallecidos		
	Varones	Mujeres	Pvlos	Varones	Mujeres	Pvlos
Albornoz	0	0	1	0	0	1
Alfonso XII	1	1	1	0	1	1

¹⁰²⁸ AMH, Correspondencia..., Leg. 261-01/575-576, 28-XII-1885 y 600-601 y AMH, AACC, s. 16-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 56vº/58vº)

¹⁰²⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 260-5/ 29-XII-85 y 31-XII-85. Cfr. en p. 291.

¹⁰³⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-1/379 de 31-XII-1885.

¹⁰³¹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 261-1/639, de 27-XII-1885 y Lgjº. 261-1/299, de 31-XII-1885.

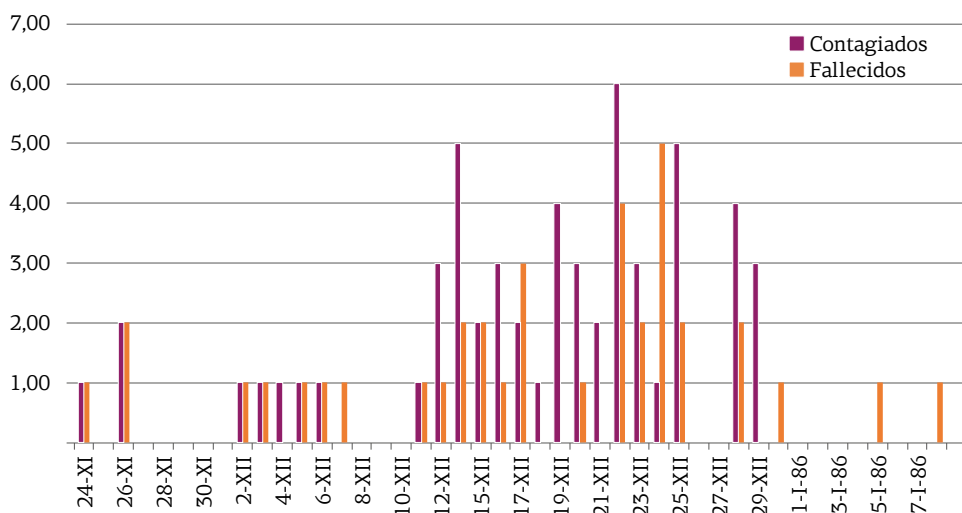
¹⁰³² AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-2: *Estado de las personas que han sido invadidas de la enfermedad sospechosa desde el 24 de Noviembre de 1885 y han sido dados de alta por haber terminado su padecimiento*, Debe ser de comienzos de enero de 1886, pues no hay más referencias hasta 31-XII-1885.

Campo	0	2	0	0	0	0
Crrtra. Gibrleón	0	2	4	0	2	4
Cinta (la)	0	0	2	0	0	0
Colón	0	0	0	0	0	0
Cuesta	0	0	3	0	0	3
C/. de En medio	0	0	1	0	0	0
GarciDíaz	0	1	1	0	0	0
La Palma	0	0	1	0	1	0
Matadero	1	2	2	1	2	2
Medio Almud	0	0	1	0	0	0
Miguel Redondo	0	1	0	0	1	0
Nueva	0	2	4	0	1	1
Pa de la Merced	0	0	1	0	0	0
Pa de S. Pedro	2	0	1	2	0	0
Pa de la Soledad	0	0	1	0	0	0
Rafael Guillén	0	1	0	0	1	0
Rascón	0	0	1	0	0	1
Rui Vélez	1	0	0	1	0	0
Sagasta	1	0	0	1	0	0
San José	1	2	0	0	0	0
San Andrés	0	1	0	0	0	0
San Sebastián	1	0	1	0	0	1
Vega Larga	0	1	0	0	1	0
Ynes Martín	3	1	1	3	0	1
Zafra	0	0	1	0	0	1
Totales	11	17	28	8	10	16

Elaboración propia. Fuente: AMH, Correspondencia..., Lgjº. 262-2.

Mientras que a lo largo del desarrollo de la epidemia (del 24-XI-1885/6-I-1886) podemos situar en el siguiente eje temporal los invadidos y fallecidos.

Gráfica 10. Contagiados y fallecidos en Huelva del 26-XI al 31-XII-1885.



Elaboración propia. Fuente Estado ... y AMH, Lbº181: Registro de sepulturas del cementerio S. Sebastián (1878-1888).

De donde podemos concluir que hasta, 31-XII, el número de contagiados de cólera fue de 56, de los que se produjeron 34 defunciones, de forma que el índice de morbilidad sería de 4,26‰ (sobre 13.125 habitantes¹⁰³³) y el de letalidad de 607‰. Con lo que puede afirmarse que la intensidad de la epidemia en Huelva fue reducida en términos absolutos, si se compara con otras ciudades del país (APENDICE 10), aunque su letalidad sí fue importante, lo que nos permite pensar en unas condiciones socioeconómicas previas y durante la epidemia de bastante precariedad. Pero ya nos hemos referido a la importante ocultación por motivos diversos, y ésta misma relativiza la afirmación anterior.

De hecho, si consultamos el Registro de defunciones del AMH, podemos referir como entre julio y diciembre de 1885 se producen 11 muertes causadas por enfermedades cuyas causas pueden relacionarse con los del cólera: enteritis aguda: 8; enterocolitis: 1; gastroenteritis: 2. Sobre todo si en las mismas relaciones que hemos consultado de contagios y muertes debidas a la “enfermedad sospechosa”, que hemos cotejado con las papeletas de enterramiento, entre las que aparecen: enteritis, enterocolitis y gastroenteritis, además de cólico vegetal sospechoso, calentura o tifus, entre otras. Un ejemplo que podemos ofrecer es el de Dolores Toscano López: invadida de cólera en 12-XII y fallecida dos días después, según los partes de los facultativos, pero que en la papeleta de enterramiento (nº 752, de 14-XII-1885) aparece como causa de su muerte una *enteritis aguda*.

Si a lo que acabamos de exponer, añadimos la propia confesión de los médicos onubenses acerca de las causas de las muertes, no tenemos más remedio que

¹⁰³³ Según el censo de 1877.

concluir que las personas contagiadas, e incluso muertas, fueron algunas más¹⁰⁵⁴. De todas formas, se puede aseverar que, a tenor de los datos oficiales, la incidencia de la epidemia en la mortalidad de la localidad no resultó tan importante como en ciudades de similares características: Almería, por ejemplo; ya que podemos observar que durante el mes de diciembre de 1885, cuando la epidemia tiene su mayor desarrollo, el número de fallecidos fue de 79 personas, según el Registro de Defunciones del AMH, mientras que el de diciembre del año anterior fue también de 79 fallecidos también, y al año siguiente ese número sería de 66. En tanto que respecto a la mortalidad anual vemos que 1885 contó con 575 fallecidos, y en 1884 y 1886 fueron respectivamente 481 y 579 los fallecidos, que podemos observar en esos años¹⁰⁵⁵.

Tabla 24. Defunciones por año 1882/1888:

Año	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888
Varones	165	165	188	229	205	227	171
Porcentaje	31,98%	26,06%	39,10%	39,82%	35,41%	26,27%	26,64%
Mujeres	94	106	81	91	126	115	112
Porcentaje	18,22%	16,75%	16,90%	15,83%	21,76%	13,31%	17,4%
Párvulos	257	362	212	255	248	522	359
Porcentaje	49,80%	57,19%	44,75%	44,35%	42,83%	60,42%	55,92%
Total	516	633	481	575	579	864	642
Total**	532	638	598	577	576	870	693

ELABORACIÓN PROPIA. *- Según las papeletas de enterramiento, pero sin el mes de febrero, AMH, Libro 181, Registro de sepulturas, Registro de Defunciones, por no haber papeleras de enterramientos. **- Cifras según AHP, Registro Civil de Defunciones.

Tenemos que volver a resaltar la escasa incidencia en la mortalidad del cólera de 1885, si atendemos a la tabla anterior, en la que la mortalidad de 1885: 577 en total, no es comparable en términos absolutos, con las cifras de 1887 y de 1888 sobre todo, en las que las muertes debidas a la viruela (184 y 157, respectivamente) son más importantes; aunque esa enfermedad se halle presente en todo el siglo XIX, pero este aspecto debe constituir objeto de otro estudio.

De todos modos, el último muerto por cólera, en 31-XII-1885, es Emilio Pulido Lara (marinero, 58 años, en calle San Sebastián, 13), sería registrado en la misma casa donde muere otro marinero de 50 años de tisis laríngea, lo que nos hace insistir en la ocultación.

Respecto de las causas de mortalidad en la localidad tenemos que decir que en 1885 las defunciones debidas a todo tipo de fiebres fueron un total de 62, 10,75%

¹⁰⁵⁴ Ver en p. 301.

¹⁰⁵⁵ AMH, Libros Registro de sepulturas, Lbºs.181-182.

de las muertes totales de ese año (577), incluyendo la de fiebre cerebral (16), tifoidea (7) y las de variada tipología (49). Mientras que las causas de muerte relacionadas con el aparato digestivo son un total de 43 (8,15%), entre las que se incluyen la enteritis y enterocolitis en sus diversas variedades, 37 y 6 respectivamente.

De este modo, vemos que la provincia onubense, al ser una de las últimas en ser invadida, resultó una de las menos afectadas en esta pandemia; de forma que, en cuanto al número de invadidos Huelva ocuparía un lugar algo inferior, en números absolutos, y sólo estarían por debajo otras siete provincias, mientras que por el número de fallecidos serían novena, para las que reseñamos su población total, según el censo de 1877, que fue el que manejó Hauser para sus datos en el BES, ya referido, el porcentaje de población afectada por la enfermedad y su duración en cada provincia, como en estos ejemplos:

Tabla 25. Incidencia del cólera de 1885 en varias provincias.

Provincia	Pob. total provincia	Invadidos	Fallecidos	% Pobl. afectada	Inicio	Fin	Duración días
Huelva*	210.447	462	231	22,01	31-VIII	31-XII	123
Ávila	180.436	511	157	10,40	13-VII	26-IX	75
Cáceres	306.594	147	56	42,61	11-VII	11-IX	62
Guipúzcoa	167.207	304	158	59,004	3-VIII	3-XII	122
Lugo	410.810	16	15	24,865	11-VII	15-X	96
Orense	388.835	94	39	2,50	2-IX	9-X	37
Asturias	576.352	64	43	12,55	21-VIII	11-X	51
Pontevedra	451.946	16	9	0,92	10-VIII	30-VIII	20
Salamanca	285.695	618	130	2,15	5-VIII	25-IX	51
Sevilla	506.812	247	146	33,08	26-VII	17-XII	144

Elaboración propia, según los datos de Hauser en el BES del ministerio de Gobernación, 1887, *aunque para los datos de Huelva capital hemos utilizado los de nuestro trabajo (recomendamos para una comparación más rigurosa atender a los datos que facilitamos en el APÉNDICE 10 de este trabajo.

Respecto de las capitales de provincia ofrecemos datos de algunas capitales de provincia parecidas a Huelva de alguna forma, con excepción de Sevilla, más cercana:

Tabla 26. Incidencia del cólera de 1885 en varias capitales de provincias.

Ciudad	Población total	Nº contagiados	Nº fallecidos	Inicio	Fin	Duración	Duración días
Huelva*	13.125	70/56	25/34	26-XI	31-XII	33	123
Gerona	14.334	43	35	17-VIII	29-IX	44	75
Lérida	18.377	1.565	541	2-VII	19-X	110	62
Palencia	14.133	145	95	15-VII	9-IX	57	122

Salamanca	17.568	229	51	17-VII	31-XII	168	96
Segovia	11.311	513	227	28-VI	9-IX	74	37
Zamora	13.922	6	3	21-VIII	6-IX	17	51
Sevilla	132.241	7	5	13-X	18-X	6	20

Elaboración propia, según los datos de P. Hauser en el BES. *Los datos de Huelva capital no aparecen en esta fuente y son producto de nuestras pesquisas.

Las capitales de provincia seleccionadas para este cuadro lo han sido por su número similar de habitantes, excepto Sevilla, que se ha elegido por proximidad geográfica, podíamos haber incluido Badajoz, pero no ha sido posible por no aparecer en dicha estadística.

Ya en enero de 1886 se aprobó por la corporación una cuenta de 87 pesetas por “las ropas facilitadas a enfermos curados en el hospital de la RTCL de enfermedades sospechosas” y se examinó el expediente “para poder construir un cementerio Católico” y, dados los inconvenientes que ofrecía el terreno de Antonio Martínez(?) y lo urgente de la cuestión, se optó por el terreno del propio Ayuntamiento en el camino de la ermita de la Santa Cruz, anexo al propio cementerio, en el camino de Palomeque, por reunir “aceptables condiciones para el emplazamiento” y que, según indicaba el arquitecto municipal, no podía producir perjuicio a la salud pública, como aseguraban los médicos Enrique Reyes y Rafael López. La JMS aceptaba su construcción allí y poner, así, fin a una situación difícil, por lo que era necesario aprobar la solución y someterla al juicio del GC, para emprender las obras en el más breve plazo¹⁰³⁶. No obstante, días después se aprobaba la cuenta de 49,37 pesetas por la construcción de 35 sepulturas de preferencia y reparación de una cuartelada de nichos. En esta sesión se autorizó librar 100 pesetas del capítulo de imprevistos para pagar a María de la Cruz Millán el alquiler de su casa en la Vega Larga en noviembre y diciembre para la fumigación de los pasajeros procedentes de Isla Cristina y otros puntos infectados. También se discutió la suspensión de las subastas de todo tipo de gastos, para que la caja municipal, “sobrecargada con los gastos extraordinarios”, no colapsara. No obstante, se acordó subastar el alcantarillado y pavimentación de la calle Santa María, con los votos en contra de José García Ramos y Francisco Pérez Márquez. El alcalde, García de la Corte, interinamente como teniente de alcalde 1º, expuso el estado de la situación sanitaria, prometiendo “someter con urgencia al municipio la resolución de las reformas que proyecta”; por lo que se autorizó al alcalde “para el arreglo del personal y material del ramo de sanidad” y se dio cuenta de la supresión del lazareto del Cabezo de los Prácticos¹⁰³⁷. Enseguida comenzaron las obras de ampliación del cementerio, pero como no había en el presupuesto consignación para la cuenta de 734,98 pesetas por estas obras, se acordó abonarla como anticipo del presupuesto, que se estaba elaborando¹⁰³⁸. Unas semanas después, proseguía la cuestión del cementerio, pues

¹⁰³⁶ AMH, AACC, s. 4-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 50vº-53vº. El cementerio de S. Sebastián sería ampliado y continuó en uso hasta 1928, cuando se inauguró el de La Soledad, en la carretera de la Ribera, y allí permanece.

¹⁰³⁷ AMH, AACC, s. 9-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 54-56vº y s. 26-IV-1886, Lgjº. 37, Fols. 85vº-87).

¹⁰³⁸ AMH, AACC, s. 16-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 56vº-59.

el alcalde pidió al GC autorización para levantar el muro del mismo en la parte indispensable, por ser casi imposible continuar los enterramientos, mientras se construía el nuevo. Meses después, en la sesión de 29-VI se aceptaría el informe de la comisión de Cementerio para levantar cuartelada y media de nichos y 25 sepulturas de preferencia¹⁰³⁹.

La corporación acordó gratificar con 350 pesetas al médico titular Gregorio Coto por sus servicios, y con 300 pesetas a los practicantes del hospital de RTCL¹⁰⁴⁰. También se acordó pagar a D. Antonio Vázquez (Cornejo) 67,50 pesetas por las 270 fórmulas para desinfección; así como el cese de los auxiliares sanitarios por considerarlos innecesarios¹⁰⁴¹.

Proseguían las medidas sanitarias, relacionadas especialmente con las aguas sucias y rellenos de charcas, concretamente en la calle Sevilla (hoy Berdigón), como en las del Agua¹⁰⁴² y Alfonso XII, que el ayuntamiento ejecutaba a costa de los propietarios. Como la situación era mejor en los primeros días de 1886, se pudo celebrar la fiesta del patrón San Sebastián. Esta celebración, en enero, nos puede indicar que la epidemia se hallaba en retroceso y había desaparecido prácticamente; de hecho, no se producían ingresos ni fallecimientos por cólera desde el 30-XII, lo que permitió esa celebración, al contrario de lo que había pasado con las Colombinas, en agosto, y la velada de la Cinta, en septiembre, que se suspendieron por la pandemia. También se celebraba el trabajo de Rafael López historiando en *LP* las medidas adoptadas para combatir el cólera, “que por desgracia llegó a invadir al vecindario”, y se le daba un voto de gracias. También se aceptó la cuenta de La Humanitaria por la instalación de las cocinas por 531,52 pesetas¹⁰⁴³.

Ya hemos referido en páginas anteriores los artículos de Rafael López, en los que narra el desarrollo de la epidemia y señala como a fines de enero (28), “hacía 22 días”, que la salud de Huelva era perfecta y libre de “padecimientos epidémicos” y cómo se habían celebrado las fiestas del patrón. Este médico onubense señalaba el día 6-I, pero nosotros no hemos encontrado ni contagiados ni fallecidos a partir del 30-XII. Refería como el final de la epidemia en el mismo título de sus artículos y calificaba la situación de “amago de epidemia”, mientras que felicitaba a médicos y corporación de la ciudad por cumplir con sus obligaciones, con ayuda de La Humanitaria, a la vez que reconocía la labor de los alcaldes que estuvieron al frente de la lucha contra la epidemia: Francisco Pérez Márquez(1-VII/21-XII), Antonio García Ramos (6-I-1883/22-IV-1885 y 19-VI/30-XI-1887) y José García (de la Corte (27-XII-85/31-I-1886¹⁰⁴⁴), que se hizo cargo de la alcaldía a fines de año y también

¹⁰³⁹ AMH, AACC, s. 26-IV-1886, Lgjº. 37, Fols. 87vº-89 y s. -29-VI-1886, Lgjº. 37, Fols. 103vº-104vº

¹⁰⁴⁰ AMH, AACC, s. 16-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 56vº-59.

¹⁰⁴¹ AMH, AACC, s. 23-I-1886, Lgjº. 37, Fols. 59-60vº.

¹⁰⁴² La calle del Agua no aparece como tal en los padrones de 1886 y 1887 y podría ser una denominación popular entonces. Díaz Hierro (2012: tº 1: 371-372) asocia, desde 1885, el callejón del Agua a la situación de la actual calle Cardenal Cisneros y su continuación: Alfonso XII (MARTÍN G. 2009: 88-89).

¹⁰⁴³ AMH, AACC, s. 1-II-1886, Lgjº. 37, Fols. 61-63vº; y LP. 4-II-1886, p. 2.

¹⁰⁴⁴ Ejercería de forma accidental unas semanas por licencia del titular (Antonio García Ramos) por un mes, que se aprobó en la sesión capitular “para el despacho de varios asuntos comerciales de carácter urgente”. (AMH, AAC. s. de 26-IV-1886, Lgjº. 37, Fols. 85vº-87).

aportó actividad e iniciativa para obtener el triunfo de ver acabada la enfermedad a poco de iniciar su mandato (5-I-1886)¹⁰⁴⁵. Sobre su papel en el desarrollo de la epidemia podemos relatar como el GC solicitó del ayuntamiento informes sobre este médico y aquél respondió sobre lo mismo¹⁰⁴⁶.

La epidemia se dio por superada unos días después en la provincia. Así, el GC prevenía a los alcaldes para suspender la remisión del parte diario de Sanidad; pero si apareciera algún caso sospechoso, se apresurasen a continuar este servicio, para adoptar medidas¹⁰⁴⁷.

Para las autoridades de la época, la epidemia debió ser grave, porque se acordó en sesión capitular tener en cuenta la solicitud de los conductores de cadáveres “reclamando gratificación por los servicios extraordinarios durante el período de la enfermedad”¹⁰⁴⁸ y formar un expediente “haciendo constar los servicios individuales prestados, los ofrecimientos hechos y aceptados, y todo cuanto pueda contribuir al esclarecimiento de cuantas incidencias hubieran tenido lugar en el tiempo de lucha, y de medidas radicales establecidas”. También se acordó publicar una *memoria*, que consignase los gastos, socorros realizados, gratificaciones acordadas y nombres de las familias beneficiadas; probablemente así se haría, pero en el AMH no la hemos localizado. No obstante, Francisco Oliveira, nombrado inspector sanitario municipal en XII-1885, finalizaba su misión, al cesar las medidas preventivas,¹⁰⁵⁰.

Proseguiría la preocupación por el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias, según una RO de 20-IV-86 en matadero, pescadería, plaza de abastos, etc...¹⁰⁵¹. Pero quedaban limitadas a cuestiones alimentarias y los sucesivos episodios variólicos, así como de otras enfermedades comunes y estacionales. Pero el fantasma del cólera aún deambulaba por la ciudad y se anunciaba en la prensa local desinfectantes y medicamentos específicos contra el cólera (APÉNDICE 7).

Jimeno Agius (1886: 9) asigna a la provincia de Huelva durante 1885, un total de 231 defunciones por el cólera. Mientras que de los 77 municipios que componían la provincia serían invadidos 11 en total (Ibíd.: 16); en cambio cuantifica en la provincia 462 invadidos de los que fallecieron el 50%, respecto de un total en España de 338.685 invadidos, de los que fallecería el 35,332 % (Ibd: 20-21). Cu-

¹⁰⁴⁵ LP, 28/30-I-1886: “LA SALUD PÚBLICA EN HUELVA desde el 24 de noviembre al 6 del corriente mes” (I-1886).

¹⁰⁴⁶ AMH, Correspondencia... Lgjo. 267, de 9-IV-1887.

¹⁰⁴⁷ BOPH, 5-II-86, Nº 125, P. 1; NGDº. de Sanidad Circular nº 169. Huelva, 4-II-86. El GC S. G. Montero: Habiendo desaparecido de la provincia el cólera morbo asiático...

¹⁰⁴⁸ Pero de forma curiosa podemos señalar como este mes de diciembre, cuando se desarrolla la epidemia de forma casi exclusiva, recordemos que no comienza hasta el 26-XI anterior y finaliza el 31-XII, el número de enterramientos fue de 79. Mientras que en diciembre de 1884 es exactamente este mismo número. Dicho sea, a título de curiosidad: AMH, Lbº 181, Registro Necrológico.

¹⁰⁴⁹ AMH, AACC, s. 6-II-1886, Lgjo. 37, Fols. 63vº- 65vº; y LP,28-I-1886.

¹⁰⁵⁰ AMH, AA CC, s. 13-II-1886, Lgjo. 37, Fols. 66-68.

¹⁰⁵¹ AMH, AACC, s. 3-V-1886, Lgjo. 37, Fols. 87vº-89.

riosamente, Jimeno Agius (1886: 29) afirma que la ciudad de Huelva no sufrió el contagio, seguramente por seguir las estadísticas oficiales, y otorga una duración entre el 31-VIII, en La Palma, y el 31-XII, sin referir localidad alguna.

6.b.5. Huelva ante el cólera de 1890.

En 1890 puede decirse que se dio una triple epidemia de gripe, cólera y viruela. Y, además, la difteria hacía estragos en la población, especialmente en la infantil, desde finales del año anterior. De hecho, observamos como a comienzos de enero, Rafael López Hernández era convocado a la JMS por la difteria y no pudo asistir¹⁰⁵²; pero vemos continuamente la asistencia de los facultativos de Huelva a casos de difteria durante todo el año.

En la primera sesión de 1890, tenemos que el alcalde que cesa es D. José García (de la) Corte, junto con los concejales: J. Ma Carrión y J. García Ramos; y seguidamente fueron recibidos como concejales: José García Quintero, Manuel Cordero Báez, Gumersindo Bernal Barragán, Fernando Pérez Machado, Antonio de la Corte y Bravo, Enrique Pinto Pérez, José Vázquez Quintero, Enrique Álvarez Sueiro, Francisco Cordero García, Manuel Cabrera Marzal, Antonio Oliveira Hieirro, Horacio Bel y Román, Antonio Montiel Santana, Manuel García Carrión, Francisco García Moreno, Juan Navarro Cerezo y José Pérez Aquino... Tras las palabras de rigor se procedió a la votación del alcalde, resultando elegido Gumersindo Bernal Barragán (16 votos) frente a José García Quintero (1 voto); con Enrique Pinto Pérez, como teniente de alcalde. 1º; A. de la Corte y Bravo teniente de alcalde. 2º; J. García Quintero, teniente de alcalde. 3º; y A. Montiel Santana, teniente de alcalde. 4º. Como procuradores síndicos resultaron elegidos Fernando Pérez Machado y J. Vázquez Quintero. De la sesión del día 6-I-1890 se deduce que, además, formaban parte de la Corporación: Miguel Cordero Toscano y Cristóbal Yeste Villasegura, como concejales del año anterior que permanecían aún¹⁰⁵³.

También se reunió el ayuntamiento con la JMS por causa de la epidemia de gripe, que en realidad era la difteria, para la que se tomaron medidas como facilitar asistencia y medicinas gratuitas a los enfermos pobres, socorro y abrigo a los que lo solicitasen; nombrar una comisión por cada distrito con un teniente de alcalde, un concejal, un miembro de la JMS y el médico titular del distrito; para proponer los socorros a facilitar; y autorizar al alcalde para disponer las partidas necesarias para estos servicios¹⁰⁵⁴.

A lo largo de todo el año son numerosos los casos de difteria o garrotillo o crup, desde enero hasta diciembre, y son también muchos los partes y notas de los

¹⁰⁵² AMH, Lgjº. 276.8, Correspondencia..., 1890, SANIDAD: 7-I-90.

¹⁰⁵³ AMH, AACC, ss. 1 y 6-I-90, Lgjº. 38, Fols. 89-90 y 91-93.

¹⁰⁵⁴ AMH, AACC, 3-I-90, Lgjº. 38, Fols. 90vº-91.

diferentes médicos de la localidad en la correspondencia con el Subdelegado de Sanidad, Antonio Tello, y al alcalde, en los que reseñan la asistencia a enfermos, sobre todo niños, con esta enfermedad, con resultado de muerte en muchos de ellos¹⁰⁵⁵.

En V-1889 el ayuntamiento de Huelva propuso al GC como miembros de la JMS a los profesores de medicina: Rafael López, Francisco Cordero Báez, Francisco Herrera González; al boticario Fernando Pérez Machado, al veterinario: Domingo Moreno Macias y a los vecinos: Juan González Ballesteros, Miguel Blázquez Jiménez Aurelio Vázquez Quintero, sin que ni en las actas municipales ni en la correspondencia hayamos hallado nada en su contra, por lo que suponemos que la propuesta fue aceptada, pues, por otra parte, los tres médicos aparecen formando la JMS en muchas ocasiones¹⁰⁵⁶.

En VI-1890, se desmentía en LP la existencia del cólera en Valencia, aunque días después se reunía la JMS y la prensa local empezaba a reseñar casos de cólera en la zona levantina, como hemos visto en líneas anteriores; de forma que se temía su extensión a Huelva. No obstante, hasta varias semanas después no se constituiría en una amenaza para la ciudad, pues la llegada de un lanchón desde Valencia, casi a fines de junio, era motivo de preocupación y se establecían algunas medidas de precaución¹⁰⁵⁷ en sesiones capitulares siguientes (30-VI y 7-VII), según la RO de 24-VI-1890¹⁰⁵⁸, en la que se disponían medidas para evitar el contagio y la propagación del cólera presentado en Valencia; por las cuales, a propuesta del alcalde Bernal Barragán, se dispuso el nombramiento de Miguel Escalona como médico interino para la inspección de viajeros y mercancías de zonas coléricas (250 pesetas/mes) y a José Montiel Santana encargado de las mercancías depositadas (6,25 ptas/día). También se estudió establecer tiendas de campaña y hospitales de coléricos, inspecciones de viajeros, mercancías y de su saneamiento y desinfección; de cuyo cumplimiento se daría cuenta al GC y se informó que el ayuntamiento dispondría de 8.750 pesetas del capítulo de calamidades e imprevistos para personal y material precisos para el servicio sanitario¹⁰⁵⁹.

Entre las medidas de prevención estaría establecer un laboratorio para “el análisis de las materias alimenticias ...”, que los excusados comunicasen con las alcantarillas para arrastrar las inmundicias y controlar los retretes de las fincas y sus acometidas con las alcantarillas, y que se prolongasen hasta la bajamar; y prohibir la venta de pescado azul¹⁰⁶⁰.

¹⁰⁵⁵ AMH, Correspondencia... Lgjo 276-8, 1980.

¹⁰⁵⁶ AMH, AACC, s. 8-V-1889, Lgjo. 38, Fols. 42vº-44vº.

¹⁰⁵⁷ LP, 16/24-VI-1890.

¹⁰⁵⁸ GM, nº 176, de 25-VI-1890, pp. 857-858: PDF (Referencia BOE-A-1890-4042).

¹⁰⁵⁹ AMH, AACC de 30-VI, Lgjo 38, Fols. 139-141vº y de 7-VII-1890 Fols. 141vº- 143vº; y AMH, Lgjo 276-8, correspondencia 1890, SANIDAD: 30-VI-90, 7-VII-1890, donde especifica 9.764,97 pesetas del capítulo de calamidades públicas e imprevistos, del presupuesto 1890 a 1891.

¹⁰⁶⁰ AMH, correspondencia ..., Lgjo 275-2, Sanidad nº 1186, 20-VI-1890: GC a alcalde.

Días después, se acordó aprobar las medidas establecidas por la JMS y agradecer a Fernando Pérez Machado el ofrecimiento de hacer los análisis de los artículos de consumo, mientras el ayuntamiento adquiriría los productos y materiales para ello; también se acordó nombrarle encargado del laboratorio municipal, que se crearía. En 23-VI-1890 se comisionaron a dos concejales (Pinto y Montiel) para acordar con el Presidente de la DPH las medidas sanitarias que el GC exigía en la cárcel del partido y correccional¹⁰⁶², que aquél considera “urgentísimas” tanto por la estación como por las circunstancias críticas que pueden sobrevenir” (cólera)¹⁰⁶³.

El GC instaba al alcalde a una inmediata sesión de la JMS para adoptar medidas que mejorasen las condiciones higiénicas ante la enfermedad sospechosa de Valencia y para atender a la RO de 12-VI-1885 sobre *géneros contumaces** procedentes de puntos epidemiados, en cuya virtud se prohibía la importación de trapos de puntos infectados y sospechosos, como también los animales vivos o muertos, y que los de puntos limpios fueran embalados en lonas embreadas, para lo que las compañías ferroviarias debían tener preparado un local o corrales. Se insistía sobre lo mismo, en especial con las procedencias de Gandía y Denia, y que se marcara un sitio en las estaciones de Sevilla y Zafra para detener las mercancías durante tres días, ventilarlas y desinfectarlas, y otro lugar para fumigar las ropas y equipajes de los pasajeros. Un facultativo titular debía estar en la estación a la llegada de los trenes para que se reconocieran antes de desembarcar¹⁰⁶⁴. A Escalona, encargado de inspección de viajeros y mercancías por ferrocarril, como a los jefes de estación de las líneas ferroviarias, se les comunicaba la orden del GC con las medidas a adoptar a la llegada de los trenes¹⁰⁶⁵.

Otras medidas estaban en relación con los entierros, como las que remitía al alcalde el GC para los párrocos de la capital: 1. Prohibición de entierros con cadáver descubierto, 2. que los cadáveres permanezcan en las casas más de 8 horas, 3. y los facultativos darían parte si las familias no cumplieran, 4. prohibir la parada de los cadáveres en las puertas de templos o vías para responsos, 5. que el facultativo certifique “el estado cadavérico sin ningún género de duda” en la capilla del cementerio; 6. una vez hecho eso, se daría inmediata sepultura. 7. no se enterrará ninguno sin echar a la sepultura cal viva¹⁰⁶⁶.

Nuevamente se organizó la ciudad en cuatro distritos para las visitas de los médicos titulares, ante la queja de Rafael López Hernández, días después parece se atendía su petición y el alcalde comunicaba a los médicos su modificación¹⁰⁶⁷.

¹⁰⁶¹ AMH, AACC, 21-VI-90, Lgjo 38, Fols.136-137. Antes, s. 18-VI (Fols.135-136), se incorporaba Gumer-sindo Bernal, tras dos meses de licencia, pues no asistía a sesión alguna desde el 31-III.

¹⁰⁶² AMH, AACC, 23-VI-90, Lgjo 38, Fols.137-139.

¹⁰⁶³ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, GC, 1890, Sanidad nº 1116, 21-VI-1890, según le habían informado los médicos Antonio Tello y Antonio Vázquez de la JPS.

¹⁰⁶⁴ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, GC, 1890.2 Sanidad nº 1173, 25-VI-1890 y Sanidad nº 1176, VARIOS: 26-VI-1890.

¹⁰⁶⁵ AMH, Lgjo. 276-8 1890, SANIDAD: 27-VI-90.

¹⁰⁶⁶ AMH, Lgjo. 275-2, GC, 1890.2 Sanidad nº 1174, VARIOS: 26-VI-1890

¹⁰⁶⁷ AMH, AACC, 30-VI-1890, Lgjo 38, Fols. 139-140vº y de 7-VII-1890, , Lgjo 38, Fols 141Vº-143Vº y AMH, Lgjo. 276.8, Correspondencia..., SANIDAD: 27 y 30 -VI-90: Rafael López Hernández.

Otra medida de carácter higiénico se hallaba en relación con establecimientos como posadas, fondas, cafés y círculos de recreo, para que instalasen inodoros en los escusados y los desinfectasen dos veces al día para evitar emanaciones perjudiciales: Sociedades (CÍRCULOS RECREO.): Círculo (Cº.) Mercantil, Cº. Minero, Cº. Artesanal y Cº. Industrial. FONDAS: Hotel Cala, Las Cuatro naciones. Hotel Ricca, El Colado de Zafra, Parador(P.) de Jesús María, P. J. Valapi, P. Santa Victoria, P. de Jileta Moore (C/ Marina). Café (C.) El Universal, Cervecería de Viena, C. La Cinta, C. Universal. C. La Campana, C. El Nuevo Mundo C. El Correo¹⁰⁶⁸

No obstante, la salud de Huelva y provincia era inmejorable, mientras que la de España no era alarmante, pero la noche del 25-VI se reunía la JPS, ante las noticias del cólera en Valencia, y acordó instalar un lazareto marítimo en la Punta (Cabezo) de los Prácticos, y otro de observación en los Pradillos¹⁰⁶⁹ para pasajeros y mercancías por ferrocarril; la desinfección de alcantarillas con ácido clorhídrico o sulfúrico y un hospital provisional en La Cinta, a cargo a la Diputación, y una casa de socorro del ayuntamiento¹⁰⁷⁰. El *hospital* de la Cinta lo propuso la JPS, en lugar del lazareto que la JMS pensaba instalar allí.

La progresión de la epidemia en Valencia era una fuente de preocupación en Huelva, hasta el punto de que al interesarse la corporación por la construcción de una cuartelada de nichos, el alcalde hacía referencia al “mal estado... de Valencia y en previsión de lo que pudiera ocurrir creía oportuno y de necesidad que se terminara (aquella)”¹⁰⁷¹.

Aunque, por esos días se refería la epidemia en el Levante como en recesión, pero se mantenía una actitud recelosa en todo el país, por el recuerdo del contagio de 1885. Así, se recomendaba publicitariamente *Anís del Mono* para regularizar las funciones digestivas y como preservativo de las enfermedades endémicas y epidémicas de las vías digestivas¹⁰⁷²(;). Coincidió esto con la llegada del nuevo GC, Patricio Aguirre de Tejada¹⁰⁷³. El cólera proseguía en Valencia, se propagaba a otras provincias y se rumoreaba su existencia en Llerena (Badajoz) donde hasta el día 17 habían aparecido casos y los pueblos de los alrededores mantenían el acordonamiento¹⁰⁷⁴.

En relación con la situación en Valencia, Rafael López Hernández se dirigía al alcalde para indicar que, si bien en cuanto el tráfico marítimo y fluvial estaba

¹⁰⁶⁸ AMH, Lgjo. 275-3, S. n° 2143, 26-VI-1890.

¹⁰⁶⁹ Lugar del extrarradio de entonces, junto a la dehesa Boyal y en dirección al Pozo Dulce, en el que pocos años después (1893-96) se levantaría el Matadero Municipal (CALERO, 2016: 245-252) y daría origen a la denominación del actual barrio de Huelva.

¹⁰⁷⁰ LP, 22/26-VI-1890 y AMH, Correspondencia..., Lgjo 275-3, Sanidad n° 1937, 4-VIII-1890. según informaba el GC al alcalde

¹⁰⁷¹ AMH, AACC, 21-VII-1890, Lgjo 38, Fols. 145vº-149.

¹⁰⁷² LP, 6 y 16-VII-1890, refiriendo una editorial de *Ecos de Madrid*, 3-VII-1890.

¹⁰⁷³ AMH, Lgjo. 275-2, GC, VARIOS: 21-VII-1890 y 275-2, GC, 1890.2, VARIOS: 19-VII-1890.

¹⁰⁷⁴ LP, 2, 6 y 22-VIII-1890.

atendido por la sanidad marítima; el terrestre (por ferrocarril), en cambio, seguía abierto, y veía conveniente regularlo, y que frutas y hortalizas, especialmente, se sometían a observación y fumigación, que no podrían hacer “mientras no se adquiera la estufaseca” (SIC) para estas mercancías contumaces^{*1075}.

El GC ordenaba al alcalde que todos los médicos debían dar parte al Subdelegado de Medicina^{*} de los casos de enfermedades sospechosas a las que asistan con indicación de sexo, edad, domicilio y condiciones higiénicas y otras circunstancias¹⁰⁷⁶. Otro aspecto, en relación con la prevención, sería la disposición en la estación de MZA de un vagón y/o sitio para practicar las medidas sanitarias o depósito para desinfectar las mercancías, proporcionado por la compañía. Y el GC le indicaba al alcalde que lo debía obtener con o sin permiso de aquélla, con amenaza de denunciarla “por desobediencia y denegación de auxilio”. De hecho, semanas más tarde, el GC informaba al alcalde del telegrama del Director General de Obras Públicas, que ordenaba a la MZA facilitar un vagón para ello¹⁰⁷⁷. También se dispuso una caseta en el humilladero de la Cinta para para la desinfección de viajeros y mercancías, que llegaban de puntos infectados¹⁰⁷⁸.

En relación con la plantilla de médicos de Huelva tenemos, al enviarse una circular sobre síntomas diversos, los siguientes: Rafael López, Francisco Cordero, José Cordero. Pedro Seras, Gregorio Coto, José M^a García López, Francisco Herrera, Manuel Escalona, Emilio García de Vinuesa, Antonio Tello (Subdelegado de Medicina), Alejandro Mac 'Kay, Enrique Reyes, Antonio Vázquez, Director de Sanidad Marítima, Rafael Suárez, y Manuel Verdejo¹⁰⁷⁹.

Al médico higienista, Francisco Herrera, el alcalde le recomendaba asistir cada día a las seis de la mañana al mercado para la inspección minuciosa de artículos para consumo. Pero parece que este médico se presentaba más tarde y poco después parece que le sustituyó M. Verdejo, sin haberlo comunicado, y el alcalde le pedía información de ello¹⁰⁸⁰. Un ejemplo de las medidas de desinfección de las mercancías que llegaban a Huelva desde puntos epidemiados, lo tenemos en la llegada a primeros de julio de 100 sacos de arroz de Valencia, con destino a Riotinto, que Escalona, encargado de la “Caseta Sanitaria”, debía someter a desinfección, quemando los envases, dado que el arroz no se consideraba género contumaz, y no procedía su fumigación¹⁰⁸¹.

¹⁰⁷⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 276.8, Correspondencia..., 1890, Sanidad: 22-VI-1890.

¹⁰⁷⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275.2, GC, 1890.2 Sanidad nº 1779, VARIOS: 28-VII-1890.

¹⁰⁷⁷ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, Sanidad nº 1259, 29-VII-1890 y Sanidad nº 2307, 5-IX-1890.

¹⁰⁷⁸ AMH, Lgjo. 275.3, Correspondencia..., nº 2143 y 2099 11 y 12-VIII-1890 y LP, 8-VIII-1890

¹⁰⁷⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 276-8, Correspondencia..., SANIDAD: 27-VI-1890: Circular a los médicos de Huelva. Verdejo fue nombrado por el alcalde, médico encargado de inspección de viajeros y mercancías de la línea de Zafra-Huelva. AMH Lgjo 276-8, Correspondencia... SANIDAD 13-X-1890.

¹⁰⁸⁰ AMH, Lgjo. 276-8, correspondencia 1890, SANIDAD 706: 20-VI-90 y SANIDAD: 329, 7-VII-90.

¹⁰⁸¹ AMH, Lgjo. 275-2, GC, 1890, Sanidad borrador, 11-VII-189; Sanidad nº 1550, 11-VII-1890; Sanidad nº 1571, 12-VII-1890; y Sanidad nº 1685, 22-VII-1890. Extraña la ausencia de médico para la observación y desinfección para la línea de Riotinto, de la poderosa RTCL.

Se aprobaron todas las medidas acordadas por la JMS para “evitar que esta capital sea invadida de la enfermedad colérica”¹⁰⁸². De forma que de nuevo volvía a aparecer la cuestión del *cantonalismo sanitario* y así LP reproducía un artículo de fondo de Federico Sánchez Bedoya, contra el GC de Madrid por mantener el aislamiento mediante los cordones y lazaretos, sabiendo que era completamente inútil¹⁰⁸³.

No obstante, Escalona comunicó al alcalde la llegada de bultos con frutas y hortalizas de procedencia sospechosa, que ordenó enterrar a las afueras de la población¹⁰⁸⁴. En relación con este aspecto tenemos que el GC se quejaba al alcalde de las condiciones de los artículos del mercado y el alcalde se extrañaba, pues cada día al mercado acudían dos concejales y el médico para reconocerlos e inutilizar los que no reunieran condiciones¹⁰⁸⁵.

A mediados de agosto, el alcalde informaba al GC que “el estado de la salud pública era satisfactorio”¹⁰⁸⁶. Pero ante la proximidad de las fiestas de la patrona, el alcalde comunicaba la suspensión de la feria de la Cinta y el GC gestionaba la instalación de un lazareto marítimo provisional en el monasterio de La Rábida, con el proyecto del arquitecto provincial, el municipal y el director de Sanidad Marítima¹⁰⁸⁷.

Suspensión del Ayuntamiento:

En la GM aparecía la suspensión del ayuntamiento onubense, pues se le había instruido expediente por irregularidades administrativas y económicas, “que acaso pudieran ser constitutivos de delito” e imputables a administraciones anteriores y la actual, de forma que el GC en 2-IX suspendió del cargo de alcalde a D. Gumer-sindo Bernal y a los concejales a D. Enrique Prieto, D. Antonio de la Corte, D. José García y D. Antonio Montiel, quienes recurrieron dicha resolución; pero la Sección de Gobernación y Fomento del Consejo de Estado no lo admitió y consideró que “se ha dado motivo á que pudieran cometerse abusos de gravedad y transcendencia... no puede menos de reconocerse que el Ayuntamiento de Huelva ha obrado con negligencia y abandono, no sólo en lo relativo á estos hechos, sino también en no tratar de exigir responsabilidades á los que en épocas anteriores han cometido los abusos é infracciones ... cree que debe hacerse extensiva á los demás regidores que componen la Corporación municipal de Huelva... Como, además, en el expediente

¹⁰⁸² AMH, AC, 4-VIII-1890, Lgjo. 38, Fols. 151-153.

¹⁰⁸³ LP, 10-VIII-90, tomado de *El Día de Madrid*: “EL CÓLERA”. Sobre el cantonalismo sanitario, Cfr. p. 97.

¹⁰⁸⁴ AMH, Lgjo. 276-8, correspondencia 1890, SANIDAD s/n, 5-VIII-90.

¹⁰⁸⁵ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, GC, Sanidad nº 1200, 19-VIII-1890 y 275.2, Sanidad, nº 985, 19-VIII-1890.

¹⁰⁸⁶ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, GC, 1890.2, Sanidad, nº 974, 15-VIII-1890.

¹⁰⁸⁷ AMH, Correspondencia, Lgjo. 275-3, 18-VIII-1890 y 275.3, GC, Sanidad, nº 2224, 19-VIII-1890, como había ordenado el GC y la corporación aceptó por completo (AC, 4-VIII-1890 (Fols. 151-153)).

constan hechos que, por ser anteriores á la constitución del actual Ayuntamiento, no dejan de ser de gravedad suma, entiende la Sección que sería oportuno remitir el expediente á los Tribunales de justicia ...”¹⁰⁸⁸. En esos momentos el gobierno central estaba presidido por Cánovas, del partido conservador (5-VII-90/13-XI-91), que había nombrado GC a Patricio Aguirre de Tejada (10-VII/3-XI-1890), en sustitución de Manuel de la Paliza (29-XI-1888/14-VII-1890).

El GC pretendía suspender del cargo de concejales a Miguel Cordero Toscano y Fernando Pérez Machado por incompatibilidad de sus actividades particulares¹⁰⁸⁹. Entonces nombró a Rodrigo López González, como Delegado de su autoridad, para una visita de inspección al ayuntamiento. La corporación quedó enterada de la aprobación por el GC de las medidas sanitarias tomadas por el municipio, propuestas por la JMS, y que el ayuntamiento contribuiría al lazareto marítimo según le permitiera su presupuesto¹⁰⁹⁰. A fines de agosto, Rodrigo López continuaba su visita y examinaba la contabilidad municipal¹⁰⁹¹. Se aplazó la velada de la Cinta y se trató de la cuestión de las posadas y casas de dormir y comisiones para visitas domiciliarias¹⁰⁹².

En el ámbito de esta suspensión y la pugna con el GC, tenemos la renuncia del concejal Cristóbal Yeste Villasegura por causa de enfermedad¹⁰⁹³. Días después, se comunicaba en sesión capitular que el GC suspendía del cargo al alcalde, Gumer-sindo Bernal Barragán, y a los concejales: Enrique Pinto Pérez, Antonio de la Corte Bravo, José García Quintero, Antonio Montiel Santana y José Vázquez Quintero. Seguidamente eligieron como alcalde a Manuel Cordero Báez, interinamente, y tenientes de alcalde: Fernando Pérez Machado, José Vázquez Quintero, Enrique Álvarez Sueiro y Francisco Cordero García; Procuradores Síndicos: Cabrera Moreno y Cordero Toscano, todos los cuales se posesionaron de sus cargos, cumpliendo la orden del GC¹⁰⁹⁴. En la siguiente sesión (8-IX) se comunicó la anulación por el GC de la elección de alcalde (Cordero Báez) de la sesión anterior y se nombraron diferentes cargos municipales¹⁰⁹⁵.

Días después (22-X), en sesión capitular se dio cuenta de la comunicación del GC, transcribiendo la RO del 16-X, por la que se suspendía el ayuntamiento constituido el 1-I-1890, en virtud del expediente anterior, y hacía extensiva la suspensión a Vázquez Quintero, Pérez Machado, Cordero Báez, Álvarez Sueiro, Cordero

¹⁰⁸⁸ LP, 18-X-1890 y GM, n.º 290, 17-X-1890, p. 217: PDF (Referencia BOE-A-1890-6991).

¹⁰⁸⁹ AMH, AACC, s. 15-VIII-1890, Lgjo. 38, Fols. 154vº-155) y AACC, s. 18-VIII-1890, Lgjo. 38, Fols. 155vº-157) y AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-3, Ayuntamientos, n.º 2143, 15-VIII-1890. Médico y farmacéutico, respectivamente.

¹⁰⁹⁰ AMH, AACC, 25-VIII-1890, Lgjo. 38, Fols. 157-158vº.

¹⁰⁹¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 275-2, de 27-VIII-1890.

¹⁰⁹² LP, 2 y 4-IX.

¹⁰⁹³ AMH, AACC, s. 1-IX-1890, Lgjo. 38, Fols. 158vº-159vº.

¹⁰⁹⁴ AMH, Correspondencia...Lgjo. 275-2, GC, 1890, n.º1044, 3-IX-1890 y AACC, 3-IX-1890 (Fols. 160-160 vº). para la constitución original ver en p. 307.

¹⁰⁹⁵ AMH, Lgjo. 275-2, Correspondencia..., 4-IX-1890, y Lgjo. 275-2, Correspondencia..., n.º 2247, 2-IX-1890; Ayuntamientos 1056, 4-IX-1890 y AMH, AACC. 8-IX-1890, Lgjo. 38, Fols.161-162vº.

García, Cabrera Marzal, Cordero Toscano, Oliveira Hierro, Horacio Bel y Román, García Moreno, Navarro Cerezo y Pérez Aquino; y se proclamaba el nombramiento de: E. Pérez Garzón, A. Sánchez Medina, J. M^a Herrera Pinzón, G. Pérez Carrillo, A. Vázquez Cornejo, M. Vázquez Quintero, T. Rodríguez Garrido, J. Romero Becerril, A. Triáñez, A. Rabadán López y F. Núñez Morón, quienes se posesionaron como concejales interinos, aunque no asistieron E. Pérez Garzón, A. Sánchez Medina, M. Vázquez Quintero, J. Romero Becerril, A. Triáñez, A. Rabadán López y F. Núñez Morón. Se despidió Pérez Machado y resultaron elegidos como tenientes de alcalde: J. Cornejo Falcón, M. López Ortiz, J. Pons Pinzón y Pascual de la Corte Cañada; y como procuradores síndicos: J. Reyes Moreno y J. M^a Herrero Pinzón. Y se constituyó la corporación con la incorporación de: J. M^a López Ortiz, J. Cornejo Falcón, J. Reyes Moreno, Juan Pons Pinzón, Pascual de la Corte Cañada, José Hierro Cuervo y Manuel López Ortiz¹⁰⁹⁶. Al día siguiente (23) se leyó la RO de 21-X que nombraba alcalde a José M^a López Ortiz¹⁰⁹⁷.

Mientras la epidemia continuaba decreciendo en España, en Huelva se comentaban los contagios y defunciones por cólera en la provincia de Sevilla¹⁰⁹⁸. Ante la sucesión de noticias sobre el cólera, en octubre, el ayuntamiento en la sesión extraordinaria sobre la situación sanitaria y en relación con el control de los viajeros en posadas y casas de dormir, nombró cuatro comisiones para las visitas domiciliarias y establecimientos públicos para que adoptasen las medidas higiénicas necesarias y se designaron inspectores (5 ptas/día) para hacer cumplir las disposiciones de tales comisiones, y acordó pedir la cooperación de La Humanitaria, como en 1885. El alcalde accidental, solicitó al GC la relación de las casas de huéspedes, de dormir y posadas para poder cumplir las medidas sanitarias. Estas comisiones fueron: J. Vázquez Cordero, teniente de alcalde tercero, y los concejales: Fco. García Moreno y J. Pérez Agüero, en el distrito de la Concepción; para el de S. Pedro: Fdo. Pérez Machado teniente segundo, y los concejales J. Cornejo Falcón y P. de la Corte Cañada; el teniente de alcalde cuarto, E. Álvarez Sueiro, y los concejales Horacio Bel Román y J. Pérez Ortiz, en el de S. Francisco. Y el procurador síndico, J. Navarro Cerezo, y A. Oliveira Hierro y J. Pons Pinzón, concejales, para la de la Merced y sus respectivos auxiliares con 5 ptas/día¹⁰⁹⁹.

Los encargados de la inspección de estos distritos eran: José M. Farfan, en la Merced; Jerónimo Pérez, en el de la Concepción; Juan Oliveira, el de San Sebastián, junto con Enrique Vázquez, que presidía la Comisión de la Inspección de Sanidad, quienes van remitiendo a dicha comisión diversos partes sobre el estado de las viviendas de cada distrito en relación con sumideros, uso o no de retretes, alcantarillas, desagües, y estado de sus corrales: “foco de aguas corrompidas...” “laguna pestilente”, “convertido en un lodazal”, “con cerdos en el corral y una infinidad de

¹⁰⁹⁶ AMH, Lgjo 275.2, 1890, Ayuntamientos n° 1270, 23-X-1890 y AC, 22-X-1890, Fols.175-177

¹⁰⁹⁷ AMH, AACC, 23-X-1890, Lgjo 38, Fols.177-177v°.

¹⁰⁹⁸ LP, 28-IX y 8-X-1890: concretamente en Gelves, S. Juan de Aznalfarache y Triana.

¹⁰⁹⁹ AMH, AACC, s. 14-X-1890: s. extr. Lgjo 38, Fols. (172v°-173 v°), que sigue presidiendo interinamente M. Cordero Báez y se expuso la orden del GC del día 12, en el BOPH del 13, acerca de la obligación de posadas y casa de dormir de informar sobre los viajeros y sus procedencias.

estíercol”, etc; aunque algunas otras “se encuentran aseadas” y tienen retrete y sus corrales aseados...”¹¹⁰⁰.

Se nombró la administración municipal con los componentes en las diversas comisiones donde podemos ver los concejales en ejercicio: Hacienda: J.M. López Ortiz, J. Cornejo Falcón y J. Reyes Moreno. Obras y ornato: J. Cornejo Falcón, T. Rodríguez Gallardo y J. M^a Herrera Pinzón. Policía y festejos: J. Pons Pinzón, G. Pérez Carrillo y T. Rodríguez Gallardo. Mercado y matadero: P. de la Corte Cañadas, G. Pérez Carrillo y T. Briones. Alumbrado, agua e higiene: J. Pons Pinzón, J. Reyes Moreno y Jqn. Hierro Cuervo. Cementerio: J. Reyes Moreno, T. Rodríguez Gallardo y G. Pérez Carrillo. Comisión de Evaluación: para sus vacantes se nombraron a: M. López Ortiz, J. Reyes Moreno y J. M^a Herrera Pinzón. Se produjeron diversos nombramientos, ceses y reajustes salariales en la secretaría, contaduría, negociado de higiene, arquitecto y delineante. Así como la suspensión de los inspectores sanitarios nombrados en 14-X último, hasta que sus servicios fueran necesarios. También cesaban guardas de paseos y el mismo secretario municipal Francisco Pinto del Valle, sustituido por Carlos Campany¹¹⁰¹. Además cesaron al portero del matadero, el archivero, y otros más, lo que dibuja un panorama de renovación de la administración municipal, incluido el secretario municipal¹¹⁰². En octubre se apremiaba al médico encargado de inspección de viajeros y mercancías por ferrocarril (Escalona) para ejercer la mayor vigilancia sobre los viajeros del Condado, “cumpliendo las disposiciones sanitarias...”, y las mercancías, tomando nota de nombre y lugares de hospedaje¹¹⁰³.

La prensa, respecto de esas medidas, tomadas en sesión capitular y del hacinamiento, comentaba en sus páginas como en un corralón vivían diez o doce familias, en habitaciones de madera y muy reducidas (2m²), sin apenas aire para respirar ni higiene¹¹⁰⁴.

A fines de octubre, se afirmaba que el cólera casi había desaparecido en España. Y no se tenía noticias del mismo en la provincia, aunque LP afirmaba que del 28-IX hasta el 2-XI, en Bollullos del Condado habían ocurrido 24 invasiones de cólera y 12 defunciones, y en Almonte y Villanueva de los Castillejos se habían producido algunos contagios. Pero las medidas en marcha habían impedido su propagación y hacía seis días no había habido más casos. Ante los casos de Bollullos, la JPS aconsejó al GC la suspensión de la feria de Niebla, pues en Gibralfaró, aparecieron algunos casos, pasada su feria, aunque con pocas defunciones. Del 3 al 8-X llegaron a este pueblo el GC y una Comisión de la JPS, que visitaron a los enfermos con médicos y autoridades locales, que adoptaron medidas de higiene, pues en los tres últimos días habían ocurrido 7 invasiones y 1 defunción. Y aquel

¹¹⁰⁰ AMH, Lgjo 276.8, correspondencia 1890, SANIDAD: X-90, varios partes.

¹¹⁰¹ AMH, AACC, s. 27-X-90, Lgjo 38, Fols.177vº-180vº. Pinto había nombrado secretario interino al renunciar Tomás Rodríguez por salud (AC, 22-IX-90, Fols. 164vº-166vº)

¹¹⁰² AMH, AACC, ss. 8 y 10-XI-90, Lgjo 38, Fols.180-184vº), con cambio total de caligrafía.

¹¹⁰³ AMH, Lgjo. 276-8, SANIDAD: 13-X-1890.

¹¹⁰⁴ LP, 16-X-1890, p. 1.

mismo día llegaban a Gibraleón el diputado Sr. Tello y una cuadrilla de sanitarios. La Comisión Provincial había acordado adquirir una cámara de vapor para desinfectar y la JMS se reunía ese día para tomar importantes medidas¹¹⁰⁵. Así, el alcalde comunicaba que al haber aparecido casos de enfermedad contagiosa en Gibraleón y para evitar su propagación en Huelva había nombrado al médico Manuel Verdejo (250 pesetas/mes) inspector sanitario en la estación de Zafra para practicar las medidas aprobadas por las juntas provinciales y municipales de sanidad. También se nombraron varios policías urbanos de sanidad (2,50 pesetas/día), y se nombraba a Rafael López Hernández inspector de sanidad, para dictar medidas de precaución para evitar la llegada de cualquier enfermedad contagiosa, y jefe de todo el personal sanitario¹¹⁰⁶.

Aunque los casos de Gibraleón no tenían carácter grave, prosiguieron repitiéndose y el abandono de sus vecinos constituía un escándalo; ya que, más que el contagio, el principal problema era el hambre, causado por la pertinaz sequía que sufría la localidad, además los pocos braceros de la localidad habían sido despedidos por el cólera; por lo que la falta de trabajo para los pobres era el primer problema del pueblo; sin que las autoridades tomaran medidas ni aparecieran por Gibraleón, mientras los recursos de las subscripciones se agotaban, como había expuesto al GC la JPS. Si no había fondos provinciales, debían pedirse al gobierno del crédito que para localidades epidemiadas tenía aprobado¹¹⁰⁷. Entonces llegaba a Huelva, un nuevo GC, Félix J. Carazon y (31-X-1890/17-XI-1890), cuando desde hacía once días no se registraba ningún caso de cólera en Gibraleón¹¹⁰⁸.

En efecto, Rafael López Hernández comunicaba al alcalde que “terminada la epidemia colérica en Gibraleón” se había devuelto el personal sanitario enviado por DPH, “y restablecida la salud pública en Andalucía a lo normal” veía oportuno “suprimir las inspecciones sanitarias de los trenes”¹¹⁰⁹. De esta forma se comunicaba que se suprimía el Servicio de Policía Sanitaria, el alcalde aprobó dichos ceses¹¹¹⁰.

Unos días antes, a fines de noviembre, el alcalde de Huelva comunicó al facultativo M. Verdejo que “Restablecida la normalidad de la salud pública...” eran innecesarias las precauciones para el contagio de la enfermedad y se acordaba que aquél cesara en el servicio de inspección de viajeros y de fumigación de mercancías en la estación de Zafra y entregara el material y útiles del servicio¹¹¹¹. También se anunció a Rafael López que el ayuntamiento suprimía el servicio de inspección médica en las estaciones ferroviarias y aprobó que “constara en acta y

¹¹⁰⁵ LP, 28-X y 10-XI-1890, p. 2: “La salud pública”. En realidad, sólo hubo un caso en Gibraleón en los últimos cuatro días (LP, 14-XI-90). En el resto de la provincia la salud era inmejorable. Sin embargo, ni este caso, ni los anteriores aparecen entre los datos de la GM de esos días (j).

¹¹⁰⁶ AMH, AC, 12-XI-90 (Fols.187vº)

¹¹⁰⁷ LP, 18/20-XI-90: “Urge el remedio”, y también LP, 22 y 26-XI-90.

¹¹⁰⁸ AMH, AACC, 10-XII-1890, Lgjº. 38, Fols 200vº-202vº.

¹¹⁰⁹ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 276-8, SANIDAD, 24-XI-1890.

¹¹¹⁰ AMH, Correspondencia..., Lgjº. 275-2, GC. SANIDAD nº 1478, VARIOS: 21-XI-1890: Salvador Garzón, Joaquín Céspedes, Juan Manuel Farando, Enrique Martín, José Lamadrid y Prada y Diego Naranjo.

se comunicara a U. un expresivo voto de gracias por el celo ... y acierto con que ha dirigido el servicio de inspección y fumigación de mercancías durante el tiempo que há desempeñado el cargo de inspector médico” (SIC)¹¹¹² y también le nombraba Inspector Médico de Sanidad de este término, como cargo honorífico¹¹¹³.

Puede decirse, pues, que el cólera de 1890 no afectó a la capital de la provincia y, de esa forma, no tenemos entre las causas de muerte dicha enfermedad en ese año. Se produjeron en 1890 un total de 643 defunciones, de las que destacaban las calenturas (54, el 8,4 %), como siempre; mientras que las muertes por causa de enfermedades del aparato digestivo serían 56, el 8,7% [enteritis-enterocolitis (48), diarrea y disentería (7), gastroenteritis (5) y las diversas gastritis (6)].

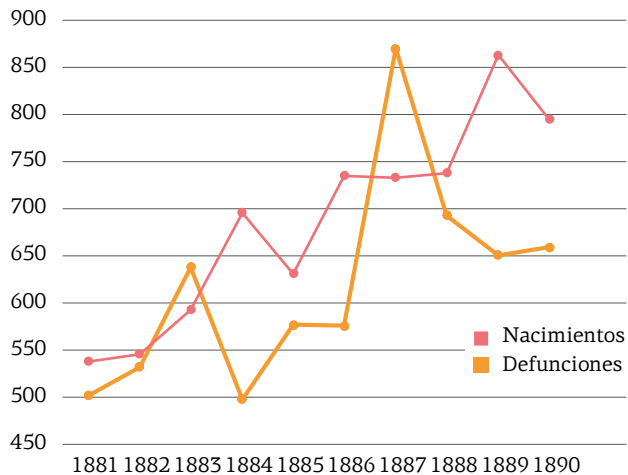
Tabla 27. Defunciones en Huelva capital (1881-1890)

	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890
Defunciones s/ Rº Necrológico del AMH	496	516	633	463	575	579	864	642	654	662
S/ Rº Civil del AHP	502	532	638	498	577	576	870	693	651	659
Nacimientos: s/ Rº Civil del AHP	538	546	593	696	631	735	733	738	863	795

Elaboración propia. Fuentes: AMH. Lbº Registro de sepulturas del cementerio de San Sebastián, 181-182; y AHP. Registro Civil.

Según los datos anteriores, la incidencia del cólera en la evolución demográfica (nacimientos y defunciones) de la ciudad a lo largo de esta década fue de escasa importancia y así lo podemos ver en la siguiente gráfica:

Gráfica 11. Curva demográfica de Huelva 1881-1890.



¹¹¹¹ AMH, Correspondencia..., Lgjo. 276-8, SANIDAD nº 1482: 25-XI-1890.

¹¹¹² AMH, Correspondencia..., Lgjo. 276-8, SANIDAD nº 1910: 27-XI-1890.

¹¹¹³ AMH, AACC, 26-XI-90, Lgjo. 38, Fols. 193-196, y Correspondencia..., Lgjo. 276-8, 1890, SANIDAD: 13- XI-1890.

De los datos anteriores se puede evidenciar las diferencias entre los del AMH y los del Registro Civil del AHP, nosotros confiamos más en los del segundo, pues en su relación informatizada aparecen las instantáneas de los documentos uno a uno, mientras que los del AMH se han utilizado en su formato informatizado sobre instantáneas manuales que conllevan diversas repeticiones y/o ausencias que inciden en su resultado final.

Según el censo de 1887, Huelva tenía una población de 18.195 habitantes (13.125 en el de 1877, según censo de ese año), mientras que en 1881 (Padrón General del Vecindario, Lgjº 151) se declaraba un total de 12.059 almas.

La mortalidad extraordinaria que nos aparece en 1887 obedece a la aparición de una crisis de viruela que produjo 184 defunciones, y 154 en 1888. De este modo, puede decirse que la mortalidad por viruela fue más importante que la debida al cólera, pese a la existencia de la vacuna, aunque este aspecto deba ser objeto de otro trabajo, pues no podíamos ni siquiera intuir tal situación al iniciar el nuestro. La importancia del contagio del cólera reside no tanto en la importancia de las cifras de morbilidad y mortalidad, como en la situación de alarma que se crea desde antes del momento de su aparición, cuando se constituye su carácter de epidemia que va anunciando su llegada desde las naciones europeas y/o de las provincias limítrofes, para generar en la sociedad onubense una actitud de prevención y alarma de la que se contagia toda la ciudad y la provincia.

Tabla 28. Gobernadores civiles de Huelva, 1881-1890:

Nombre	Nombramiento	Posesión	Cese
José López Guijarro	.../...	15-XII-80	
Joaquín García Espinosa	15-XII-80	(¿)	12-II-1881
José Lois é Ibarra	12-II-1881	21-II-1881	5-XII-81
José María Jimeno de Lerma	5-XII-81	15-XII-1881	9-V-1882
Salvador González Montero	9-V-1882	(¿)	31-I-84
Eduardo Fernández de Rodas	30-I-84	4-II-1884	27-VII-1885
Leopoldo Molano Martínez	23-VII-1885	10-VIII-1885	4-XII-1885
Salvador González Montero	4-XII-1885	16-XII-1885	19-VI- 1886
D. Andrés Gázquez y Doral (¿)	19-VI- 1886	21-VI-86	(¿)
Jacobo Sales Roig	6-VII-1886	13-VII-1886	1-XI-1886
Jacobo Sales Roig	6-VII-1886	13-VII-1886	1-XI-1886
Agustín Bravo y Joven	29-X-1887	19-XI-1887	30-XII-1888
Manuel de La Paliza Ramírez Guerra	29-XI-1888	6-XII-1888	14-VII-1890

Patricio Aguirre de Tejada	10-VII-1890	19-VII-1890	3-XI-1890
Felix J. Carazony	31-X-1890	17-XI-1890	20-XII-1892

Elaboración propia. Fuente BOPH y GM.

Tabla 29. Alcaldes de Huelva, 1881-1890 (S/AACC):

Nombre	Inicio	Fin
José M ^a López Ortiz	1-I-75	5-III-1881
Rafael de La Corte y Bravo	5-III-1881	6-I-1883
Antonio García / Ramos	6-I-1883	23-IV-1885 (suspense)
Miguel Vega Heredia	23-IV-1885 (interino)	21-VI-1885
Antonio García / Ramos	23-VI-1885	2-VII-1885
Francisco Pérez Márquez	2-VII-1885	24-XII-1885
Antonio García / Ramos	24-XII-1885	25-XI-1887*
José García Corte	25-XI-1887 (interino)	1-I-1890
Gumersindo Bernal Barragán	1-I-1890	03-IX-1890(suspense),
Manuel Cordero Baez	3-IX-1890 (interino) 8-IX accdntal.Tnte 1º	8-IX-90
Gumersindo Bernal Barragán	8-IX-90	22-X-1890 (suspense),
José M ^a López Ortiz	23-X-1890	11-III-1891 (Fallece 25-III-91)

* NOMBRAMIENTO 19-XII desde fines de XII-85 hasta 11-VII-86 estuvo sin asistir a las sesiones por imposibilidad (¿) y le va sustituyendo José García (de la) Corte.
Elaboración propia. Fuente AMH, AACC y BOPH.

Capítulo 7. A modo de conclusión.

El haber manejado tanta documentación, referida a un período temporal de casi sesenta años y de tanta fecundidad en acontecimientos de todo tipo, me lleva a concluir que, efectivamente la incidencia de las sucesivas oleadas epidémicas de cólera en Huelva no llega a ser muy representativa en términos estadísticos absolutos. De hecho, si se compara, como hemos visto en algunos pasajes del trabajo, con los resultados de la incidencia, tanto en morbilidad como en letalidad, respecto de otras provincias, no tenemos más remedio que reconocer su escasa entidad en cuanto a los aspectos referidos a la enfermedad misma, como en los de la influencia en el devenir de la propia demografía onubense. De ese modo es posible concluir que otras enfermedades como la difteria, la viruela o la tuberculosis o la misma fiebre amarilla, en los primeros momentos del siglo, pudo ser mucho más importante y su influencia sobre la demografía onubense, tanto a nivel provincial como de la capital, mucho más significativa.

No obstante, es necesario destacar su influencia en lo que al cambio de mentalidades tanto de las élites como de la comunidad en general. Desde luego la incorporación de la ciudad, o de la villa en los primeros años del período, al devenir del itinerario del contagio supondría la definitiva aparición de la ciudad en el panorama sanitario del país y, a la vez, al contexto político-administrativo que la despedida y cierre de los planteamientos absolutistas, que la emergencia del primer liberalismo y su definitiva implantación conllevaron. Y este acontecer tiene lugar, en relación con la primera epidemia, junto con dos hechos significativos de primer orden y de una doble consideración (positiva y negativa a la vez): la elección de la villa de Huelva como capital de la nueva provincia, primeramente, frente a otras localidades como Ayamonte, Moguer, etc, que mantenían la condición de ciudad; y, en segundo lugar y con carácter negativo, el constituirse en la primera localidad donde aparecería el cólera por primera vez en España, por otra parte. Con todo lo que ello significaría, especialmente la capitalidad provincial, respecto de las posibilidades de cambios socioeconómicos y estructurales: instituciones, infraestruc-

turas, etc... y cambios en el urbanismo y los equipamientos, que redundarán en la imagen y consideración de la propia localidad.

En las sucesivas oleadas coléricas se puede observar perfectamente como el proceso de incorporación de Huelva al organigrama administrativo del Estado Liberal resultará imparable y se producirá entonces su integración en el devenir sociopolítico general del país, del que los sucesos de 1854 serían una muestra importante, tanto del triunfo de las aspiraciones progresistas como de la resistencia de los moderados, representados por Hernández Pinzón, y la incorporación de las fuerzas populares mediante el alistamiento a la Milicia Nacional, como bandera de reacción del progresismo onubense y la aparición de figuras de ese ámbito ideológico que se medirán con los moderados en las instituciones municipales y provinciales.

Y esa integración a la marcha general del país en todos los aspectos, incluidos los sanitarios, para bien o para mal, van a tener su pleno desarrollo con la definitiva llegada de la revolución industrial, aunque sea aún basada en el sector primario, en relación con el auge minero, mediante la incorporación de las primeras compañías mineras, y la ineludible aparición del ferrocarril, en relación con aquéllas. Aunque su conjunción en la capital provincial supusiera unas mayores posibilidades de contagio y la necesidad de atender a gastos y medidas sanitarias que su instalación en Huelva conllevaba. Y esto será especialmente cierto en las pandemias de 1864-66 y y la de 1884-85, aunque como decíamos líneas atrás ninguna de ellas llegará a suponer un decrecimiento demográfico, como también explicamos en el desarrollo de tales episodios coléricos.

A todo lo anterior se va a unir, en relación con el último brote epidémico (1885), la emergencia de los movimientos sociales, en relación tanto con las explotaciones mineras como con el tráfico ferroviario, que llevarán a la aparición de las primeras sociedades obreras, en el ámbito internacionalista de carácter anarquista, primeramente, del que las figuras de Trinidad Soriano, el arquitecto provincial de esos años, y Maximiliano Tornet, que se llegará a constituir en un importante elemento en la lucha contra las compañías mineras y en la cuestión humista, y que tenemos establecido en estos últimos años (1884-1886) en nuestra ciudad, antes de instalarse en Minas de Riotinto y participar significativamente en las protestas y sucesos del "cuatro de febrero", en "el año de los tiros".

Finalmente, tenemos que señalar las importantes consecuencias que supondrían respecto del cambio de mentalidad, en cuanto a la conciencia social de la ciudad y la provincia en relación con los aspectos sanitarios y del urbanismo y equipamiento urbano, como capacidad de respuesta de las diversas instituciones ante la problemática que supone la llegada del cólera y su inmediata sucesión de enfermos y defunciones. Sin dejar de reseñar la importancia del nivel de ocultación que aparecería, especialmente en los dos últimos brotes y su correlato en los niveles institucionales que no hacen sino trasladar a aquéllos la controversia entre *contagionistas* y *anticontagionistas*, referida en los primeros capítulos de este tra-

bajo, que no hace sino trasladar al debate político, entre conservadores-moderados y liberales-progresistas, la polémica suscitada en la primera mitad del siglo: la controversia médico sanitaria.

Lo que resulta indudable es lo apasionante del estudio de estos años, aunque sea tomando como pretexto la propia enfermedad, en los que a la vez que la crisis sanitaria tiene lugar una serie de acontecimientos que reflejan el debate, que se produce en la sociedad española de estos años en los que acontece un conflicto sucesorio con las guerras carlistas y una amplia y larga polémica que nos lleva hasta la discusión de la forma de Estado (monarquía-república) y que conducirá al exilio de la regente, primero, de la reina, después, hasta la instauración de la república y la llegada al trono español de una nueva dinastía, que finalmente desiste de su continuidad; mientras la crisis del imperio se agudizaba con la independencia de las colonias desde la segunda década del siglo hasta 1898. De forma que, en este marco de crisis permanente, es en el que se van a ir sucediendo los diversos brotes coléricos, que incidirán en una sociedad en las que las condiciones de vida favorecerán su contagio y sus efectos, especialmente graves entre los más desfavorecidos. Como siempre.

Capítulo 8. Fuentes y bibliografía.

Fuentes

8.1. Fuentes manuscritas y/o documentales:

Archivo Municipal de Huelva:

- Correspondencia del Ayuntamiento con distintos Organismos y Entidades,
- Entrada y salida de correspondencia,
- Actas Capitulares,
- Registro Civil: libros registro de defunciones, de sepulturas y nacimientos), Cementerio y Estadística (Padrones del vecindario de Huelva).

Archivo de la Diputación Provincial:

- Actas Capitulares,
- Actas de la Junta Provincial de Sanidad y Beneficencia.

Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.

Archivo Histórico Provincial

- Registro Civil.

Archivo del Congreso de los Diputados.

Archivo del Senado: senadores.

Fuentes impresas:

Hemerográficas:

- *Boletín Oficial de la Provincia de Huelva (BOPH).*
- *Boletín Oficial de Madrid (BOM):*
- *Diario Oficial de Avisos (DOA), Madrid.*
- *El Diario Español, Madrid.*
- *El Eco del País, Madrid.*
- *El Imparcial, Madrid.*
- *El Liberal, Madrid.*
- *El Pensamiento Español, Madrid.*
- *El Siglo Médico (ESM), Madrid.*
- *El Vapor, Barcelona*
- *Gaceta de Madrid (GM)*
- *La Andalucía (LA), Sevilla.*
- *La Correspondencia de España, Madrid (LCE)...*
- *La Crónica Médica, Sevilla (1864-1865), (LCM)*
- *La Discusión, Madrid.*
- *La Época, Madrid.*
- *La Integridad de la Patria, Madrid.*
- *La Nación, Madrid*
- *La Provincia, Huelva.*
- *La Regeneración, Madrid.*
- *Revista Española, Madrid.*

8.2. Bibliografía coetánea:

ALONSO DE BURGOS: *Tratado de la peste, su esencia y prevención, y curación, con observaciones muy particulares*. Córdoba por Andrés Carrillo. Año 1651. 336 pp. En: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000078425&page=1> (consultado en 4-I-2020).

BOISSEAU, F. G. (/1827): *Piretología fisiológica ó Tratado de las calenturas consideradas según el espíritu de la nueva doctrina médica, Volumen 1*. traducida por D. R. S. y D. M. P. y publicada en Valencia en 1827 por el taller de Ildefonso Monpié. En VOL 1: https://books.google.es/books?id=9cmDuVnxrukC&pg=PA43&dq=antiguas+calenturas+mucosas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjnhd-xnvTiAhW_BGM-BHYOrBgkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=colera&f=false
VOL 2: https://www.google.es/books/edition/Piretolog%C3%ADa_fisiol%C3%B3gica_%C3%B3_Tratado_de/4VMSl8LbBiYC?hl=es&gbpv=1&dq=Piretolog%C3%ADa+fisiol%C3%B3gica+%C3%B3+Tratado+de+las+calenturas+consideradas+...+-Volumen+2&printsec=frontcover (consultados en 2-III-2021).

BUSTAMANTE, JOSÉ: *La Caridad ante el pueblo de Sevilla: recuerdos históricos de la epidemia del colera-morbo que se padeció en Sevilla en el año de 1865*. Sevilla: Salvador y Cia. 1866. EN: https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=10465699 (consultado el 12-II-2020).

COMENGE, LUÍS (1914): *La Medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*, Tipografía José Espasa, Barcelona. Texto en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000246918&> (consultado el 24-IX-2020).

D. L. C. y R. E. (1832): *Noticia histórica de las pestes y demás contagios que han afligido a la humanidad desde las épocas más remotas hasta nuestros días, con particular mención del cólera morbo*. Barcelona : Imprenta de A. Bergnes y Cía., 202 pp. Texto en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000118981&page=1> (consultado el 12-V-2020).

DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD (1886): *Resumen general de las invasiones y defunciones de cólera ocurridas en España durante el año de 1885*. Madrid, Imprenta Nacional, en: <http://bdh.bne.es/bnearch/detalle/bdh0000119308> (consultado el 12-II-2022).

FOLCH Y AMÍ, FRANCISCO DE PAULA (1834): *Breve descripción del cólera morbo-oriental que se padeció en la ciudad de Sevilla en los meses de setiembre, octubre, y parte de noviembre del año de 1833*. Barcelona: Imprenta de J. Verdager. 56 pp. En. <https://books.google.es/books?id=z9g486JI0k4C&printsec=frontcover&hl=ca#v=onepage&q&f=false> (consultado el 12-VII-2021).

GONZÁLEZ Y CRESPO, MARIANO JOSÉ (1834): *Reflexiones sobre el cólera morbo asiático, en que se manifiestan las principales causas que han contribuido eficazmente á multiplicar los males que produce esta enfermedad y los mejores medios para evitarlos ó disminuirlos*. Madrid, 1834. Imprenta de D. Ignacio Boix; 27 páginas. En: https://books.google.es/books/ucm?vid=UCM5323794293&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (consultado el 12-II-2022).

GONZÁLEZ DE SÁMANO, MARIANO G. (1858): *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*, vol. I y vol. II, Madrid. Imprenta de Manuel Álvarez, calle de la Espada, nº 6. En: <https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.cmd?id=7207> (consultados el 12-II-2022).

HAESER, H. (1882): *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epzdemische Krankheiten*, vol. 3, 3ª ed. Jena (Reimp. Hildesheim, New York, Georg Olms, 1971). En: <https://books.google.com/cu/books?id=KbuldO5fGpAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (consultado el 12-XII-2021).

HAUSER, Ph. (1887): *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera basados en numerosas estadísticas, hechos y observaciones recogidos durante la epidemia colérica de 1884-85 en España y acompañados de 18 mapas y 25 cuadros epidemiológicos*. Madrid, Imprenta Manuel Tello, 1887, 3 vols. En: <https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.do?id=31639> (consultado el 12-II-2022).

HAUSER, Ph. (1897). *Le choléra en Europe depuis son origine jusqu' á nos jours*. Paris, Soc. D' Editions Scientifiques. En: https://books.google.es/books/about/Le_chol%C3%A9ra_en_Europe_depuis_son_origine.html?id=il-eY6zk3q4C&redir_esc=y (consultado el 12-II-2022).

JIMENO AGIUS: *El cólera de 1885 en España*. Madrid, 1886. Establecimiento tipográfico de El Correo. En: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000118941&page=1> (consultado el 21-IV-2023).

JUNTA GENERAL DE ESTADISTICA DEL REINO (1863) *Memoria sobre el movimiento de población, en los años 1858,1859,1860 y 1861*. Madrid, imprenta de Luis Beltrán. En: <https://books.google.es/books?id=wwYFQzzbp8oC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (consultado el 24-IV-2022).

LA MERT, S. y CURTIS, J. L. (1849): *La conservación personal. Tratado interesante de las causas de la decadencia prematura, de la energía física y mental, y demás atributos de la virilidad, dirigido á todos los que padecen enfermedades de los órganos de la generación...* Barcelona, Imp. de Oliveres Hermanos.

MADOZ, P. (1845-1850): *Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. (Est. Literario-Tipográfico de P. Madoz y L. Sagasti, 1845-1850), Huelva: edición facsímil, DPH, 1985. Para el total de la obra: <https://clasicos-historia.blogspot.com/2017/10/pascual-madoz-diccionario-geografico.html>.

MARX, K. (1929): *La revolución española*, Editorial Cenit, Madrid, 203 pp. Texto completo en: <https://mcrcalicante.files.wordpress.com/2014/06/karl-marx-y-frederic-engels-la-espana-revolucionaria.pdf> (consultado en 13-II-2020).

MATA Y RIPOLLÉS, P. (1834). *Refutación completa del sistema del de contagio de la peste y demás enfermedades epidémicas en general*, Reus, Imprenta de Pablo Riera. En: https://books.google.es/books?id=Yre5tlyhndgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (consultado en 24-VIII-2020).

MERCADAL MARTÍN, JUAN (1889): *Datos estadísticos relativos a la epidemia de cólera en España en 1885*. Barcelona: Imprenta de J. Balmas Planas, 1889.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DGBS (1855): *Ley de sanidad*. En: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf> (consultado en 3-IX-2020).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DGBS (1887): *Boletín de Estadística Sanitaria-Demográfica. Resumen de las invasiones y defunciones por causa del cólera morbo ocurridas en España durante 1885. Apéndice al Tomo VI*. Madrid. Establecimiento Tipográfico de los sucesores de Rivadeneyra. En: <http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/es/consulta/registro.do?id=1131> (consultado en 23-IX-2021).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DGBS (1886): *Resumen general y gráfico de la Invasión de Cólera Morbo Asiático en la Península durante el año de 1885*. Madrid, Imprenta Nacional. En: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000119308> (consultado en 23-IX-2021).

MIRABENT, JOSÉ (1848) *Memoria sobre la fundación y progresos de la Real Isla de la Hiquerita*. Edición de la Diputación Provincial de Huelva, 2006.

MONLAU, PEDRO F. (1847): *Elementos de Higiene pública*. Imprenta Imprenta de D. Pablo Riera, Barcelona, 2 vols. En: VOL I: https://bvpb.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=11141275. VOL II: <https://books.google.com.gt/books?id=b-9Pmt6ryLSEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (consultados en 23-IX-2022).

MORA GARROCHO, J. A. (1762): *Huelva Ilustrada: breve histoRia de a antigua, y noble Villa de Huelva*. Sevilla, Imprenta del Dr. D. Jerónimo Castilla. En: <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/48> (en tres archivos, consultado 1-IV-2022).

MOREAU DE JONNES, A. (1832): *Monografía ó Tratado completo del Cólera-Morbo Pestilencial*. Traducción de Juan Gualberto Avilés. Madrid. Imprenta de Moreno. En: https://books.google.es/books?id=i_27xQEACAAJ&pg=PP9&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false (consultado en 13-IX-2021).

MORENO Y FERNÁNDEZ, J. (1855): *Del cólera, sus caracteres, origen y desenvolvimiento, causas, naturaleza y curacion*. Sevilla, imprenta-Librería Española y Extranjera, 224 pp. En: <https://archive.org/details/A299134/mode/2up> (consultado en 13-II-2021).

MONTERO Y VIDAL, JOSÉ (1885): *El cólera en 1885*. Madrid, Imprenta de Manuel G. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7743/b-006-255.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado en 13-XII-2021).

OVILIO Y CANALES, FELIPE (1884): *Instrucciones populares contra el cólera morbo asiático*. Madrid, 1884, Tipografía de Manuel G. Hernández.

PÉREZ ORTEGA, M. (1834): *Descripción de las observaciones y diferentes métodos curativos practicados en Vila Real de San Antonio, Cabeza de San Bruno y Ciudad de Ayamonte en la aparición del Cólera-morbo en dichos puntos en el año de 1833*. Cádiz, imprenta Gaditana de D. Esteban Pichardo, plazuela del Palillero. En: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/7095/33164113.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado en 12-IX-2021).

PORRUA Y VELÁZQUEZ, F. (1834): *Historia de la epidemia llamada cólera-morbo, que ha sufrido Sevilla en el año de 1833, seguida de algunas reflexiones sobre el variado asiento, naturaleza y método curativo de esta enfermedad, y sobre la controvertida cuestion del contagio / por Francisco Porrúa y Velazquez*. Sevilla, Imprenta de D. Mariano Caro, 120 pp. En: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5320264084&seq=1> (consultado en 13-X-2021).

PINEL, PHILIPPE (1829): *Compendio de la nosografía filosófica del Dr. Pinel*, traducción de Pedro Suárez Pantigo, médico del Real Consejo. Madrid, Imprenta de D. Miguel de Burgos. 364 pp. En: https://books.google.es/books?id=Jqq6PAJBrF-0C&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (consultado en 30-X-2021).

PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1921): *Vae Inventoribus Magnis! La odisea de un descubrimiento médico grandioso. El Dr. Ferrán y el cólera morbo-asiático en la guerra europea*. Barcelona. La Renaixensa.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE CÁDIZ [RAMCC] (1832A): *Descripción de los síntomas con que el cólera-morbo Indiana Pestilencial se ha presentado en su suelo nativo y en el Norte de Europa...para instrucción de sus Académicos Subdelegados y demas Profesores de la ciencia de curar de esta provincia*. Cádiz: mayo de 1832. En la imprenta de la Viuda e Hijo de Bosch, 32 pp.

RAMCC (1832B): *Instrucciones relativas al cólera-morbo dirigidas a los habitantes de ella*. Cádiz, Vda. e hijo de Bosch, 29 pp.

ROBERT, L. J. M. (1831): *Carta histórico-médica sobre el cólera-morbo importado a Moscú y sobre su analogía con el horrible contagio, conocido con el nombre de peste negra...* Traducida por D. Juan Francisco de Bahí y Fonseca. Imprenta de la viuda e hijos de Don Antonio Brusi, BARCELONA. En: https://books.google.es/books?id=Iouovau-qOlsC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=Jesora+en+India&source=bl&ots=P152XcC3bq&sig=OclKS9nEb-37ZCLWECPsyMeW_tw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjLhYSPyP-7cAhVD1xoKSHS6DG0Q6AEwAHoECAIQAAQ#v=onepage&q=Jesora%20en%20India&f=false (consultado en 7-XII-2019).

RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R. (1888): *Concepto de la Infección y la Desinfección*. Barcelona: I^a. Federico Sánchez. En: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/13007> (consultado en 23-XI-2022).

SÁNCHEZ NÚÑEZ, L.; RUBIO, PEDRO M^a. y FOLCH Y AMÍ, FCO. de Pa. (1834): *Informe general de la comisión facultativa enviada por el gobierno español á observar el cólera-morbo en los países extrangeros* (SIC). Madrid, Imprenta Real, 443 pp. En: https://books.google.es/books?id=mYo8I99tonoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (consultado en 3-XI-2021).

SEOANE SOBRAL, MATEO (1832): *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano por Inglaterra y Escocia y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad: dirigido a Francisco de Zea Bermudez, ministro de España en Londres*. 1832, Londres, oficina de D. Santiago Holmes. En: https://books.google.es/books?id=IGrnG1P_R_oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (consultado en 13-XII-2019).

STICKER, G. (1912) *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre*. II. Band: *Die Cholera*, Giesen, Topelmann. En: <https://archive.org/details/abhandlungenausd01stic/page/n1/mode/2up> (consultado en 13-X-2021).

TARDIEU, A. (ed.): *Diccionario de Higiene Pública y Salubridad*. Madrid, T^o V, E. Rubiños, 1887, 2^a ed, en “Suplemento al artículo CÓLERA: La cuestión Ferrán”; pp. 917-1.082 y 1.026-1.031, donde hace un extenso recorrido sobre estas primeras invasiones de la enfermedad; En: <https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.do?id=31606> (consultado en 20-XI-2020).

TISSOT, DOCTOR Y CATHEDRATICO de MEDICINA (1776): *Tratado de las enfermedades mas frecuentes de las gentes del campo*(SIC). Traducido por DON JUAN GALISTEO Y XIORRO, Madrid, 1776, en la imprenta de Pedro Marín. En: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000133979&page=1> (consultado en 3-XI-2021).

TORRES MUÑOZ DE LUNA, RAMÓN (1865): *El cólera morbo asiático considerado desde el punto de vista químico*. Madrid, 1865, Imprenta de Antonio Peñuelas, Plazuela del Conde de Miranda, num. 1. https://books.google.es/books?id=K2cB-15yDW_YC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false (consultado en 13-X-2021).

VÁZQUEZ CADENAS, P. (1834A): *Memoria histórico-médica sobre la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo*, Sevilla, Imprenta de Don Mariano Caro, 1834. En: <https://archive.org/details/A2260638/page/n91/mode/2up?view=theater> (consultado en 18-III-2020).

VÁZQUEZ CADENAS, P. (1834B): *Método curativo del cólera-morbo por el licenciado D. Pedro Vázquez. Aumentado con un apéndice del mismo autor*. Sevilla. Imprenta del Diario del Comercio. Noviembre de 1834, 16 páginas, tercera edición de 1855.

VELÁZQUEZ Y SÁNCHEZ, JOSÉ (1896): *Anales epidémicos. Reseña histórica de las enfermedades contagiosas en Sevilla desde la reconquista cristiana hasta nuestros días (1866)*. Sevilla, Imprenta y librería Española y Extranjera de Don José M^a Geofrin. 319 pp. En: https://archive.org/details/bub_gb_IAjr9IEvQFIC/page/n5 (consultado en 13-X-2021).

VILLALBA, JOAQUÍN DE (1802): *Epidemiología española o Historia de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*. MADRID en la imprenta de DON Mateo Repulles, 1802: TOMO I: http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10070432
TOMO II: http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10070431 (consultados en 30/31-X-2021).

8.3. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA:

ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999): "La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social". en *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, nº 50, 15 de octubre de 1999. Publicación en línea: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm> (consultado en 23-III-2021).

ÁLVAR EZQUERRA, J. (2001): *Diccionario de historia de España*. Ediciones AKAL.

ÁLVAR REY, L. y LEMUS LÓPEZ, E. (eds.), (1998): *Historia de Andalucía Contemporánea*. Universidad de Huelva.

ANGOLOTTI CÁRDENAS, E. (1971): "Datos para la historia del cólera en España". *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Nº, 45, marzo, pp. 223-245 y diciembre, pp. 1.199-1.220.

ARAGÓN MATEOS, S. (2019): *Gente forzada del rey: presos, rematados y presidiarios en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. Madrid, Centro Estudios Políticos y Constitucionales.

ARROYO BREONES, ENRIQUE R. (2006): "La repercusión en Ayamonte de las pandemias europeas del siglo XIX: la epidemia de la fiebre amarilla de 1800 y las de cólera morbo asiático de los años 1833-34, 1854-56 y 1884-86", *X Jornadas de Historia de Ayamonte*. Noviembre de 2005, pp. 197-227.

ARTOLA GALLEGO, M (1990): "La burguesía revolucionaria (1808-1874)" en ARTOLA, M. (Dir)*Historia de España*. Madrid: Alianza Ed., 1ª edición de 1990, volumen V.

ARTOLA GALLEGO, M. [DRTR.] (2001): *Enciclopedia de Historia de España*. Vol. V., Madrid: Alianza Editorial.

AYALA PEREZ, J. (1974): *Un político de la restauración: Romero Robledo*. Sevilla. Publicaciones de la Biblioteca Antequerana de la Caja de Ahorros y Préstamos de Antequera. Sevilla.

BAHAMONDE, A. y MARTÍNEZ, J. A. (2001): *Historia de España. Siglo XIX*. Madrid: Cátedra, 4ª edición, 1ª ed. de 1994.

BARONA, C.; MARTÍNEZ PONS, M. (1997): "Revisió de la situació higiènica dels cementeris de la província de València al any 1883", en: BERNABEU MESTRE, J., ESPULGUES I PELLICER, J.X., ROBLES GONZÁLEZ, E. (eds.) *Higiene i Salubritat en els municipis valencians*. Benissa, Seminari d'Estudis sobre la ciència, Institut d'Estudis Comarcals de la Marina Alta, pp. 175-183.

BARONA, J.L (compilador) *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià (1850-1936) Professionals, lluita antirràbica, higiene dels aliments i divulgació científica*. València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2000.

BARRADA RODRÍGUEZ, A. (2001): *La protección social en España hacia 1845*. Bilbao: FUNDACIÓN BBVA, 2 vols.

BERNAL, E. y CALERO, Mª L. (2008): *Estudios sobre el cólera en Sevilla / introducción y selección de textos*. Sevilla: Instituto de la Cultura y las Artes.

BERNAL, E. y BONILLA, I. (1989): "Los problemas socio científicos de la vacunación anticolérica en Sevilla (1885): Los informes de R. Tuñón y L. Muga" en *DYNAMIS*. Vol. 9, pp. 167-184. En: <https://ddd.uab.cat/pub/dynamis/02119536v9/02119536v9p167.pdf> (consultado 19-III-2021).

BLASCO MARTÍNEZ, L. (2002): *Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Tesis doctoral dirigida por JOSE LUIS PESET REJO. Fecha de defensa: 1991. Universidad Complutense, Madrid. En: <https://docta.ucm.es/bitstreams/064bd8b9-aadd-485a-b3c2-295fbd05d9f5/download> (consultado en 23-XI-2022).

BONASTRA TOLÓS, Q. (2000): "Innovaciones y continuismo en las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social" en *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, Nº 69 (35), 1 de agosto de 2000. En: http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-35.htm#N_14_ (consultado el 18-VIII-2019).

BONASTRA TOLÓS, Q. (2001): "El debate acerca del contagio en la España del cambio del Antiguo Régimen a la sociedad industrial, implicaciones políticas económicas y sociales del debate científico" en BONASTRA (coord.) y PEDRO FRAILE (editor): *Modelar para gobernar: el control de la población y el territorio en Europa y Canadá*. Universitat de Barcelona, pp. 291-306.

BONASTRA TOLÓS, Q. (2006): *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto*. Tesis doctoral, dirigida por Pedro Fraile Pérez. Universidad de Barcelona. En: <http://hdl.handle.net/10803/1964> (consultado en 12-IX-2020).

BONASTRA TOLÓS, Q. (2008A): "Noticias desde el vientre de la ballena. El lazareto explicado por sus huéspedes", en Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica: XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Granada, Universidad de Granada, 2008. pp. 99-102.

BONASTRA TOLÓS, Q. (2008B): "Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos", *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, nº 60, pp. 237-266.

BONASTRA TOLÓS, Q. (2010): "Recintos sanitarios y espacios de control. Un estudio morfológico de la arquitectura cuarentenaria". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, [en línea], Vol. 30, p. 17-40, <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/218633> (Consulta: 4-X-2021).

BONASTRA TOLÓS, Q. (2013): "Del programa general a la solución de compromiso. Cuarentenas y territorio en la modificación de la Ley de Sanidad de 1866", en: BONASTRA, Q. y JORI, G. (Eds.). *Imaginar, organizar y controlar el territorio. Una visión geográfica de la construcción del Estado-Nación*. Barcelona: Icària, p. 123-165.

BOURDELAIS PATRICE, DEMONET MICHEL, RAULOT JEAN-YVES (1978): "La marche du choléra en France: 1832-1854". En: *Annales. Economies, sociétés, civilisations*. 33 année, N. 1, 1978. pp. 125-142. En: https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1978_num_33_1_293912 (consultado en 13-XII-2021).

BOURDELAIS, PATRICK; BARDET, JEAN-PIERRE; GUILLAUME, PIERRE (1988): *Peurs et terreurs face la contagion: Choléra, tuberculose, syphilis: XIXe-XXe siècles (Nouvelles Etudes Historiques)*. Paris, Fayard, 442 pp.

BURDIEL BUENO, ISABEL (2012): *El descenso de los reyes y la nación moral a propósito de Los Borbones en pelotas*. (edición y estudio introductorio). Inst. Fernando el Católico, Zaragoza. En: https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/32/48/_ebook.pdf (consultado en 23-XII-2022).

CAJAL VALERO, A. (1999): *El Gobernador civil y el estado centralizado del siglo XIX*. Ministerio de Administraciones Públicas, Madrid.

CALERO DELGADO, M^a L. (2015): "La representación política y sus ediles en el ayuntamiento de Huelva (1861-1868)", en *Aestuaría. Revista de investigación*, núm. 12, pp. 99-132. En: https://www.researchgate.net/publication/304247610_LA_REPRESENTACION_POLITICA_Y_SUS_EDILES_EN_EL_AYUNTAMIENTO_DE_HUELVA_1861-1868 (consultado en 22-XI-2023).

CALERO DELGADO, M^a L. (2016): *Control, regulación y fraude: una historia de la alimentación en Huelva (1855-1904)*. Tesis doctoral, dirigida por las doctoras: Peña Guerrero, M^a A^a. y Bernal Borrego, E. Fecha de lectura: 22 de enero de 2016. En: <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11958> (consultado en 20-XI-2021).

CALERO DELGADO, M^a L. (2018): "Política urbanística y salud pública Los médicos higienistas y las ciudades saludables", en *Andalucía en la Historia: Medicina y salud pública*, Cº. de Estudios Andaluces, Dossier, año XVI, nº 61, julio-septiembre, pp. 32-35. En: https://www.centrodeestudiosandaluces.es/publicaciones/descargar/794/documento/2423/AH_61.pdf (consultado en 13-XII-2021).

CALVO-CALVO. M. A.: (2018): "El cólera morbo de 1885 en Sevilla y sus consecuencias sociales", en *Ayer* 110 (2). Asociación de Historia Contemporánea Marcial Pons, Ediciones de Historia, S. A. pp. 233-260. En: <https://www.revistasmarcialpons.es/revistaayer/article/view/el-colera-morbo-de-1885-en-sevilla-y-sus-consecuencias-sociales/1425> (consultado en 21-X-2021).

CALVO LÁZARO, R. (2024): "Nuevos datos para la historia de las ermitas, hospitales y capillas de Huelva desde el siglo XVI hasta la actualidad". En *Vegueta Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, nº 24 (1), pp. 281-301. Las Palmas de Gran Canaria. En: <https://revistavegueta.ulpgc.es/ojs/index.php/revistavegueta/article/view/1100/919> (consultado en 21-VII-2024).

CAMBRONERO, CARLOS (1908): *Isabel II, íntima, apuntes históricos anecdóticos de su vida y de su época*. Barcelona, Montaner y Simón, editores.

CAMPOS CORDÓN, M. (1988): *Huelva con Extremadura: corrientes de opinión de los onubenses durante el proceso autonómico de la Segunda República*. Klitias. 152 pp.

CANO GARCÍA, GABRIEL (2006): "Las ciudades andaluzas en el siglo XIX. Territorio y desarrollo", en *Revista de Estudios Andaluces* Nº 2, pp. 183-238. En: https://institucional.us.es/revistas/andaluces/26/articulo_7.pdf (consultado en 18-I-2022).

CARASA SOTO, P. (1983): "Los pósitos en España en el siglo XIX". En *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, Nº 4, 1983, pp. 247-304.

CARDONA SALDARRIAGA, A. (2005): "Los debates sobre salud pública en España durante el Trienio Liberal (1820-1823)", en *Asclepio*, Vol. LVII-2-2005, pp. 173-202:

CARRASCO ASENJO, M. y JIMENO MAESTRO, J. (2006): "La epidemia de cólera de 1971. Negar la realidad" en *Revista de Administración Sanitaria*, 2006; 4(4); pp.583-597. En: https://web.archive.org/web/20160302230924/http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13096554&pident_usuario=0&p-contactid=&pident_revista=261&ty=6&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=261v4n4a13096554pdf001.pdf (consultado en 19-IV-2021).

CARRERAS ROCA, M. (1974): "El lazareto de Mahón, de Manuel Rodríguez Villalpando". *Medicina & Historia*, nº 40, p. 7-26.

CASTRO CRESPO, J.C. (2008): *Huelva Ilustrada, 3.000 años de paisaje urbano*. Huelva: Colegio Oficial Arquitectos de Huelva.

CIPOLLA, CARLO MARÍA (1993): *Contra un enemigo mortal e invisible*. Traductora: MIREIA CAROL; Editorial: CRÍTICA.

CORONAS GONZÁLEZ, SANTOS M. (1992): "Espíritu ilustrado y liberación del tráfico comercial con Indias" en *Anuario de historia del derecho español*, Nº 62, 1992, pp. 67-116.

DELANTE SEGURA, D.A. (2003): *Enfermedad y sociedad en Málaga: el cólera-morbo asiático (1833-1885)*. Tesis doctoral dirigida por RAMOS PALOMERO Y CASTELLANOS GUERRERO, Universidad de Málaga.

DE PAZ SÁNCHEZ, J.J. (2014): *Entre el puerto y la mina I, los antecedentes del movimiento obrero en Huelva (1870-1912)*. Huelva: Autoridad Portuaria y UHU.

DÍAZ HIERRO, D (2012, reimpresión): *Historia de las calles y plazas de Huelva*. Ayuntamiento de Huelva. Ediciones Consulcom, 2 vol.

DÍAZ HIERRO, D. (1989): *Devoción y culto a Ntra. Sra. de la Cinta. Patrona de Huelva*, Huelva, 2ªed.

DÍAZ HIERRO, D. (1972): *Huelva y el apóstol Santiago*. Sevilla, El Adalid Seráfico.

DORIGA TOVAR, C. (1967): "El cargo de gobernador civil y jefe provincial del movimiento..." En *Revista de estudios políticos*, Nº 156, pp. 145-168. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2081483> (consultado en 23-XII-2022).

DURAN HERRERA, A. M^a (2007): "La actividad censal en España durante la primera mitad del siglo XIX en el contexto de las reformas liberales" en *Espacio, Tiempo y Forma*, UNED, Historia Contemporánea, Serie V, Tº. 19, 2007, pp. 339-359.

ESCOLAR BORRERO, J (2016): *La epidemia de cólera de 1885 en Huelva*. TFG dirigido por María Antonia Peña Guerrero, UHU-Humanidades, 34 pp. inédito.

FALCÓN, T. (1993): "El antiguo convento de la merced de Huelva" En *Actas XI Jornadas de Andalucía y América: Huelva y América*, de 1992. Huelva, 1993, pp.221-237.

FARRERONS NOGUERA, LOURDES (2013): *Historia del sistema sanitario español: Debates parlamentarios, 1812-1986*. Ed. Díaz de Santos. Madrid.

FARRERONS NOGUERA, LOURDES (2011): *La Ley General de Sanidad: historia de un modelo*. Tesis Doctoral dirigida por CARMEN DELIA MEDINA CASTELLANO y el EDUARDO GALVÁN RODRÍGUEZ. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, marzo 2011.

FERIA LORENZO, D. J. (2012A): *La sanidad en el liberalismo isabelino: la promulgación de la ley de sanidad*. UHU, Col. Arias Montano, 104, 273 pp.

FERIA LORENZO, D. J. (2012B): "La primera regulación sanitaria española: la ley orgánica de 1855" en *Revista de Historia das Ideas*, vol 33, 2012. Universidad de Coimbra, pp. 217-239.

FERIA LORENZO, D. J. (2016) *La Ley de Sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico* Huelva: UHU.

FERNANDEZ GARCIA, A. (1979): "Enfermedad y sociedad. La epidemia de cólera de 1865 en Madrid", en *Cuadernos de Investigación Histórica* nº 3, pp.155-186.

FERNÁNDEZ. GARCÍA, A. (1981): "El cólera de 1834 en Madrid, apuntes a partir de una crisis demográfica" en MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZAS MEDIAS (1981): *Homenaje a Antonio Domínguez Ortiz. Catedrático del Instituto "Beatriz Galindo", de Madrid*. Madrid, pp. 455-482.

FERNANDEZ GARCIA, A. (1982A): *El cólera de 1885 en Madrid*, Madrid, Ayuntamiento.

FERNÁNDEZ GRACÍA, A (1982B): "Repercusiones de las epidemias de cólera del siglo XIX" en *Actas del V Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Homenaje al profesor Pedro Laín Entralgo*. Vol. I. Madrid IX-X-1982, pp. 127-145.

FERNANDEZ GARCIA, A. (1985): *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives.

FERNÁNDEZ SANZ, J. J. (1990): 1885: *El año de la vacunación Ferrán. Trasfondo político, médico, sociodemográfico y económico de una epidemia*, Madrid, Fundación Ramón Areces.

FERNÁNDEZ SANZ, J. J. (1995): "Las epidemias de cólera del siglo XIX vistas por Pérez Galdós" en *Actas de V Congreso Galdosiano*, vol II, pp.437-451. Gran Canaria.

FERNÁNDEZ SEBASTIÁN, J. y FUENTES, J. F. (Drs.) (2003): *Diccionario político y social del siglo XIX*. Madrid, Alianza.

FERREIRO ARDIÓNS, M. (2012): *El cólera en las transformaciones del siglo XIX en Álava*. La epidemia de 1834. Tesis doctoral dirigida por ANTONIO RIVERA BLANCO, Departamento de Historia Contemporánea Año 2012. UNPV. https://addi.ehu.es/bitstream/10810/10823/7/FERREIRO%20ARDIÓNS,%20Manuel_EL%20cólera%20en%20las%20transformaciones....pdf (consultado en 28-VI-2022).

FERRERO BLANCO, M^a D. (1999): *Capitalismo minero y resistencia rural en el suroeste andaluz. Riotinto, 1873-1900*. Huelva: Publicaciones de la Universidad de Huelva.

FERRERO BLANCO, M.D. (2011): 'Los conflictos de febrero de 1888 en Riotinto: Distintas versiones de los hechos', *Huelva en su Historia*, 2, pp. 603-623.

FRAILE BALBIN, P. (2001): "Repensando el espacio, el poder y el control", en BONASTRA TOLÓS, QUIM (coord.): *Modelar para gobernar: el control de la población y el territorio en Europa: el control de la población y el territorio en Europa y Canadá: una perspectiva histórica*. Barcelona, Publicacions Universitat de Barcelona. pp. 9-18.

FIGUERA VON WICHMANN, E. DE LA (2009): "Las enfermedades más frecuentes a principios del siglo XIX y sus tratamientos". En: DE TORRES AURED, M.^a L. (Coord^a): *Los Sitios de Zaragoza: Alimentación, enfermedad, salud y propaganda*. Institución Fernando El Católico» (C.S.I.C.). Diputación de Zaragoza, pp.151-171. En: <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/29/16/11figuera.pdf> (consultado en 6-X-2021).

GALLARDO, Y. y GALLARDO, RUBER (2013): "La promoción y prevención de salud es la piedra angular para erradicar el cólera en el primer nivel de atención". En *Medwave. Problemas de salud pública*. Publicación electrónica de 14 -X- 2013: <http://doi.org/10.5867/medwave.2013.09.5819> (consultado en 21-X-2021).

GARCÍA ESPAÑA, E. (2002): *Poblaciones imputadas en la primera mitad del siglo XIX*. Madrid: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.. En: https://www.ine.es/prodyser/pubweb/pobla_imp/pobla_imp.pdf (consultado 5-I-2021).

GONZÁLEZ CRUZ, D. (1995): "La Tierra y los hombres en la Huelva del Antiguo Régimen". En REY DE LAS PEÑAS, R. (coord.): *El tiempo y las fuentes de su memoria: historia moderna y contemporánea de la provincia de Huelva*, Tº. 2.Huelva.DPH.

GONZÁLEZ VALDÉS, L.M.; CASANOVA MORENO. M. y PÉREZ LABRADOR, J. (2011): "Cólera: historia y actualidad", en: *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Publicación electrónica, vol. 15, nº 4. Pinar del Río (Cuba). En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400025 (consultado en 13-V-2021).

GOZÁLVEZ PÉREZ, V. y MARTÍN-SERRANO RDGZ., G. (2016): "El censo de la población de España de 1860. problemas metodológicos. Inicio de la aportación social en los censos". *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles* N.º 70, pp. 329-370: En <https://bage.age-geografia.es/ojs/index.php/bage/article/view/2242/2129> (consultado en 2-V-2020).

GOZÁLVEZ ESCOBAR, J.L. (1982): *La formación de la provincia de Huelva y el afianzamiento de su capital*. Huelva. Instituto de Estudios Onubenses, DPH.

GOZÁLVEZ ESCOBAR, J. L. (1983): *Medicina y sociedad en la Huelva de los siglos XVI-XIX*. Huelva, Colegio Universitario de La Rábida.

GOZÁLVEZ ESCOBAR, J. L. (1988): *Los orígenes de Isla Cristina. El impulso pesquero*. Ayuntamiento de Isla Cristina, Huelva.

GUILLEM-LLOBAT, XIMO (2017): "Medical Experts and Agnotology in the Fumes Controversy of the Huelva Copper Mines (1888-1890)" *Cambridge University Press*. Publicación electrónica en 12-VI-2017: <https://www.cambridge.org/core/journals/medical-history/article/medical-experts-and-agnotology-in-the-fumes-controversy-of-the-huelva-copper-mines-18881890/10AC57361CEE53746148F1DE38B8F57D#> (consultado en 18-IV-2021).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1858): *Censo de la población de España según el recuento verificado el 31 de mayo de 1857*. Madrid, Imprenta, Imprenta nacional. En: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=192687&ext=.pdf> (consultado 18-VI-2020).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2002): *Poblaciones imputadas en la primera mitad del siglo XIX*. Madrid, 740 pp. Madrid, INE Artes gráficas. En: https://www.ine.es/prodyser/pubweb/pobla_imp/pobla_imp.pdf (consultado 18-VI-2020).

IRLES ROCAMORA, M^a. A., BÁGUENA CERVELLERA, M^a. J. (1996): "La higiene pública municipal en Valencia durante la epidemia de cólera de 1860", en BARONA, J. L., MICÓ, J. eds. *Salut i malaltia en els municipis valencians*. València, Seminari d' Estudis sobre la Ciència. Universitat de València, Vol. 2. Pp. 141-152.

JORI GARCÍA, G. (2012): *Salud pública e higiene urbana en España durante el s. XVIII. Una perspectiva geográfica*. Tesis doctoral dirigida por HORACIO CAPEL SAEZ. Universidad de Barcelona. En: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42014/3/JORI_TESIS.pdf (consultado en 4-X-2022).

KOO, DENISE et ALII (1997): "El cólera epidémico en América Latina de 1991 a 1993: implicaciones de las definiciones de casos usadas en la vigilancia sanitaria". *Revista Panamericana de Salud Publica*, vol. 1(2), 1997. En: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v1n2/85-92> (consultado en 14-X-2022).

LÓPEZ MARTÍNEZ, A. L. (2010): *El cólera morbo de 1885 y sus repercusiones sobre la emigración portuguesa en Isla Cristina*. Universidad de Sevilla. II Jornadas de Historia de Isla Cristina (2010), pp. 11-29. En: <https://idus.us.es/items/5a90b50a-d26c-4932-a809-179238d6c896> (consultado en 23-IX-2022).

LÓPEZ PIÑERO, J. M^a; GARCÍA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. (1964): *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones.

LÓPEZ PIÑERO, J, M^a (1971): "La medicina y la enfermedad en la España de Galdós" en *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 250-251-252 (octubre 1970 a enero 1971), pp. 664-677. En: <https://www.cervantesvirtual.com/obra/la-medicina-y-la-enfermedad-en-la-espana-de-galdos/> (consultado en 3-IX-2023).

LÓPEZ PIÑERO, J. M^a. (1992): "Las ciencias médicas en la España del siglo XIX" en *Revista Ayer*, nº 7, 1992, pp. 193-240. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=184841> (consultado en 2-VIII-2022).

LÓPEZ VIERA, D. (2001): "El Hospital de la Caridad durante el Antiguo Régimen", en *Huelva en su Historia*, Vol 8. Huelva, PP. 151-186.

LÓPEZ VIERA, D. (2007): "La asistencia al niño expósito en la tierra de Huelva durante el Antiguo Régimen estado de la cuestión". En FERIA MARTÍN, J. Y DE LARA RÓDENAS, M.J. (coords.): *La historia de la provincia de Huelva: balance y perspectivas*. (Actas del I Encuentro sobre Bibliografía: La Investigación Histórica en la Provincia de Huelva), 2007.

LUGONES BOTELL, M. y RAMÍREZ BERMÚDEZ, M. (2011): "Cólera, Cholera", en *Revista Cubana Medicina General Integral*, vol.27 nº.2. Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011, publicación en línea, en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200017 (consultado en 23-IX-2023).

MAGUIÑA VARGAS, C.; SEAS RAMOS, C.; GALÁN RODAS, E. y SANTANA CANCHAN, J. J. (2010): "Historia del cólera en el Perú en 1991 (Retractación)" en *Acta Médica Peruana* nº 27(3). <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n3/a11v27n3> (consultado en 12-XI-2022).

MANZANO BARRERO, M. et ALII (1996): *El agua en la historia de Huelva*. Huelva: Empresa de Aguas de Huelva.

MÁRQUEZ MACÍAS, R. y TORNERO TINAJERO, P. (1986): "Minería, población y sociedad en la provincia de Huelva (1840 -1900)". En *Huelva en su Historia*, 1, pp. 379-413. En: <http://uhu.es/publicaciones/%20ojs/index.php/huelvahistoria/article/view/764> (consultado en 12-XII-2022).

MARSET CAMPOS, P. y BETANCOR GÓMEZ, M^a J. (1992): La epidemia de cólera de 1851 en Las Palmas de Gran Canaria. En *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*: Granada-Sevilla, 1-6 septiembre, 1992, págs. 497-512.

MARSET CAMPOS, P., SÁEZ GÓMEZ, J.M. y CRESPO LEÓN, F. (1997): "El cólera de 1885 y las polémicas doctrinales en la prensa" en *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, Vol. 20, n° 38, pp. 273-291. <https://repisalud.isciii.es/rest/api/core/bitstreams/b6106c47-c624-4588-9ebd-650c52c-731dd/content> (consultado en 14-III-2021).

MARTÍN GÓMEZ, D. (2009): *Callecedario*. Colegio Oficial de Arquitectos de Huelva, Autoridad Portuaria de Huelva y DPH.

MARTÍN TURRADO, V. (2006): *Estudios sobre historia de la policía (III) policía y gentes de malvivir: historias variopintas*, Madrid.

MARTÍNEZ ALCUBILLA, MARCELINO (1871): *Diccionario de la administración española*. Tº VI, segunda edición. Madrid. <https://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000203713&page=1> (consultado en 14-IV-2023).

MARTÍNEZ LÓPEZ, M. L.: "El cólera morbo de 1885 y su repercusión sobre la emigración portuguesa en Isla Cristina", en *II Jornadas de Historia de Isla Cristina*, Asociación cultural el Laud. Isla Cristina 2010, pp.11-29. En: <https://idus.us.es/items/5a90b50a-d26c-4932-a809-179238d6c896> (consultado en 13-XI-2023).

MAZA ZORRILLA, ELENA (1987): *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX; aproximación histórica*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987.

MAZA ZORRILLA, ELENA (1999): *Pobreza y beneficiencia en la España contemporánea: (1808-1936)*. Barcelona: Ariel practicum.

MEDEL PÉREZ, A. (2006): *Al Ritmo de la Ciudad*. Ayuntamiento de Huelva.

MENÉNDEZ, A. y RÓDRÍGUEZ, E. (2005): "Salud, trabajo y medicina en la España del siglo XIX. La higiene industrial en el contexto anti intervencionista" en *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, vol. 8 n° 2, pp. 58-63. En: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1365 (consultado en 18-VI-2021).

MOJARRO BAYO, A.M^a. (2017) *Francisco Montenegro y el puerto de Huelva*. Huelva: Puerto de Huelva.

MORA RUIZ. M. (2018): *Lucena del Puerto, Historia, patrimonio y tradiciones*. Huelva: Ed. Niebla.

MORO BARRAÑEDA, JOSÉ MARÍA (2003), *Las epidemias de cólera en la Asturias del Siglo XIX*. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.

MORRIS, R. J. (1976): *Cholera 1832. The social response to an epidemic*. London, Croom Helm.London. Social History Series.

MUÑOZ VIVAS, FCO. J. (2002A): "Instrucciones y remedios para combatir la epidemia de cólera morbo-asiático de los años 1854-1855 que aparecen en la prensa malagueña de la época. Recomendaciones y advertencias para preservar la salud pública", en *Isla de Arriarán*, XIX, pp. 261-288. En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2043772.pdf> (consultado en 16-III-2022).

MUÑOZ VIVAS, FCO. J. (2002B): "Cronológica de la epidemia de cólera morbo-asiático en el año de 1854. Reflejo en la prensa malagueña", en *Isla de Arriarán*, XX, pp. 85-107. En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2043452.pdf> (consultado 6-II-2022).

NADAL OLIVER, J. (1976): *La población española (siglos XVI al XX)*. 1ª Edición, 1973. Barcelona, Ariel.

NAVARRO GARCÍA, R. (Dtr.) ET ALII (2002): *Análisis de la sanidad en España a lo largo del siglo XX (Proyecto n.º SBPY 1059/99)*, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. En: <https://repisalud.isciii.es/rest/api/core/bitstreams/b6106c47-c624-4588-9ebd-650c52c731dd/content> (consultado en 22-XII-2022).

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2004). "La insurrección progresista en Huelva durante el bienio 1835-1836". Cádiz, *Trocadero* 16, pp. 127-147.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2005) "Élites políticas en Huelva durante los inicios del régimen liberal en Huelva: diputados y Diputación Provincial (1835-1868)" en CARO CANCELA D. (Ed.): *El primer liberalismo en Andalucía, 1808-1868: política, economía y sociabilidad*. Cádiz Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz [2005], pp. 127-155.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2007): *Huelva en las Cortes: Elites y poder político durante la Década Moderada (1843-1854)*, Huelva: Universidad de Huelva.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2010): "Nicolás Gómez González. Perfiles de un político del siglo XIX", *Corumbel*, 389, pp. 2-3. López Robledo 2010.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. voz "García Castañeda", en CARO CANCELA, D. (dir.) ET ALII (2010): *Diccionario biográfico de parlamentarios de Andalucía*, Centro de Estudios Andaluces, Consejería de Presidencia, 2 t. VOL. 1 (pp. 526-527).

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2012): *Los inicios del régimen liberal en Huelva. Elites parlamentarias, grupos de poder, elecciones y participación política (1834-1868)*, tesis doctoral, dirigida por PEÑA GUERRERO, M^a A^a, Universidad de Huelva.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2017): *La revolución del voto en Huelva. Representación política, elecciones, partidos y sociabilidad (1810-1868)*. Huelva, Ayuntamiento.

NÚÑEZ GARCÍA, V.M. (2022): "Del cólera a la gripe española: la quimera del hospital de epidemias en España", En: BARCIELA LÓPEZ, C. (DIR.), LUIGI FONTANA, G. (DIR.), VILAR-RODRÍGUEZ, M. (COORD.), PONS PONS, J. (COORD.): *Los hospitales y las pandemias en España e Italia desde una perspectiva histórica*, Universidad de Alicante, pp. 267-291.

NÚÑEZ ROLDÁN, F (1988). "Enfermedades, hospitalidad y terapéutica en las comarcas onubenses a fines del antiguo régimen" en *Huelva en su Historia*, nº 2, pp.451-490.

OLIVERA, A. (1993): *Geografía de la salud*, Madrid, Síntesis.

ORGE QUINTEIRO, J.A. (1991): El Lazareto Marítimo de San Simón" en *El Museo de Pontevedra*, nº 45, pp. 477-518.

OROZCO ACUAVIVA, A (1981). *Bibliografía médico-científica gaditana*. Cádiz: Edit. Obra cultural Casino Gaditano.

PASCUAL MARTÍN, ROSA M^a (2001): "Cólera", voz en ARTOLA, MIGUEL (DTR.): *Enciclopedia de Historia de España*. Vol. 5: Diccionario temático. Salamanca, segunda reimpresión, pp. 271-272.

PEÑA GONZÁLEZ, P. (1986): "Mortalidad y medio ambiente en la Huelva del siglo XIX", en *Huelva en su historia*, 1, Huelva: Colegio Unvrsitario La Rábida-, pp. 345-377.

PEÑA GONZÁLEZ, P. (1988): *Estado de salud de Huelva en el siglo XIX: (1800-1880)*. Unv. de Cádiz.

PEÑA GONZÁLEZ, P. (1993): *La salud y la enfermedad en Huelva en el siglo XIX (1800-1880)*. Huelva: DPH.

PEÑA GUERRERO, M^a A^a (1991): "La herencia de la desamortización: la Merced en los siglos XIX y XX" en AAVV.: *La Merced cuatro siglos de Historia*. Huelva, DPH. pp. 57-81.

PEÑA GUERRERO, M^a A^a (1998): *Clientelismo político y poderes periféricos durante la Restauración: Huelva (1874-1923)*, Universidad de Huelva.

PEÑA GUERRERO, M^a A^a (1995): "La provincia de Huelva en los siglos XIX y XX" en *Historia moderna y contemporánea de la provincia de Huelva. El tiempo y las fuentes de su memoria*, vol. 4, DPH.

PERAL PACHECO, D. (1992): El cólera y los cementerios del siglo XIX" en *Norba* 11-12, Revista de Historia, Cáceres 1991-1992, pp. 269-278.

PÉREZ DÍAZ, R.L. (2021): "El cólera en España (1854-1856). Algunas consideraciones legales, sanitarias, sociales, económicas y demográficas". En *BROCAR*, 45, pp. 253-295. En: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/5097/3932> (consultado en 18-III-2020).

PÉREZ GALDÓS, B. (1929): *Un faccioso más y algunos frailes menos*, Madrid: Librería y Casa Editorial Hernando.

PÉREZ MOREDA, V. y NADAL OLLER, J. (1980): *Las crisis de mortalidad en la España interior*. Madrid, Ed. Siglo XXI.

PÉREZ MOREDA, V. (1984): "Evolución de la población española desde finales del antiguo régimen" En: *Papeles de Economía Española*, N.º 20, octubre 1984 (consultado en 12-IV-2021).

PÉREZ MOREDA, V. (2013): "El miedo ante la epidemia en los tiempos modernos y contemporáneos", en BORRERO FERNÁNDEZ, M. et ALII: *El miedo en la Historia*. Ediciones Universidad de Valladolid, pp. 79-105.

PESET, M. y J. L. (1972): *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid: Seminarios y ediciones.

PESET, M. y J. L. (1974): *La universidad española (siglos XVIII y XIX)*. Madrid.

PESET, M. y J. L. (1977): "Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen". Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Madrid, 1977, Vol. 1, pp. 37-66. En: <https://sehm.es/wp-content/uploads/2024/06/V-Congreso-Nacional-de-Historia-de-la-Medicina-Vol-I.pdf> (consultado en 18-IX-2021).

PONSOT, PIERRE (1986): *Atlas de historia económica de la Baja Andalucía: (siglos XVI-XIX)*. Madrid: Editoriales Andaluzas Unidas.

POLLITZER, M.D. R. et alii: "Cholera" en WORLD HEALTH ORGANIZATION *Monograph Series* N.º 43, GENEVA 1959. En: https://iris-who-int.translate.google/handle/10665/41711?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc (consultado en 21-IV-2023).

PUERTO SARMIENTO, F. J. y SAN JUAN DE LAORDEN, C. (1980): "La epidemia de cólera en 1834 en Madrid", *Estudios de historia social* Nº. 15, Madrid, pp. 9-61.

QUINTERO CARTES, J. B^a (2016) *Historia de la Diputación Provincial de Huelva. Poder Provincial y Régimen Liberal en Huelva. La Diputación en sus Actas (1835-1874)*. Huelva: Servicio de Publicaciones de la DPH.

RIVAS SANTIAGO, N. (1949): *Narraciones Históricas contemporáneas*. Madrid: Editora Nacional.

RODRÍGUEZ CABEZAS, A. (2000): "Anotaciones descriptivas del último brote epidémico de cólera en España (1979)". *Isla de Arriarán* XV, 2000, pp. 77-94, p. 79. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2043345> (consultado en 18-VI-2023).

RODRÍGUEZ FLORES, M.^a PILAR (2008): "Un marco jurídico extremeño frente a la epidemia portuguesa de cólera de 1833". En *Puertas de lectura: El patrimonio cultural: tradiciones, educación y turismo*, nº 20-21, pp. 291-300. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5997862> (consultado en 25-XII-2021).

RODRÍGUEZ LORENZO, S. (1998): "Contra un enemigo mortal e invisible: miedo y epidemias en Isla Cristina en el siglo XIX.", *Revista de las fiestas de la Virgen del Rosario*, Ayto. de Isla Cristina, pp. 16-18.

RODRÍGUEZ OCAÑA, (1980): "Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia de cólera en España (1833-1835)" en SANTIAGO GARMA PONS (Coord.) *El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850: I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, pp. 251-260. En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/574199.pdf> (consultado 23-X-2021).

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1981A): *Enfermedad y sociedad en la Andalucía del siglo XIX. La epidemia de cólera de 1833-35*. Tesis doctoral dirigida por el Prof. Dr. D. LUIS GARCÍA BALLESTER. Granada: UGR.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1981B): "El CÓLERA versus MEDICINA. Los informes de las RR. Academias médicas andaluzas en torno a la primera epidemia de cólera asiático, (1833-1835)". En *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 1981, Vol. 1, suplementum 1; pp.9-61: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/78785/SUPPLEMENT%20281593-Text%20de%20l%27article-386602-1-10-20141023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado: 23-VI-2020).

RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1981C): "La dependencia social de un comportamiento científico: los médicos españoles y el cólera de 1833-35". *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Nº. 1, pp. 101-130. En: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19792/2_ERO_la%20dependencia%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado: 27-XI-2020).

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992): "Morbimortalidad del cólera epidémico de 1833-1835 en Andalucía" *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, X, 2; pp. 87-111.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. y MARTÍNEZ NAVARRO, F. (2008): *La salud pública en España. De la Edad media al siglo XXI*. Consejería de Escuela Andaluza de Salud Pública. En: https://www.ugr.es/~erodrig/EASP_NuevaSaludPublica_1-Historia.pdf (consultado en 18-X-2023).

ROMERO DE SOLÍS, P (1973): *La población española en los siglos XVIII y XIX*. Siglo XXI, Madrid.

RUIZ GONZÁLEZ, J. E (1999): *Huelva, según las relaciones enviadas por los párrocos al geógrafo real Tomás López en el siglo XVIII*. Huelva: DPH.

SALDAÑA FERNÁNDEZ, J. (2001). *Medicina y sociedad. Historia del Colegio de Médicos de la Provincia de Huelva (1898-2001)*, Huelva: Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Huelva.

SALDAÑA MANZANAS, J. (2004): *Médicos y hombres. Departamento médico de la Rio Tinto Company, 1873-1948*. Huelva: Colegio Oficial de Médicos de Huelva.

SALINAS, PEDRO JOSÉ: "Cólera: Una revisión actualizada. Parte 1. Introducción", *Medula: revista de la Facultad de Medicina de los Andes*, Vol. 1, N°. 4, XII-1992. Pp. 167-172. En: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/colera.pdf> (consultado en 4-VII-2020).

SÁNCHEZ LORA, J. L. (1987): *Demografía y análisis histórico. Ayamonte 1600-1860*. Huelva: DPH.

SÁNCHEZ GRANJEL, L. (1972) "Legislación sanitaria española del siglo XIX". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1972, XI. Universidad de Salamanca pp. 255-307.

SÁNCHEZ VILLA, MARIO C. (2015): *Entre materia y espíritu. La construcción moral de la enfermedad social en la España liberal (1833-1923)*. Tesis doctoral dirigida por E- HERNÁNDEZ SANDOICA y RICARDO CAMPOS MARTÍN. UCM, Madrid. 2016. En: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/bf30e61f-ad09-4e75-aefa-dfdb-be45a4b7/content> (consultado en 13-IX-2022).

SANCHO D´HERBE, R. (2013): *Historia del Hospital Provincial de Huelva*. UHU.

SANTIRSO RODRÍGUEZ, M. (1995): "Voluntarios realistas, voluntarios de Isabel II y Milicia nacional, o en la guerra también hay clases (Cataluña, 1832-1837)" en *Historia Social*, nº. 23 (1995), pp. 21-40.

SARRASQUETA SÁENZ, P. (2010): *La epidemia de cólera de 1885 en Navarra y en Tudela*. Tesis doctoral dirigida por PILAR LEÓN-SANZ. En: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/18835/1/TESISPilarSarrasqueta.pdf> (consultado en 18-III-2023).

SERALLONGA I URQUIDI, J. (1996): "Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865", en *Historia Social*, Nº 24, pp. 7-21.

SIMÓN SEGURA, F. (1973): *La desamortización española en el siglo XIX*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.

SOSA RODRÍGUEZ, JOSÉ (1970): *Historia de Isla Cristina (Biografía sentimental)*. Sevilla: Ayuntamiento de Isla Cristina.

URQUÍA, M. L. (2019): *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología*. Universidad Nacional Lanus. Buenos Aires.. En: <https://capacitasalud.com/wp-content/uploads/2019/02/Teorias-dominantes-y-alternativas-de-la-epidemiologia.pdf> (consultado en 14-VI-2022).

URQUIJO y GOITIA, J. R. (1980): "Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid". En: *Estudios de Historia Social*. nº 15, pp. 63-139.

URQUIJO y GOITIA, J. R. (1984): *La revolución de 1854 en Madrid*. CSIC. Madrid.

VEGA DOMÍNGUEZ, J DE (1995): *Huelva a fines del antiguo Régimen: 1750-1833*. DPH, Huelva.

VICENS VIVES (1976): *Historia de España y América*. Barcelona, Ed. Vives, 1976,

VIÑES, J.J. (2006): *La sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX, a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Gobierno de Navarra. <https://archive.org/details/lasanidadespanol0000javi> (consultado en 4-XII-2021).

VITORIA ORTIZ, MANUEL (1978): *Epidemias de cólera en Vizcaya en el siglo XIX*, Bilbao: Editorial La Gran Enciclopedia Vasca.

VOLCY, C. (2007): "Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología" en *Iatreia* / VOL 20, nº 4 / DICIEMBRE/2007. Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía (Colombia), pp. 407-421: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513860007> (consultado 13-VII-2020).

VOVELLE, M. (1985): *Ideologías y mentalidades*. Barcelona: Ariel.

WATTS, SHELDON J. (2000): *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Barcelona: Andrés Bello.

Capítulo 9. Glosario de términos.

Acidulado/a: Ligeramente ácido/a (DRAE).

Álcali: Sustancia química que se puede disolver en agua, combinarse con ácidos para formar sales y hacer que el ácido sea menos ácido (EcuRed e Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=%C3%81lcali>, (consultado 22-X-2022)).

Antiflogístico: Fármaco o medicamento utilizado para calmar la inflamación corporal o de un determinado miembro corporal (DRAE).

Bienes de propios: Conjunto de propiedades del común (incluidos inversiones, inmuebles, fondos...) y derechos de un concejo municipal: fincas rústicas (huertas, viñas, dehesas, montes, etc) o urbanas (casas o solares) o establecimientos (molinos, hornos, tabernas, carnicerías...) u oficios (escribanías, almotacenías...), que eran utilizados para obtener ingresos para los gastos del municipio o para el disfrute de sus vecinos y que para ser enajenados debían tener autorización real. Muchos de estos bienes sufrieron la desamortización en la segunda mitad de siglos XIX que culminó con la Desamortización Madoz de 1855.

Boleta de salud/sanidad: véase patentes.

Borbori(g)smos: Ruido abdominal audible a distancia producido por los desplazamientos del contenido hidroaéreo del intestino (DRAE).

Calomelano: Cloruro mercurioso que se empleaba como purgante, *vermífugo** y antisifilítico (DRAE).

Cantárida: Insecto coleóptero, que alcanza de 15 a 20 mm de largo, de color verdeoscuro brillante, que vive en las ramas de los tilos y, sobre todo, de los fresnos, y que se empleaba en medicina como irritante (DRAE).

Carbón de Belloc: Carbón vegetal elaborado a base de carbón activado microporoso con efecto antidiarreico, perteneciente a los adsorbentes intestinales. Está indicado en adultos y niños mayores de 15 años en el tratamiento de digestiones difíciles, particularmente con distensión intestinal, aerofagia, flatulencia.

Carbunco: Enfermedad contagiosa, frecuente y mortífera en el ganado lanar, vacuno, cabrío y a veces en el caballo, que es transmisible al ser humano, en el que se denomina ántrax maligno, y está causada por una bacteria específica (DRAE).

Cauterio: Agente o instrumento para cauterizar, Aquello que corrige o ataja un mal eficazmente (DRAE).

Ciánico: Ácido resultante de la oxidación e hidratación del cianógeno (gas incoloro, tóxico, de olor a almendra amarga, compuesto de nitrógeno y carbono) (DRAE).

Clavería: Institución eclesiástica, a cargo del clavero (dignidad o funcionario) que tiene a su cargo la recaudación y administración de las rentas eclesiásticas, como por ejemplo la de la fábrica de los templos, entre otras. Y también la custodia de las llaves de estas instituciones, de donde se origina la palabra clavis en latín.

Consulado de comercio: Institución que se remonta al siglo XI, cuyo desarrollo tuvo lugar a través de varios siglos como asociación de comerciantes para gestionar el tráfico comercial, y tribunal para regular judicialmente su actividad; gozaban en principio de cierta autonomía hasta el siglo XVI, (Casa de Contratación o Universidad de los Cargadores de Indias), cuya regulación y funcionamiento se centralizó en el siglo XVIII, aunque se dispersaría en fundaciones de consulados diversos, y que tras su disolución en 1868, constituye el antecedente de las actuales cámaras de comercio (Ibídem).

Contumaz/ces o contumazosos (mercancía/s): Dicho de una materia o de una sustancia: que se estima propia para retener y propagar los gérmenes de un contagio (DRAE). Término que se aplica a aquellas sustancias apropiadas para la conservación de los gérmenes infecciosos (MARIA MOLINER: Diccionario del Uso del español. 1994).

Entre las más corrientes en el siglo XIX serían: lana, pieles, algodón, lino, maderas no barnizadas, papel y toda materia animal o vegetal susceptible de pudrirse. En este siglo XIX, la repetición de diversos procesos epidémicos dio lugar al nacimiento de la policía sanitaria y la obligada tutela de la higiene pública y privada. Las sucesivas epidemias dieron lugar, desde el segundo tercio del siglo, a una dialéctica política y científica sobre la idoneidad de las medidas sanitarias que

impedían la libertad de comercio y tráfico de personas, que culminaron con la Ley de Sanidad de 1855 y su reforma de 1866, que terminaron con la prohibición de los acordonamientos y la reorganización del sistema de lazaretos (ALVAR, 2001: 252-253).

Materias o sustancias que pueden contener, retener y/o propagar gérmenes de un contagio (DRAE).

Cordial: Bebida que se da a los enfermos, compuesta de varios ingredientes propios para confortarlos. Que tiene virtud para fortalecer el corazón. Bebida/s que se da/n a los enfermos, compuesta de varios ingredientes para confortarlos y fortalecer el corazón (DRAE).

Cordón sanitario: Línea establecida para controlar e impedir el acceso y paso de personas o mercancías por razones de prevención frente a enfermedades infecciosas y epidemias. La regulación de los cordones sanitarios es muy frecuente en la legislación del siglo XIX. Proyecto de Código Sanitario para la Monarquía Española del 22-IV-1822; Ley de Sanidad de 28-XI-1855; Instrucción General de Sanidad de 1904. (Diccionario panhispánico español jurídico).

Cruzada (bula de la): Bula que los pontífices otorgaban, consistentes en diversas indulgencias, a los que iban a la guerra contra infieles y/o acudían a los gastos con limosnas (Diccionario panhispánico del español jurídico).

Cuartanas: Calentura, casi siempre de origen palúdico, que entra con frío de cuatro en cuatro días (DRAE).

Cuarentena: Período de aislamiento que tenía que sufrir cualquier viajero a pie o en vehículo o pasajero de un barco que no tuviera patente limpia, así como aquel navío que transportase personas con enfermedades consideradas contagiosas. Para ello los viajeros, pasajeros y marineros quedaban aislados en las dependencias del *lazareto*, según cada tipo de *patente*. Igualmente ocurría con el cargamento, ya que podía transportar también el agente morbosos. Una vez pasado el periodo de observación y en el caso de no presentarse ningún caso de enfermedad, éstos eran admitidos a la libre circulación.

Aislamiento preventivo a que se somete durante un período de tiempo, por razones sanitarias, a personas, animales o cosas (DRAE).

Cuartanas: Fiebre, casi siempre de origen palúdico, que entra con frío, y se produce cada cuatro días (DRAE).

Diaforético (sudorífico): Se dice del medicamento o de la sustancia que hace sudar (DRAE).

Emoliente: Dicho de un medicamento: que sirve para ablandar una dureza o un tumor (DRAE).

Epigastrio: Región del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo, y queda limitada en ambos lados por las costillas falsas. (DICCIONED. diccionario médico-biológico, histórico y etimológico).

Epitelio: Tejido animal formado por células en estrecho contacto, que reviste la superficie, cavidades y conductos del organismo; en la epidermis y la capa externa de las mucosas; así como en la porción secretora de las glándulas (DRAE). Tejido vegetal epidérmico (DICCIONED. diccionario médico-biológico, histórico y etimológico: <https://diccioned.usal.es/>).

Erisipela: Inflamación microbiana de la dermis, caracterizada por el color rojo y acompañada comúnmente de fiebre (DRAE).

Escrúpulo: Medida de peso antigua, utilizada en farmacia y equivalente a 24 gramos, 1.198 mg.: en medicina antigua (DRAE).

Feculento/a: Que contiene almidón o que se parece a esta sustancia; harinoso o blanquecino (DRAE).

Fielato: Oficina a la entrada de las poblaciones en la cual se pagaban los derechos de consumo.

Flebotomía: Arte/Acción y efecto de **sangrar**, abrir o punzar una vena (DRAE).

Fomento (en forma de): Paño embebido en una sustancia medicamentosa, que se aplica caliente en la zona cutánea correspondiente al territorio u órgano enfermo (GOOGLE SEARCH).

Fondos/Caudal de propios: véase *bienes de propios*.

Fumigación: Operación que consistía en la destrucción de los focos morbosos y las estancias infectadas por los enfermos, que se realizaban mediante compuestos químicos de naturaleza alcalina o ácida, mediante la aplicación de humo, gases, vapores o polvos a personas, mercancías o estancias para neutralizar los vapores pestilenciales (BONASTRA, 2000).

Garrotillo: Enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, caracterizada por fiebre y por la aparición de falsas membranas en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. (RAE. Diccionario histórico de la lengua española). Sinónimos: crup; difteria; garrotejo; laringitis

Gobernador Civil: Véase Subdelegado de Fomento.

Iguala: Convenio entre médico y cliente por el que aquél presta a éste sus servicios mediante una cantidad fija anual en metálico o especie (DRAE).

Indulto cuadragesimal o bula de la carne: Privilegio concedido por la Santa Sede para dispensar de la abstinencia de carne durante la cuaresma a cambio de algún donativo y para lo que, además, se precisaba una razón legítima que necesitaba la consulta del médico y/o del sacerdote. *Bula de la carne:* bula que daba el papa en dispensación de vigilia en ciertos días (DRAE).

Ipecacuana: Emético por vía oral utilizado en algunos casos de intoxicaciones para inducir el vómito y evitar la absorción del tóxico, obtenido como jarabe de la raíz de una planta de la familia de las rubiáceas: *Carapichea ipecacuana*. (DRAE).

Jícara: Vasija pequeña, generalmente de loza, que suele emplearse para tomar chocolate (DRAE).

Láudano. m. Preparación compuesta de vino blanco, opio, azafrán y otras sustancias. Extracto de opio (DRAE).

Milicia Nacional, milicia urbana, voluntarios realistas, voluntarios de Isabel II. La Milicia Nacional (MN) fue un cuerpo de voluntarios liberales, civiles armados, organizados militarmente para la defensa de la Constitución de 1812 y el mantenimiento del orden público, por lo que se creó en ese año y se mantendría en vigor hasta el final del Trienio Liberal, cuando en IV de 1823, se creó por oposición a aquélla la organización de los **voluntarios realistas**, cuerpo civil con similar organización que las milicias, es decir civiles armados para apoyar la reinstauración absolutista. Hasta su disolución el 16 de febrero de 1834, desaparecido el rey y con la regente apoyada en los liberales al crearse la **milicia urbana** (1833- 34) -conocidos como **los urbanos de Cristina-**, aunque en 1836 se restauró la MN, tras el Motín de La Granja (12/13-VIII).

Con la llegada de Espartero a la regencia en 1840, de nuevo se instaura la Milicia Nacional, para ser disuelta con la Década Moderada (1843-1854), cuando se crearía la Guardia Civil [1844]), y, pese a ello, se volvería a instaurar con el Bienio Progresista (1854-56), con cuyo final (1856) fue disuelta de nuevo por O'Donnell hasta 1868...cuando reaparece como los *voluntarios de la Libertad*, para convertirse en *Voluntarios de la República* en 1873. Con la Restauración vuelve a reinstaurarse la MN hasta su disolución definitiva por Cánovas en 1876.

En general, a lo largo del siglo XIX, cuando triunfan los liberales, las milicias solían ser restablecidas, mientras que cuando dominaban los moderados eran disueltas. De hecho, pese a todo, se vio necesario la disposición de un cuerpo armado diferente del ejército y ajeno a influencias municipales, lo que llevó a la creación de la Guardia Civil.

Estas organizaciones eran de una extracción social baja y presentaban una imagen de turbulentos y de baja estopa, que cometían tropelías y excesos contra los ricos, aunque, teóricamente, tenían la misión de garantizar el orden público, la constitución y la libertad. La MN se organizaba en todos aquellos pueblos de más de 700 vecinos (una plaza/100 habitantes) y se asignaba el número de componentes y oficiales según la población de cada localidad ARTOLA, 2001: 810-811, - FERNÁNDEZ SEBASTIÁN, J. y FUENTES, 2003: 443-448. Y <https://espanaenlahistoria.org/episodios/los-voluntarios-realistas/> (consultado 18-IV-2023).

Místico: Embarcación costanera de tres palos, y algunas veces de dos, de velas latinas, usadas en el Mediterráneo (DRAE).

Mucilaginoso: Relativo a mucílago: sustancia viscosa, de mayor o menor transparencia, viscosa, que se halla en ciertas partes de algunos vegetales o se prepara disolviendo en agua materias gomosas (DRAE). Las bebidas *mucilaginosas** tales como el cocimiento de semilla de linaza, el agua de cebada y otros semejantes deberán tomarse en abundancia á fin de lavar la orina y hacerla menos estimulante en la uretra inflamada para curar el cólera (LA MERT Y CURTIS, 1849: 73).

Pan de privilegio: Pan blanco, privilegio de los ricos.

Partidos médicos: Demarcaciones territoriales en una o varias localidades para la organización de la atención médica, administrados por los ayuntamientos o diputaciones, basados en la Ley General de Sanidad de 1855, así como el Decreto de 24-X-1873, aprobando el reglamento para la asistencia facultativa de enfermos pobres. Posteriormente se organizaría su funcionamiento, hasta bien entrado el siglo XX, por medio de las conocidas *iguallas**.

Territorio o lugar en que el médico o cirujano tiene obligación de asistir a los enfermos por el sueldo que se le señala (DRAE). Por el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24-VII- 1848, el Decreto del 5-IV-1854, y la Ley de Sanidad de 1855 se establecieron los *partidos médicos*, se reguló la práctica asistencial asalariada y se generalizó la asistencia médica. (SARRASQUETA, 2010, p.69).

Patente/boleta de salud/sanidad: Certificación que llevaban viajeros o embarcaciones que van de un puerto a otro de haber o no haber peste o contagio en el lugar de su salida (DRAE y pp.197-198 de este trabajo).

Documento según un modelo oficial otorgado por una institución, municipal generalmente, por la que se certifica el estado de salud de su portador individualmente o de un navío o expedición, que acreditaba su situación sanitaria respecto de enfermedades infecciosas o contagiosas, para mostrarse a requerimiento de las autoridades para proseguir la marcha por los viajeros en los cordones sanitarios o puertos.

Pósitos reales y píos: Los llamados pósitos reales (públicos o concejiles) son instituciones públicas para conservar el grano por la acción del concejo de cada localidad en un/a troje (granero dividido por tabiquería), bajo la legislación estatal. Los pósitos píos o arcas de misericordia eran fundaciones particulares de carácter caritativo, pues hacía préstamo de grano o efectivo sin intereses por una entidad religiosa (ARTOLA, 2001: 963-965).

Pediluvio/s: Baño/s de pies tomado por medicina (DRAE).

Pilocarpino/a: Alcaloide que se obtiene de hojas de plantas del género *Pilocarpus*, de propiedades colinérgicas, para tratamiento del glaucoma actualmente (DRAE).

Pontón(es): Buque viejo que, amarrado de firme, sirve de almacén, de hospital o de depósito de prisioneros (DRAE)., o como punto de observación en este caso.

Rematado: Condenado por fallo ejecutorio a alguna pena (DRAE). Es decir, aquel preso que está en espera de su traslado al lugar donde cumplirá la pena.

Ruibarbo: Planta herbácea, vivaz, de la familia de las poligonáceas, con hojas radicales, grandes, pecioladas, de borde dentado y sinuoso, ásperas por encima, nervudas y vellosas por debajo, y flores amarillas o verdes, pequeñas, en espigas, sobre un escapo fistuloso y esquinado. Mide de uno a dos metros de altura, tiene fruto seco, de una sola semilla triangular, y rizoma pardo por fuera, rojizo con puntos blancos en lo interior, compacto y de sabor amargo. Vive en el Asia central y la raíz se usa mucho en medicina como purgante (DRAE).

Sinapismo: Especie de cataplasma hecha con polvo de mostaza, en principio, pero por extensión funciona como sinónimo de cataplasma (DRAE).

Sinapizado-a: Relativo a **sinapismo** o sea en forma de cataplasma de cualquier otro producto diferente a la mostaza (DRAE).

Subdelegado de Fomento, jefe político de la provincia, gobernador civil: Los Subdelegados de Fomento aparecen en 1834, con la nueva organización provincial de Javier de Burgos, cuando los antiguos intendentes reciben el nombre de Subdelegados de Fomento, por depender de ese ministerio que vino a sustituir al del Interior, que se ubicaron en la capital de cada una de las 49 provincias para su gobierno.

Su precedente inmediato lo constituye la figura del *jefe político de la provincia* (D. de las Cortes de 23-VI-1813), que desaparece con la vuelta de Fernando VII (1814) y se restablece en el Trienio Liberal; para ser sustituido después de la muerte del rey y la instauración del régimen liberal, cuando de nuevo se denominarían, indistintamente, *gobernador civil y subdelegado de Fomento* (RD 13-V-1834), y hasta 1836 se denominan **Gobernadores civiles** para en la Década Moderada (1844-54) deno-

minarse de nuevo *jefe político de la provincia* y por RD de 29-IX-1847 se le vuelve a denominar gobernador civil, que por RD de 28 de diciembre de 1849 se da al cargo la denominación de **Gobernador de provincia**, con las mismas atribuciones que tenían los antiguos Jefes Políticos y los Intendentes, que entonces tomaron competencias de Gobernación, Hacienda y Comercio, Instrucción y Obras Públicas y se mantendría hasta 1923, cuando fueron sustituidos por los gobernadores militares por la Dictadura de Primo de Rivera.

Y, por fin, con el Estatuto Provincial de 20 de marzo de 1925 se da al cargo la denominación de **Gobernador civil**, mantenida hasta 1997 cuando desapareció esta figura (ARTOLA, 2001, pp. 557-558; CESAR DORIGA TOVAR: 1967:145-167; PARES y CAJAL VALERO: 1999).

Subdelegado de medicina/médico: Facultativo de medicina, veterinaria o farmacia, según ley de 28-XI-1855, aunque su existencia es anterior. Había uno para cada especialidad de medicina y cirugía, de farmacia y de veterinaria, que tenían a su cargo el control de los aspectos relacionados con su especialidad en la zona (*partido**), establecer medidas contra las epidemias y mantener relaciones con las autoridades y las academias de medicina. Entre sus fines estaban el control del intrusismo y del ejercicio de las profesiones sanitarias; la observancia de las disposiciones en esta materia; la elaboración, venta y distribución de las sustancias consideradas como medicinas; y la inspección de enfermedades en su distrito. Desapareció esta figura con la aparición de las delegaciones de Sanidad ya avanzado el siglo XX. (PARES y Diccionario panhispánico del español jurídico).

Subdelegado de sanidad: Con el fin de crear una estructura sanitaria moderna, en 1847 se aprobó el Real Decreto de 17 de marzo, que suprimía la Junta Suprema de Sanidad y creaba una Dirección General en esta materia dentro del Ministerio de la Gobernación, junto a un Consejo como órgano consultivo para todo lo relativo a la Sanidad Marítima y a la Sanidad Interior, mediante esta figura (Ibídem).

Tabardillo: Enfermedad infecciosa grave, con fiebre alta, delirio o postración, con aparición de costras negras en la boca y , a veces, manchas punteadas en la piel. Tifus (DRAE).

Te Deum: Ceremonia religiosa de acción de gracias por un beneficio recibido de la divinidad en la que se canta el himno de alabanza y agradecimiento, que comienza con las palabras *Te Deum laudamus...* (A ti Dios te alabamos...).

Teleras: Montones de minerales, llamados así por tener una forma parecida a las piezas de pan de la zona, y eran generalmente de piritas, a los que se prendía fuego durante semanas para obtener metales con su lavado, lixiviación y precipitación, pero que emitían grandes cantidades de gases de diversa composición, generalmente sulfurosos y que originaron graves conflictos en los años ochenta del siglo XIX: “problema de los humos” en Huelva. Con esos vapores sulfurosos se creía entonces, que los miasmas desaparecerían, pues, aunque cada vez menos

ciertamente, la teoría *miasmática** del contagio de las enfermedades epidémicas, aún estaba en vigor.

Temperante: Dícese del elemento o medicamento que templar o calma el exceso de acción o de excitación orgánicas por medio de calmante y antiespasmódico (DRAE).

Tenesmo: Pujo: Ganas continuas o frecuentes de defecar o de orinar, con gran dificultad de lograrlo y acompañada de dolores (DRAE).

Teoría miasmática: La medicina del AR y de los comienzos de la contemporaneidad atribuían el origen de las epidemias a las sustancias deletéreas emanadas de las materias orgánicas en putrefacción y transmitidas por el aire y el medio de contagio, aunque no se excluía con ello la creencia de que el contacto con los enfermos era un poderoso medio de propagación de las enfermedades. ... que concebía las enfermedades como producto de emanaciones pútridas de las aguas, del aire y de sustancias orgánicas, determinadas por los cambios del tiempo atmosférico, especialmente por las lluvias y las altas temperaturas; es por ello que se hablaba de *calenturas estacionales*.

Terrenos de propios: Véase *bienes de propios*.

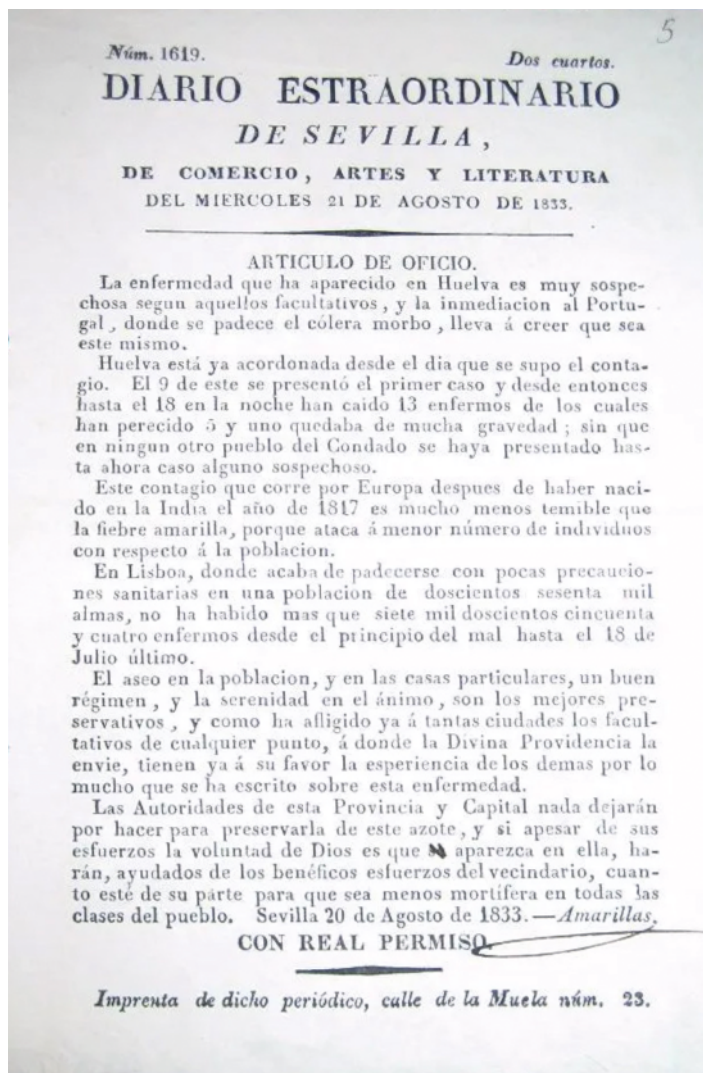
Tribunal del Protomedicato: Institución encargada de vigilar el ejercicio de las profesiones sanitarias: médicos, cirujanos y farmacéuticos; controlar la formación de estos profesionales, el acceso a la profesión y evitar el intrusismo. Creado por los Reyes Católicos en el siglo XVI, ejercerá sus funciones de forma discontinua hasta su desaparición en 1847 (SÁNCHEZ GRANJEL 1972: 268-269 y 272-276 y PARES).

Vermífugo, ga: Que tiene virtud para matar las lombrices intestinales (DRAE).

Vej(g)igatorio: Dicho de un emplasto o de un parche de cantáridas u otra sustancia irritante: que se pone para levantar vejigas (DRAE).

Capítulo 10. Apéndices documentales y estadísticos.

Apéndice 1: Comunicación de la aparición del cólera en Huelva (VIII-1833)



Diario Extraordinario de Sevilla, del comercio, artes y literatura, nº 1619, 21-VIII-1833.
En: <https://www.todocoleccion.net/coleccionismo-revistas-periodicos/diario-extraordinario-sevilla-1833-x53451411#descripcion> (Consultado 2-VIII-2020).

Apéndice 2: Parte de José Rodríguez Machado de primeros días de la epidemia de 1833:

Estado mensual q. se manifiesta el num.º de enbad. de Colera Espasmódico en los ochos días incluyendo los muertos enbad. en días anteriores como también 17 q. han fallecido sin ser visitados por ningún Médico.

<i>Días.</i>	<i>Ymb.</i>	<i>Graves.</i>	<i>Leves.</i>	<i>Muertos.</i>	<i>Enb.</i>
1	1	1	"	1	"
10	2	2	"	1	"
11	1	1	"	"	"
12	3	3	"	1	1
13	1	1	"	2	"
14	1	1	"	1	"
15	1	1	"	1	"
16	1	1	1	1	"
17	7	6	1	"	2
18	2	"	2	2	"
19	4	3	1	3	2
20	5	3	2	2	2
21	6	4	2	2	4
22	11	9	2	3	3
23	7	3	4	3	2
24	6	3	3	2	12
25	12	2	4	6	2
26	21	16	5	6	2
27	27	16	11	10	2
28	24	15	9	4	5
29	12	6	6	16	4
30	24	16	2	16	9
31	19	11	2	12	16
<i>Resumen de lo ocurrido</i>					
<i>Visitados</i>	198.	129.	69.	95.	62.
<i>Existen al. enfermos</i>					
<i>José Rodríguez Machado</i>					

ARAMCS, Caja 63-58, 1833: Partes de Sanidad de fuera de Sevilla: Partes de José Rodríguez Machado de los primeros días de la epidemia de 1833.
Fotografía: Juan Manuel de Paz Aguilar.

Apéndice 3:

Provincia de Sevilla.

Villa de Huelva.

Estado Sanitario de la misma en el día 27 de Sep^r. de 1833.

Enfermos que quedaron el día anterior	INVADIDOS		Total.	Curados.	Fallecidos.	Que han existidos para mañana.
	Graves.	Leves.				
25.	2.	2.	39.	11.	1.	24.

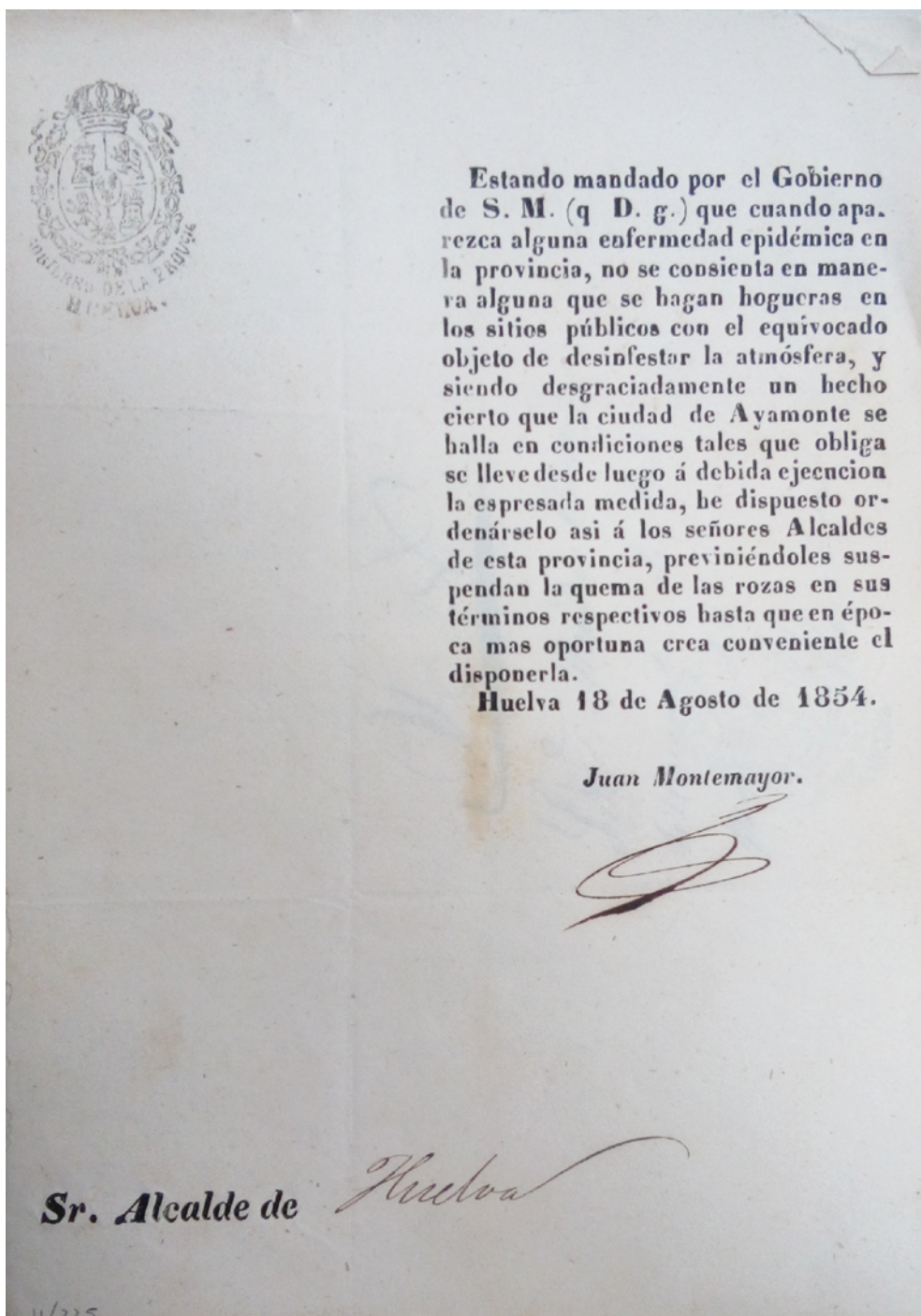
El Presidente.

L. Machad

Vocal Secretario.

ARAMCS, carpeta nº 32.1833, Trigueros, 27-VIII-1833.
Fotografía: Juan Manuel de Paz Aguilar.

Apéndice 4:



AMH, Correspondencia..., Lgje. 225-11, de 18-VIII-1854.

BOLETIN EXTRAORDINARIO

del Lunes 27 de Agosto de 1855.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE HUELVA.

Sanidad.—En la Gaceta del día 23 núm. 964, se encuentra inserta la Real orden que á la letra copio.

“Las reiteradas disposiciones dictadas por el Gobierno de S. M. para que los pueblos en manera alguna se aislen, oponiendo dificultades al libre tránsito, y ocasionando perjuicios irreparables á la industria, al comercio y hasta á la misma salud pública, han sido desgraciadamente desatendidas en algunos puntos de la Peninsula, produciendo diarios conflictos y escenas que la humanidad no debe referir. A separarles de tan equivocado camino, ni han bastado las observaciones y consejos fundados en la ciencia, ni los vírgenos resultados que el aislamiento ha producido en la invasion de la epidemia, que con frecuencia se les inculcaran en las espresadas disposiciones. Conducta tan inhumana y antisauitaria no puede permitirla por mas tiempo el Gobierno sin incurrir en responsabilidad ante la nacion toda, que lamenta amargamente la ceguedad de unos pocos. En su consecuencia, S. M. la Reia (Q. D. G.) se ha servido ordenar:

1.º Que tan pronto como llegue á noticia de V. S. que algun pueblo de esa provincia se ha acordado, se persone V. S. en él y persuada á sus habitantes abandonen tan desacreditado sistema de precaucion, fundándose en la ineficacia de la medida, en los perjuicios que ocasiona á los intereses generales y lo mucho que predispone al desarrollo de la enfermedad, haciendo mas funestas sus consecuencias por la privacion en que han de verse de medicamentos, de los auxilios de sus convecinos y hasta de los artículos de consumo de primera necesidad.

2.º Que si las persuaciones de V. S. no produjeran efecto, prescriba el levantamiento del cordón, castigando á los desobedientes con las multas á que las leyes autorizan á V. S.

Y 3.º Que si este remedio no produjese efecto, como infractores á las Reales órdenes y desobedientes á la Autoridad, los someta V. S. á los Tribunales ordinarios, para que, previa la formacion de la correspondiente causa, se les impongan las penas que el Código prescribe.”

Lo que he dispuesto se publique por Boletin Extraordinario, para que llegue sin pérdida de momento á conocimiento de los Alcaldes constitucionales de esta provincia y junta de Sanidad; esperando que no me pondrán dichas autoridades y corporaciones en el caso de tener que imponer las multas y demas penas que en esta Real disposicion y otras órdenes que rigen sobre la materia se contienen: bien entendido que tan luego como llegue el presente, á poder de los Alcaldes, han de quedar libres, francas y espeditas las comunicaciones terrestres con las personas y cosas, cualquiera que sea su procedencia.

El aviso oficial de estar en poder de VV. este Boletin, vendrá á mis manos por el mismo conducto que VV. lo reciban. Dios guarde á VV. muchos años. Huelva 27 de agosto de 1855.—Juan Montemayor.—Sres. Alcaldes constitucionales de esta provincia.

Imp. del Boletin oficial.



Apéndice 6: Modelo de parte para los facultativos de la localidad IX-1854.

Provincia de

SANIDAD.

Negociado 5.º

Estado sanitario de dicha provincia con arreglo á las partes que se han recibido en este Gobierno.

PUEBLOS.	Existian segun parte anterior.				Invasidos desde el parte anterior.				Curados desde el parte anterior.				Fallecidos desde el parte anterior.				Quedan existentes en este dia.				OBSERVACIONES.
	Hom.	Muj.	Ni.	Total.	Hom.	Muj.	Ni.	Total.	Hom.	Muj.	Ni.	Total.	Hom.	Muj.	Ni.	Total.	Hom.	Muj.	Ni.	Total.	
Capital																					
Tal pueblo																					
& C.																					
Totales																					

En las observaciones se pondrán las que se consideren necesarias y convenientes, y se manifestará de los existentes en el dia, el número de los graves y leves.

El presente estado se entiende para la epidemia del cólera-morbo.

AMH, Correspondencia..., Lgjº. 225-11, de 18-VIII-1854.

Apéndice 7: Publicidad en LP de medicamentos y desinfectantes contra el cólera:

LA PROVINCIA

ayan mu-
frecuen-
cos...

s, y pues-
ribonales,
se encon-
sas, á sa-
le a cinco
esetas en
2 y media
cincuenta
escudos,
ra fundir
una pis-

ticular)

con de bragueros mecánicos inguinales
y mobiliiles, consiguiendo con dich-
sistema la curacion de la mayor parte
de las hernias y conteniendo las ma-
irreducibles. Ad-más tiene aparatos
para cuantos padecimientos son cono-
cidos incluso los poro-plásticos de Co-
chingto; para enfermedades espinales
segun Sairets, así como para casos gr-
vos y curvaturas.

GOTAS ANTICOLÉRICAS

DEL DR. C. W. KOCH, DE BERLIN

Contra las colerinas, calambres y
diarreas. Precio 2 pesetas frasco.

Depósito en Huelva, drogueria de
D. José M. Manzano, Sagasta, n.º 20.

DESINFECTANTE

Acido fénico cristalizado, precio 20
reales kilo.

Sulfato de hierro, 0'75 céntimos de
real kilo.

Sulfato de cobre, á 6 reales kilo.

Ron Jamaica legitimo de 35 grados
el antidoto del cólera, representa-
cion de los Sres. Feulgen Gilxe de
Lóndres, á 200 reales caja de doce
botellas.

Todos esos precios son en esta esta-
cion.

Para mas pormenores, dirigirse á
Cádiz, Ahumada 7, Sr. D. José David

Imp. de la Viuda é Hijos de Muñoz

LP, XII-1885/IV-1886

Apéndice 8: Datos epidemia 1833-35 en España.

Provincia	Invadidos	Muertos	Lclds	Inicio	Fin	Duración	Población
Álava	1.584	379	10	VIII	XI	4 m.	67.523
Albacete	20.238	4.338	47	8-VI-34	15-XII-34	6 m. y 7 d.	190.766
Alicante	27.974	6.546	83	17-VI-34	31-X-34	4 m. y 13 d.	368.961
Almería	33.913	4.560	53	5-V-34	8-X-34	5 m. y 3	234.789
Ávila	1.725	283	8	18-VII	30-XI	3 m. y 12 d.	137.903
Badajoz	5.096	2.605	20	17-VII-	31-XII	5 m. y 13 d..	306.092
Baleares	189	98	4	10-IX-34	14-XI-34	1 mes 25 d.	229.197
Barcelona	2.844	2.042	17	16-IX-34	2-XI-34	1 mes y 26 d	442.273
Burgos	7.032	4.119	102	12-VII-34	23-XI-34	4 m. y 11 d.	224.407
Cáceres	933	234	8	20-X-34	31-I-35	3 m. y medio	241.328
Cádiz	23.815	3.353	17	1-VII-34	--	---	324.703
Castellón	630	140	23	17-VIII-34	18-XII-34	3 m.	199.220
Ciudad Real	35	12	10	19-VIII-34	31-XII-34	4 m. y 12 d..	277.788
Córdoba	35.234	2.533	34	15-V-34	31-XII-34	7 m. y 15 d.	315.459
Coruña	--	0	--	--	--	--	435.670
Cuenca	4.166	629	38	23-VI-34	19-XII-34	5 m. y 6 d.	334.582
Gerona	0	0	--	--	--	---	214.150
Granada	68.090	14.423	92	10-I-34	4-IV-34	2 m. y 24 d.	370.974
Guadalajara	4.093	1.181	36	23-VII-34	8-XII-34	4 m. y 15 d.	159.375
Guipúzcoa	106	36	1	1-X-34	26-XI-34	1 mes y 26d.	108.569
Huelva	1.218	241	6	9-VIII-33	21-XII-34	1 año, 4 m.y 15 d.	133.470
Huesca	1.533	274	10	1-VIII-34	15-XII-34	4 m. y 16 d.	214.874
Jaén	24.724	6.014	49	22-IV-34	31-XII-34	9 m. y 8 d.	266.919
León	953	360	23	3-VIII-34	27-XI-34	4 m.	267.438
Lérida	0	0	12	12-X-34	14-XII-34	3 m.	151.322
Logroño	1.893	712	31	13-VIII-34	14-XI-34	3 m.	147.718
Lugo	791	106	21	12-VIII-34	20-I-35	5 m. y 8 d.	357.272
Madrid	5.924	1.125	34	21-VI-34	20-XI-34	5 m.	320.000
Málaga	32.368	8.073	51	3-IX-33	18-I-34	1 año, 3 m. y 15 d.	390.515
Murcia	27.862	6.856	27	1-VI-34	18-I-35	7 m. y 18 d.	283.540
Navarra	6.134	1.545	32	2-VIII-34	3-XII-34	4 m.	230.925
Orense	0	0					319.038
Oviedo	2.414	433	11	28-VIII-34	28-XI-34	3 m.	434.635
Palencia	11.971	3.499	63	16-VIII-34	23-XI-34	2 m. y 7 d.	148.491

Pontevedra	0	0					360.002
Salamanca	5.687	1.372	47	--	--	--	210.314
Santander	498	723	7	20-IX-34	15-XII-34	2 m. y 26 d.	169.057
Segovia	1.621	561	20	21-VII-34	20-XI-34	4 m.	134.854
Sevilla	24.203	6.568	4	1-XI-33	29-XI-34	1 año y 3 m.	367.303
Soria	1.003	341	39	25-VII-34	28-X-34	3 m. y 3 d.	115.619
Tarragona	2.134	0	26	1-VIII-34	5-XII-34	5 m. y 5 d.	233.477
Tenerife	0	0		--	--	--	199.950
Teruel	9.336	2.427	54	--	--	3 m.	218.403
Toledo	3.145	416	9	20-VI-34	4-XI-34	4 m. y 14 d.	282.197
Valencia	7.967	458	9	1-VII-34	23-XI-34	4 m. y 23 d.	388.961
Valladolid	24.604	7.112	135	--	--	--	184.647
Vizcaya	3.652	1.432	8	25-VIII-34	4-XII	3 m. y 10 d.	111.438
Zamora	6.249	2.328	44	--	--	--	159.425
Zaragoza	4.127	905	23	3-VIII-34	13-X-34	2 m. y 10 d.	301.408
Totales	449.708	101.392	1398	9-VIII-33	31-I-35	1 año, 5 m. 22 d.	12.286.941

*Datos de población según Disposición adicional al RD de 30-XI-1833, estableciendo la actual división provincial de España del Ministerio de Fomento (INE (2002).
Elaboración propia, Fuente: SÁMANO, 1858, Tº II, pp. 485-484.

Apéndice 9: Datos epidemia 1853-56 en España.

Provincia	Invadidos	Muertos	Lclds	Inicio	Fin	Duración	Población
Álava	8.660	2.425	69	27-IV-55	10-XII-55	7 m. 13 d..	96.398.
Albacete	25.216	3.803	78	7-VI-55	20-IX-55	3 m.. 13 d.	201.118.
Alicante	11.028	3.041	80	--	--	3 m. 27 d.	378.958
Almería	13.888	3.928	57	9-VI-55	4-X-55	3 m 26 d.	315.664
Ávila	2.472	737	34	1-V-55	25-XI-55	7 m 25 d.	164.039
Badajoz	24.179	6.319	79	27-VI-55	10-VIII-55	1 m 13 d.	404.981
Barcelona	3.294	789	28	13-VII-55	21-XI-55	4 m 8 d.	713.734
Burgos	8.978	2.602	175	8-IV-55	24-IX-55	5 m 16 d.	333.356
Cáceres	9.454	2.769	41	--	--	3 m 20 d.	302.134
Cádiz	12.572	2.975	21	24-III-55	10-XI-55	5 m 17 d.	383.078
Castellón	8.168	1.438	23	19-VIII-54	8-XII-54	3 m 19 d.	260.919
Ciudad Real	16.598	5.232	30	--	--	3 m 20 d.	244.328
Córdoba	18.935	5.709	43	14-VIII-54	20-IV-56	2 a. 1 m 6 d.	351.536
Coruña	3.360	1.035	16	--	--	3 m	551.989
Cuenca	18.671	4.290	117	--	--	4 m 23 d.	229.959

Gerona	795	286	4	--	--	3 m.	310.970
Granada	36.808	10.540	172	8-VII-54	20-IX-55	1a 2 m.12 d.	441.917
Guadalajara	22.712	6.098	200	3-VII-55	1-XI-55	4 m.29 d.	199.088
Guipúzcoa	13.846	4.626	84	30-V-55	24-XI-55	5 m.24 d.	156.493
Huelva	9.897	2.896	33	1-VIII-54	27-XI-56	1 a 2 m. 3 d.	174.391
Huesca	19.130	3.877	120	4-VI-55	3-IX-55	3 m.	257.839
Jaén	13.220	4.258	75	1-IV-55	2-IX-55	5 m. 2 d.	345.879
León	2.825	743	24	1-VII-55	31-X-55	3 m. 23 d.	348.756
Lérida	9.397	1.039	33	--	--	5 m. 25 d.	306.994
Logroño	41.962	---	19	19-XI-54	14-XI-55	1 a.	173.812
Lugo	4.209	1.345	22	19-III-55	15-X-55	4 m. 27 d..	424.186
Madrid	17.484	7.932	78	--	--	8 m..	475.785
Málaga	23.693	5.626	60	14-II-55	9-X-55	7 m. 25 d.	451.406
Murcia	10.520	3.803	32	18-VII-55	12-XI-55	3 m. 25 d.	380.969
Navarra	40.827	13.715	746	--	--	6 m.	297.422
Orense	1.626	634	20	--	--	3 m.	371.818
Oviedo	11.381	3.236	40	10-VIII-55	4-XII-55	3 m. 26 d.	524.529
Palencia	25.028	5.218	14	15-XI-54	8-III-56	15 m. 23 d.	185.970
Pontevedra	4.313	1.199	33	19-XI-53	23-IX-54	10 m. 8 d.	428.886
Salamanca	16.466	4.133	163	10-III-55	29-XI-55	9 m. 19 d.	263.516
Santander	12.111	3.200	263	4-VIII-55	20-XI-55	3 m. 15 d.	214.441
Segovia	--	--	107	1-VIII-55	30-XI-55	4 m.	146.839
Sevilla	44.416	8.242	55	30-VIII-54	28-XI-54	3 m. 6 d.	463.486
Soria	13.600	2.703	124	15-VII-55	5-XI-55	4 m. 21 d.	147.468
Tarragona	12.667	2.382	30	20-V-54	30-XI-54	6 m. 10 d.	320.593
Teruel	41.609	9.281	--	--	--	4 m. 8 d.	238.628
Toledo	25.695	10.670	--	--	--	4 m.	328.755
Valencia	45.154	12.474	209	15-V-55	30-X-55	4 m.	606.608
Valladolid	7.227	1.916	67	16-V-55	30-XI-55	6 m. 16 d.	244.023
Vizcaya	21.469	5.272	110	27-V-5X	29-XI-5X	6 m. 15 d.	160.579
Zamora	5.485	2.227	79	15-VIII-54	25-XI-54	2 m. 12 d.	249.162
Zaragoza	38.533	11.241	284	1-XII-54	6-XII-55	1 a. 36 d.	384.176
Totales	769.667	194.792	4.373	19-XI-53	6-XII-55	2 a.17 d.	14.957.575

Elaboración propia, Fuente: SÁMANO, 1858, Tº II, pp. 485-491.

Apéndice 10: Datos epidemia 1885 en España.

Provincia	Invadidos	Muertos	Lclds	Inicio	Fin	Duración	Población
Álava	859	325	18	26-VII-85	18-XI-85	116	93.538
Albacete	8.336	3.244	39	11-VI-85	27-X-85	139	219.058
Alicante	13.997	5.645	75	1-VI-1885	20-X-1885	142	411.565
Almería	9.660	2.565	51	8-VII-85	7-X-85	92	349.076
Ávila	509	159	5	13-VII-85	26-IX-85	76	180.436
Badajoz	950	538	4	12-VII-85	8-X-85	89	432.809
Barcelona	6.302	2.915	68	5-VII-85	30-X-85	118	837.887
Burgos	2.310	786	35	7-VII-85	5-XII-85	122	332.625
Cáceres	147	57	2	11-VII-85	11-IX-85	63	306.594
Cádiz 10	2.232	984	7	12-VII-85	31-XII-85	173	429.206
Castellón	16.804	6.351	80	5-VI-85	30-IX-85	118	283.981
Ciudad Real	3.727	1.668	15	3-VII-85	6-X-85	96	260.358
Córdoba	3.787	1.318	13	18-VII-85	21-X-85	96	385.482
Coruña	0	0	0	0	0	0	596.436
Cuenca	10.003	3.459	123	20-VI-85	30-X-85	133	236.253
Gerona	2.194	652	38	21-VII-85	22-X-85	94	299.702
Granada	25.633	10.285	132	1-VII-85	9-XI-85	132	479.066
Guadalajara	2.945	777	33	6-VII-85	6-X-85	93	201.288
Guipúzcoa	304	158	13	3-VIII-85	3-IX-85	123	167.207
Huelva	462	231	11	31-VIII-85	31-XII-85	123	210.447
Huesca	5.762	1.237	49	3-VI-85	24-X-85	114	252.239
Jaén	5.039	2.599	35	7-VII-85	29-X-85	115	433.025
León	111	48	3	7-IX-85	23-X-85	47	350.210
Lérida	3.441	1.209	54	2-VII-85	21-X-85	112	235.339
Logroño	5.046	1.220	33	23-VII-85	30-X-85	100	174.425
Lugo	16	16	4	3-VI-85	26-IX-85	78	410.810
Madrid	8.584	3.619	44	4-VI-85	27-X-85	116	594.194
Málaga	5.037	1.702	28	26-VI-85	4-XI-85	132	500.322
Murcia	17.749	7.376	36	4-VI-85	8-X-85	127	451.611
Navarra	12.895	3.261	81	23-VII-85	6-XI-85	105	304.184
Orense	94	39	2	2-IX-85	9-X-85	38	388.835
Oviedo	64	38	6	21-VIII-85	2-IX-85	104	576.352
Palencia	3.587	818	33	14-VII-85	19-X-85	98	180.771
Pontevedra	16	9	1	10-VIII-85	31-VIII-85	22	451.946

Salamanca	1.288	476	40	13-VII-85	31-XII-85	172	285.695
Santander	921	431	25	5-VIII-85	26-XI-85	114	235.299
Segovia	2.403	803	63	28-VII-85	29-X-85	124	150.052
Sevilla	247	141	8	26-VII-85	17-XII-85	145	506.812
Soria	3.079	1.019	57	1-VII-85	22-X-85	114	156.652
Tarragona	8.740	2.536	61	24-VI-85	13-X-85	116	330.105
Teruel	21.909	6.960	161	27-VI-85	25-X-85	121	242.165
Toledo	10.308	3.972	73	20-VI-85	30-X-85	133	335.038
Valencia	45.519	21.613	219	5-II-85	8-X-85	246	679.046
Valladolid	7.578	2.401	101	12-VII-85	13-X-85	94	247.458
Vizcaya	615	274	16	1-X-85	30-XI-85	61	189.954
Zamora	3.587	764	30	21-VII-85	16-XI-85	XX	249.720
Zaragoza	55.018	13.526	222	16-VI-85	4-XI-85	142	400.587
Totales	339.814	120.224	2.247	5-II-85	13-XII-85	330	16.025.860

Elaboración propia según Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Beneficencia y Sanidad. Dirección General de Beneficencia y Sanidad (1886).

Cápítulo 11. Índice de gráficos y tablas.

Gráficos:

Gráfica 1. Incidencia del contagio en Huelva 3-IX/15-X-1833	158
Gráfica 2. Invasiones y muertes por cólera de 1890 en España hasta 1-XI	104
Gráfica 3. El contexto demográfico del siglo XIX	132
Gráfica 4. Evolución de la población de la provincia en el XIX	132
Gráfica 5. Incidencencia del cólera en 1854. Huelva	133
Gráfica 6. Causas de mortalidad en Huelva en 1853	201
Gráfica 7. Causas de mortalidad en Huelva en 1854	202
Gráfica 8. Muertes por cólera en 1854, agosto-octubre	202
Gráfica 9. Causas de mortalidad en Huelva en 1855	203
Gráfica 10. Contagiados y fallecidos en Huelva del 26-XI al 31-XII-1885	301
Gráfica 11. Curva demográfica de Huelva 1881-1890	317

Tablas:

Tabla 1. La Administración sanitaria española en el XIX	37-39
Tabla 2. El siglo XIX en España (aspectos políticos)	53-56
Tabla 3. Provincias invadidas y localidades con casos de contagio en 1865	79
Tabla 4. Número de expósitos en Huelva (1861-1863)	113
Tabla 5. Evolución de la población de la provincia 1822/1900	133
Tabla 6. Población provincia de Huelva en 1836	134

Tabla 7. Población provincia de Huelva en 1841-1844	134
Tabla 8. Población de localidades de la provincia 1853-1857	135
Tabla 9. Evolución demográfica de Huelva 1851-1860	136
Tabla 10. Otras localidades de la provincia invadidas en 1834	164
Tabla 11. Alcaldes de Huelva 1832-1835	169
Tabla 12. Gobernadores de Huelva 1833-1835	169
Tabla 13. Comparativa de las defunciones de 1852 a 1858	187
Tabla 14. Contagiados y fallecidos por cólera en Huelva (1854)	196-197
Tabla 15. Gobernadores civiles de Huelva (1852-1856)	219
Tabla 16. Alcaldes de Huelva (1852-1856)	219
Tabla 17. Composición del ayuntamiento de Huelva: 1861-1866	225
Tabla 18. Mortalidad absoluta en Huelva capital (1863-1867)	234
Tabla 19. Población de Huelva 1863-1867 y tasas demográficas	234
Tabla 20. Gobernadores civiles Huelva (1861-1867)	235
Tabla 21. Alcaldes de Huelva (1861-1866)	236
Tabla 22. Aparición del cólera de 1885 en la provincia	285
Tabla 23. Invadidos y fallecidos por cólera en Huelva, 1885	299-300
Tabla 24. Defunciones por año 1882/1888	302
Tabla 25. Incidencia del cólera de 1885 en varias provincias	303
Tabla 26. Incidencia del cólera de 1885 en varias capitales de provincia	303-304
Tabla 27. Defunciones en Huelva capital (1881-1890)	317
Tabla 28. Gobernadores civiles, de Huelva, 1881-1890	318
Tabla 29. Alcaldes de Huelva, 1881-1890	319

Obras premiadas en ediciones anteriores:

Historia e historiadores sobre Huelva: siglos XVI-XIX

Javier Pérez Embid y otros.

Huelva: Ayuntamiento, Delegación de Cultura, 1997. ISBN: 84-88267-02-9

El Convento de San Francisco de Huelva: estudio histórico artístico

Rosario Cruz García. Huelva: Ayuntamiento, 1998. ISBN: 84-88267-06-1.

Huelva: la construcción de una ciudad

Ma Asunción Díaz Zamorano.

Huelva: Ayuntamiento, 1999. ISBN: 84-88267-10-X.

El orden pictórico de Vázquez Díaz

Jesús Velasco Nevado.

Huelva: Ayuntamiento, 1999. ISBN: 84-88267-12-6.

Modernización política y pervivencias caciquiles: Huelva 1931-1936

Cristóbal García García.

Huelva: Ayuntamiento, 2001.

Carnaval y domingo de piñata. El adecentamiento de la fiesta y las agrupaciones de carnaval para el recreo y la cultura de la ciudad (Huelva, 1880-1936)

Francisco José García Gallardo.

Huelva: Ayuntamiento, 2003. ISBN: 84-88267-21-5.

El niño expósito en Huelva y su tierra durante el Antiguo Régimen

David López Viera.

Huelva: Ayuntamiento, 2004. ISBN: 84-88267-23-1.

Vieja y nueva política. Huelva bajo el régimen de Primo de Rivera (1923-1930)

Miguel Ángel García Díaz.

Huelva: Ayuntamiento, 2005. ISBN: 84-88267-25-8.

Juan Ramón Jiménez, 1881-1900: una biografía literaria

Antonio Martín.

Huelva: Ayuntamiento, 2007. ISBN: 978-84-88267-30-6.

Historia de la prensa escrita de Huelva. Su primera etapa (1810-1923)

Mari Paz Díaz Domínguez.

Huelva: Ayuntamiento, 2008. ISBN: 978-84-88267-04-7.

El linaje de Santa Teresa: estrategias sociales y construcción del patrimonio de la familia Cepeda en tierras de Huelva (1729-1828)

Cristina Ramos Cobano.

Huelva: Ayuntamiento, 2009. ISBN: 978-84-88267-24-5.

Onoba Aestuaria: una ciudad portuaria en los confines de la Baetica

Juan M. Campos Carrasco.

Huelva: Ayuntamiento, 2011. ISBN: 978-84-88267-35-1.

La revolución del voto en Huelva: representación política, elecciones, partidos y sociabilidad (1810-1868)

Víctor Manuel Núñez García.

Huelva: Ayuntamiento, 2017. ISBN: 978-84-88267-412.

Las cartas de onubenses a “Radio España Independiente, Estación Pirenaica”. Crónicas de una Huelva oculta (1960-1969)

Pedro Fera Vázquez.

Huelva: Ayuntamiento, 2018. ISBN: 978-84-88267-43-6.

El Monumento a Colón de Huelva.

Regalo de los Estados Unidos al pueblo español

Eduardo j Sugrañes Gómez.

Huelva: Ayuntamiento, 2019. ISBN: 978-84-88267-44-3.

El Colegio Santo Ángel de Huelva: apuntes para una historia centenaria

Manuel Jesús Hermosín Mojeda.

Huelva: Ayuntamiento, 2020. ISBN: 978-84-88267-45-0.

La Semana Santa de Huelva: Significaciones, instrumentalizaciones y ritualidad

José Carlos Mancha Castro.

Huelva: Ayuntamiento, 2021. ISBN: 978-84-88267-46-7.

Historia de las hermandades penitenciales de Huelva y de su imagería sacra fundadas durante el Antiguo Régimen hasta la Guerra Civil española

Rocío Calvo Lázaro.

Huelva: Ayuntamiento, 2022. ISBN: 978-84-88267-07-8

Un modelo temprano de colonialismo minero.

La Zarza, siglos XIX-XX. Explotación, poblamiento y vida obrera

Francisco Manuel Núñez Díaz.

Huelva: Ayuntamiento, 2023. ISBN: 978-84-88267-29-0

La Huelva carlista.

Historia de una contrarrevolución incompleta (1931-1945)

Juan Ignacio González Orta.

Huelva: Ayuntamiento, Concejalía de Cultura y Patrimonio Arqueológico, Archivo Municipal, 2024. ISBN: 978-84-88267-47-4.

Premio Diego Díaz Hierro de Investigación 2024



Ayuntamiento de
HUELVA