

**Donato Gómez Díaz**

**BAJO EL SIGNO DEL COLERA Y OTROS  
TEMAS SOBRE MORBILIDAD, HIGIENE  
Y SALUBRIDAD DE LA VIDA  
ECONÓMICA ALMERIENSE, 1348-1910**

**Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Almería  
Universidad de Granada**

A DONATO Y PACO.

Edición: Donato Gómez Díaz  
Texto: Donato Gómez Díaz  
I.S.B.N.: 84-604-6192-0  
Dep. Legal: A1-99-1993  
Imprime: A. Escobar Criado- El Ejido  
Printed in Spain Impreso en España

<b>.- INTRODUCCIÓN.</b> .....	12
1.- CRISIS Y EPIDEMIAS EN ALMERÍA., .....	17
1.1. MORBILIDAD Y LETALIDAD EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA. ....	17
1.2.- CUADRO EPIDÉMICO DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA, 1348-1900. ....	20
<b>2.- LA MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA.</b> ....	24
2.1.- LA PESTE, UNA VIEJA ENEMIGA. ....	24
2.2.- LA VIRUELA, UNA PRESENCIA JAMAS DESTERRADA. ....	27
2.3.- FIEBRE AMARILLA, O LA DIVERGENCIA NACIONAL. ....	33
2.4.- TERCIANAS Y PALUDISMO, UNA CUESTIÓN ESTANCADA. ....	34
2.5.- BAJO EL SIGNO DEL COLERA. ....	41
2.5.1.- UN RECIÉN LLEGADO, EL COLERA DE 1834. ....	44
2.5.2.- EL BROTE DE 1855 .....	47
2.5.3.- LA OLEADA DE 1860. ....	51
2.5.4.- LA EPIDEMIA DE COLERA DE 1885. ....	52
2.5.4.1.- LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD .....	52
2.5.4.2. EL COLERA COMO CUESTIÓN SOCIAL. ....	63
2.5.4.3.- DESINTERÉS POR LA ASISTENCIA MEDICA .....	68
2.5.4.4.-CUANTIFICACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD. ....	72
<b>3.- LAS ENFERMEDADES SOCIALES.</b> .....	76
3.1.- LA TUBERCULOSIS, CASI UNA CUESTIÓN DE RENTA. ....	77
3.2.- ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES. LA CALIDAD DEL AGUA (I). ....	81
3.3.- TIFUS Y FIEBRES TIFOIDEAS. LA CALIDAD DEL AGUA (II). ....	85
3.4.- SARAMPIÓN .....	90
3.5.- LA DIFTERIA O EL ATAQUE DEL GARROTILLO. ....	91
3.6.- LA GRIPE DE 1918. NUESTRA ULTIMA GRAN MORTANDAD. ....	98
<b>4.- LA MUERTE EN ALMERÍA, DATOS 1882-1945.</b> .....	102

<b>5.- ENFERMEDADES DEL TRABAJO</b> .....	114
5.1.- ENFERMEDADES DE LAS MINAS .....	114
5.2.- EL TRACOMA, LA DOLENCIA DEL TERRUÑO. ....	118
5.3.- OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES. ....	122
<b>6.- LA CIUDAD, LA VIVIENDA Y LA HIGIENE: ENTORNO URBANO Y SERVICIOS GENERALES</b> .....	124
6.1.- LA CIUDAD .....	124
6.2.- EL AGUA O LA MUERTE. ....	132
6.3.- LOS CEMENTERIOS O LA VIDA ¿ ETERNA ? .....	136
6.4.- LA VIVIENDA Y SU DISPOSICIÓN .....	142
6.5.- LA ALIMENTACIÓN Y SUS CONDICIONES. ....	145
6.6.- UN INDICE DEL NIVEL DE VIDA: LA TALLA .....	150
6.7.- HIGIENE PUBLICA, HIGIENE PRIVADA .....	153
6.7.1.- LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS .....	153
6.7.2.- HIGIENE Y SALUBRIDAD DE LA VIDA ALMERIENSE. ....	157
<b>7.- BALANCE DE UN SIGLO DE CAMBIO.</b> .....	164
<b>ANEXO I. RECETARIO FARMACÉUTICO CONTRA EL COLERA DE LA CRÓNICA MERIDIONAL.</b> .....	166
<b>- BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	168

El presente trabajo, creo no ser desmesurado, es la topografía más completa que las fuentes hoy disponibles nos permiten sobre la morbilidad almeriense, e igualmente, en la medida en que la provincia forma parte de un espacio mucho mayor también del Sureste de Andalucía, de sus problemas y de las crisis transcurridas entre 1348 y 1910. Asimismo, se presenta la evolución de los efectos y cambios en la incidencia de diversas patologías, que contrasta vivamente con el presente.

La masiva aparición del cólera en el mundo subdesarrollado actual, tan semejante en muchos de sus comportamientos al que yo mismo estudié para el siglo pasado almeriense, ilustra sobre respuestas de los pacientes, comportamientos sanitarios y dificultades al tránsito de bienes y personas con que se pretendía cortar la extensión del flujo contagioso. Todos ellos problemas que de muchas maneras se encuentran presentes todavía.

En esta temática no se agota la información aportada ya que se tocan múltiples problemas sanitarios y de higiene urbana, rebasando el estrecho marco de una única patología. Todo ello aconseja su publicación al objeto de informar de comportamientos médicos y mentales de las sociedades afectadas que de muchas maneras aún podrían seguir vigentes, paradójicamente.

## ***.- INTRODUCCIÓN.***

Entre las interpretaciones del crecimiento de la población, por lo que respecta a la circunstancia de que en cada contexto alcanza el óptimo en relación al hábitat, tienen que examinarse también las causas habituales de muerte. Este planteamiento podría conducir a afirmar la importancia del estudio de la mortalidad, y de sus causas, y si el crecimiento moderno pudo deberse más a un descenso de la mortalidad que a una eliminación a las restricciones de la fecundidad.

La explicación tradicional de la prolongación de la esperanza de vida durante la transición demográfica remite a dos series de factores, el aumento del nivel de vida por un lado, los progresos médicos por otro. Uno y otro ciertamente han contribuido al descenso de la mortalidad. Sin embargo, recientes investigaciones sobre los factores del descenso de la mortalidad lleva a considerar otros elementos como la higiene personal y la higiene pública. Entre ellos habría que citar la calidad del agua abastecida y las técnicas de colectores de aguas negras, pues jugaron un papel muy importante.

El espacio almeriense aunque geográficamente marginal, sufrió los mismos avatares e inconvenientes que el resto de la nación en cuanto a epidemias se refiere. El ciclo sucesivo de peste, viruela más fiebre amarilla y cólera ya en el siglo XIX, se cumple, aunque alcanzó también importancia el paludismo, quizás en razón al crecimiento demográfico y la necesaria puesta en cultivo de nuevas tierras que alimentaran una comunidad demográfica en expansión.

El siglo XIX avalará por su importancia diaria aquellas enfermedades derivadas de la falta de calidad del agua, fiebres tifoideas, gastroenteritis, que junto a infecciosas como difteria y, típicas como sarampión, gripe y la presencia de la tisis, completarán el panorama de una morbilidad normal, incrementada en sus efectos por la concentración de la población en núcleos urbanos. En el caso almeriense deben destacarse otras dolencias debidas al medio y al trabajo, de niveles espectaculares. Tal puede ser el caso del tracoma, enfermedad de los ojo debida a la falta de higiene y de agua, y, en la labor minera, la melanosis pulmonar y el cólico saturnino o emplomamiento del minero. Amén de lo dicho, lo forzado de la actividad minera causará graves quebrantos, tanto en la salud de los trabajadores como en el crecimiento de los niños empleados ampliamente en las labores.

Capítulo aparte debería consignarse para el cólera, habida cuenta de la importancia que actualmente reviste en varios países de América Latina. Varias enseñanzas emanan de la experiencia del hecho histórico aquí relatado. Una primera que apunta a que el cólera viaja allí donde los hombres lo llevan, siendo ese el principal vehículo de transmisión y peligro. Por otra parte, los intentos por separar un espacio geográfico marginando a su población en razón a su probable capacidad de transmisión, más que éticamente reprochable es prácticamente imposible pues un sistema de mercado interconectado cuya supervivencia tiene origen en el acto comercial, sigue fluyendo, y con las mercancías los hombres. Cuestión conjunta es, si cortamos tales flujos, que la necesidad y el hambre se apodera de la población, y a una mortandad epidémica se une otra muchas veces mayor ocasionada por debilitamiento de los organismos mal alimentados.

De los datos que a continuación expondremos se deriva, en esta introducción que a la vez es también conclusión, que la mortalidad, tanto en la provincia como en la capital entre 1882 y 1945, prueba el acusado descenso, cuando no la desaparición, de varias de las infecciones y epidemias más destructoras del siglo XIX; contándose entre ellas las ocasionadas por falta de higiene general y personal, como las derivadas de una deficiente alimentación y estado nutritivo.

Desde comienzos del siglo XIX hasta su final, y en los primeros cuarenta años del XX, la mortalidad por enfermedades infecciosas disminuyó conforme se descubrieron sus antídotos y/o progreso el cuidado de la higiene personal. De la comparación de los datos entre 1882, los años 1895-1904, y 1941-5 para Almería capital, inferimos que las infecciones producidas por la viruela y el sarampión, tosferina, escarlatina, difteria y fiebres puerperales, prácticamente desaparecieron en nuestro siglo como causa de mortalidad. Cosa que no podemos afirmar de aquellas promovidas por la deficiente calidad del agua, que en el término analizado incluso aumentaron su proporción sobre el total de muertes: el tífus y fiebres tifoideas crecieron entre 1882 y 1895-1904 hasta multiplicarse por tres para caer al 30% en 1941-5; las enfermedades gastrointestinales se triplicaron, pasando del 4.2% en la primera fecha al 12 % en la segunda y al 11% en 1941-5. La tuberculosis asimismo creció, incrementándose desde el 6,7 % hasta el 9,2 y 9,8% en Almería capital.

Los datos de la provincia, no ofrecen variantes apreciables, aunque informan de un mayor efecto de la difteria en la primera fecha, y de la tuberculosis en la última.

Consecuencia de lo dicho será que entre 1882-84 y 1941-5 las enfermedades de contagio típicas, viruela, sarampión, escarlatina, tosferina, y paludismo y fiebres puerperales desaparecen pasando de un 15% de la mortalidad a sólo el uno por ciento.

Desde luego la higiene no colaboraba en el mantenimiento de una salubridad y de un entorno apropiado. La ciudad de Almería, era ejemplo del quebrantamiento de todas las normas de supervivencia. Calles estrechas e irregulares, la mayoría sin pavimentar y sin drenaje. El agua de consumo que llegaba a la ciudad sin protección, frecuentemente era utilizada en el abrevado de animales o incluso para lavar ropa y más que un elemento de vida lo era de muerte, pues el sistema de pozos negros existente faltos de impermeabilidad permitía filtraciones y corrupciones. La habitación de animales en la ciudad, la deficiencia de los servicios de limpieza y policía, el empleo de los solares y determinadas calles como estercoleros, y el descuido general imperante, etc. Como resultado de todo ello la altísima mortalidad que subía hasta el doble de lo que se consideraba normal, lo que hacía que algún contemporáneo gritara "*¡Aquí vivimos de milagro!*".

El problema de la alimentación es una de las partes más importantes de la higiene personal, ya que no hay ningún otro factor aislado que ejerza tanta influencia sobre la salud y sobre la vida como los alimentos, a la vez que constituye un problema colectivo de salubridad y el más importante de los económicos que se le plantean al hombre. Condiciona el desarrollo físico, el rendimiento y la productividad de los hombres y con ello el desarrollo de las colectividades y sus posibilidades de mejora.

En la provincia de Almería la nutrición era muy deficiente. Basada en caldos con algún aceite, fríos y calientes, platos con harinas de maíz y algún pescado, y muy poca carne ¡no era desde luego lo mejor! De ahí que los niños de las familias menos acomodadas de la ciudad generalmente padecieran tuberculosis. En 1887, en plena crisis agrícola y pecuaria, se indicaba como base en verano de la alimentación los chumbos.

Lo que está claro es que el tipo de alimentación aparecía mediatizada por la renta que cada grupo social percibía. En los pueblos de la provincia la dieta alimenticia se veía reducida al gazpacho, migas de maíz y vino, y lo normal era que al final de la última comida, no quedara provisión para el día siguiente. En razón a esta alimentación la clase obrera estaba mal nutrida, no pareciéndose nada a la de otras regiones de España, por lo que la vejez era prematura y la muerte pronta.

Efecto inmediato de la dieta era el retraso en el crecimiento corporal, y en la mayoría de los casos la falta de crecimiento; y por la falta de

proteínas en la alimentación, la debilidad que permitía que cualquier mínima afección resultara peligrosa para la salud. La ausencia también de vitaminas era asimismo una constante, lo que incidía sobre el crecimiento óseo, la estatura, y la capacidad general. Si ello afectaba al ser humano en todas las edades, más lo hacía en los niños, de cuyo ejemplo era la elevadísima mortalidad infantil dominante en todo el territorio.

El capital humano es también salud. En esta sociedad la finalidad de la salud tiene a cumplir el objetivo de preservar la fuerza de trabajo. Esta concepción se impone en el mundo desarrollado debido a la importancia que la salud posee para la eficacia del factor humano en los procesos productivos que aporta un elemento único y costoso.

Considerado desde el punto de vista del capital humano, hemos de reconocer que la incidencia de la salubridad en la vida económica no podía ser muy positiva. La mortalidad imperante, segaba gran parte de las vidas almerienses, antes de que pudieran entrar limpiamente en el proceso productivo, con lo que la inversión y el gasto utilizado en la procreación y mantenimiento del infante o el joven difícilmente se recuperaba.

Hay que reconocer que la vida no valía mucho. Los mineros a causa de la miseria y necesidad de la mina, raro era el que pasaba de los 40 años. De los niños que trabajaban en esas empresas, raro era el que tenía desarrollo normal y no padecía algún tipo de raquitismo o debilidad (en la capital por tales causas moría más del 10 %). Los datos de talla del año 1858 informan de la presencia de un grupo comparativamente superior de bajas estaturas que la media nacional. El numeroso grupo de ciegos y afectados por la conjuntivitis tracomatosa típicamente almeriense, pasaba de formar parte del grupo de trabajadores al de dependientes en cuanto quedaban tocados fatalmente por la enfermedad, y si no tenían otra posibilidad a la posición de mendigo irreversible, y a mantenerse de la caridad pública y privada. Era pues una situación de la que no se desprendía una valoración muy elevada, en términos de salud, del capital humano de la provincia.

Resultado de la altísima mortalidad, será una natalidad superior que compensaba e impulsaba el crecimiento de la población almeriense, aunque este es un tema que desarrollaremos en otro sitio.

En definitiva, es la posición en la que vivieron los almerienses y de ella tratan las siguientes páginas.

**1.- CRISIS Y EPIDEMIAS EN ALMERÍA.  
1.1. MORBILIDAD Y LETALIDAD EN LA PROVINCIA DE  
ALMERÍA.**

En las interpretaciones del crecimiento de la población, la consideración de la relación entre fecundidad y mortalidad suele ir vinculada con la estimación de las causas de la muerte. Introdujo esta práctica Malthus, cuyas conclusiones aparecieron resumidas en su *Primer ensayo sobre la población*, al manifestar que era tendencia de toda vida animada crecer por encima del sustento de que se le proveía<sup>1</sup>. Es ésta una afirmación que implica dos proposiciones: el número de nacidos es mayor que el número de los que pueden sobrevivir, y el nivel de mortalidad viene determinado por las disponibilidades alimentarias. Por lo que respecta a la propuesta de que las poblaciones alcanzan una tasa de producción óptima en relación a los recursos del hábitat, tiene que examinarse no sólo referida al hábitat sino también a las causas habituales de muerte. Tal cuestión conduce a restablecer la importancia del estudio de la mortalidad, y, porqué no, llegar a la conclusión de que el crecimiento moderno pudo deberse más a un descenso de la mortalidad que a una eliminación de restricciones de la fecundidad.

Puesto que vamos a estudiar la cuestión en el largo plazo, no estará más hablar de la mortalidad catastrófica.

---

<sup>1</sup> MALTHUS, Robert: *Primer ensayo sobre la población*, Madrid 1982, Alianza Ed.

La mortalidad ordinaria de un largo período está en gran parte definida por un cuadro patológico que sufre cambios de importancia visibles a través de un análisis de larga duración. En casos extremos esa morbilidad ordinaria puede dar pie a una crisis de mortalidad, siempre que al mismo tiempo alcance un cierto nivel la letalidad de la afección considerada en cada caso.

El esquema evolutivo de la morbilidad catastrófica en los tiempos modernos puede describirse de la siguiente manera: la viruela es señalada tras la peste, el cólera tras la viruela. Esta frase resume la historia epidémica europea en sus grandes etapas; peste hasta finales del siglo XVII, viruela durante el XVIII, cólera en el XIX. La síntesis vale también para España, pero a condición de ampliarlo con un elemento original. En la Península, además de la viruela, el siglo XVIII vio la introducción de la fiebre amarilla .

Con todo, convendría añadir a lo anterior la influencia epidémica del tifus, que queda consignada difícilmente en las fuentes literarias, y, por lo que respecta a la morbilidad general, o a la morbilidad infantil, la extensión progresiva del paludismo y la difteria, respectivamente.

En la primera mitad del siglo XIX, la estructura de la morbilidad ordinaria sigue siendo la tradicional, al menos la típica del siglo anterior. Precizando más, habría que decir que sigue siendo tradicional en la España interior, en la generalidad de Castilla la Vieja y León, parte de Castilla la Nueva, Extremadura y también toda la Andalucía interior y Murcia. En el resto de las zonas durante 1833 no se advierten dificultades en el estado de salud pública; lo que no implica su carencia en el resto del período <sup>2</sup>.

En la segunda mitad del siglo XIX, la mayor parte de este cuadro patológico se mantiene aún. Las enfermedades del aparato respiratorio, como tuberculosis y/o tisis, se extienden entre las capas inferiores del proletariado urbano y la lucha antivariólica no da frutos eficaces a lo largo del siglo.

Si aplicamos este esquema de la morbilidad habitual, del que la morbilidad en tiempo de crisis no es más que un aumento coyuntural de uno de sus integrantes en muchas ocasiones, llegaremos tal vez a una mejor

---

<sup>2</sup> PEREZ MOREDA, Vicente : *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid 1980, Ed. Siglo XXI, pp. 237-8

comprensión de la evolución a lo largo del tiempo de la mortalidad de crisis por causas primordialmente epidémicas<sup>3</sup>.

Dado que la morbilidad es un hecho a estudiar en el largo plazo, y poseemos datos que permiten tratar durante varios siglos los casos más graves, la vamos a considerar. En primer lugar la peste, después la viruela, la fiebre amarilla y tercianas, y finalmente el cólera, que aparecerá magnificado por ser la última gran crisis epidémica del siglo XIX en España. Aparte, tratamos un conjunto de enfermedades bajo la denominación general de "*Enfermedades Sociales*", en concreto: tífus, difteria, sarampión, enfermedades gastrointestinales, tuberculosis, etc.

Otra cuestión es la incidencia de la alimentación, como elemento determinante de la letalidad de varias de las afecciones, en la población almeriense. Desde luego, no todas las enfermedades son consecuencia de una deficiente alimentación, a pesar de que algunas tendrán mayor efecto en las capas de la población que se encontraban peor nutridas. El cuadro 1-I describe la influencia del nivel nutritivo en varios de los procesos infecciosos más comunes.

---

<sup>3</sup> *Ibidem* p. 239.

### CUADRO 1-I

#### **INFLUENCIA DE LA NUTRICIÓN EN LAS PATOLOGÍAS MAS COMUNES.**

Influencia bien mínima definida.	Influencia incierta  variable.	Influencia  existente.
Cólera Diarrea amarilla	Difteria Helminthiasis	Encefalitis Fiebre
Herpes Lepra	Infecciones estafilococos Infecciones estreptococos	Malaria Peste
Enferm. respiratorias	Gripe	Tétanos
Rubéola tifoideas	Sífilis	Fiebres
Parásitos intestinales	Tifus	Viruela
Tos ferina Tuberculosis.		

FUENTE: Massimo LIVI-BACCI, *Ensayo sobre la historia demográfica europea*, Barcelona 1987, Ed. Ariel, p. 63.

Se deriva del cuadro que en algunas de las enfermedades de importantísima incidencia durante el siglo XIX almeriense como cólera, las intestinales, las respiratorias, tosferina y tuberculosis, la alimentación tenía una alta incidencia. Sin olvidar que varias otras de máximo interés, viruela, difteria, sarampión, no tenían nada que ver con las disponibilidades alimentarias.

#### **1.2.- CUADRO EPIDÉMICO DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA.**

Los datos que a continuación exponemos en forma de cuadros, son el resultado del vaciado de las respectivas fuentes. Para su análisis tendremos en cuenta, de un lado, la parcialidad de la información ya que no todas las crisis epidémicas están presentes, y, de otro, que si se englobaran en un único cuadro no indicarían la situación y momento de las diversas crisis almerienses sino sólo la de los espacios concretos y limitados

tratados en la fuente. Cuestión esa que deseamos ampliar con nuestra labor, y que avala el interés del trabajo como asimismo la posibilidad de otras múltiples realizaciones futuras.

**CUADRO 1-II.**

***CRONOLOGÍA DE LAS EPIDEMIAS Y CRISIS EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA 1348-1900.***

AÑO	HUERCAL OVERA	VELEZ RUBIO	ROQUETAS	VICAR	ALMERIA
1348					Peste
1508					Peste
1522					Peste
1626	Garrotillo				
1649		Peste			Peste
1730					Viruela en el ganado
1732			Fiebre Amarilla	Fiebre Amarilla	
1735					Tabardillo
1737				Fiebre Amarilla	
1751	Epidemia				Epidemia
2-3	Calenturas				
1774-5			Tercianas?		
1797			Tercianas		
1798-1801				Tercianas	
1801	Amago	Fiebre Amarilla			
1804	Amago	Fiebre Amarilla			
1812	Amago	Fiebre Amarilla			
			Crisis agraria	Carestía y Fiebre	
1819			Fiebre Amarilla	Fiebre Amarilla	Fiebre Amarilla
1820-21				Fiebre Amarilla	Peste en el Levante
1829			Sarampión y viruela	Sarampión y viruela	
1832-3	La Paulina				
1834	Cólera	Cólera	Cólera	Cólera	Cólera
1835					Fiebres tifoidea en Adra
1837			Sarampión?		
1844-51			Sarampión y tercianas (1843)	Sarampión y escarlatina (1843)	
1854	Cólera				
1855		Cólera	Cólera	Cólera	Cólera
			Infecciones de verano		1858
1860	Cólera			Cólera	Cólera
1865				Cólera	
1866			Viruela y sarampión		
1868			Fiebres tifoideas		
1869	Tifus				
1870				Tercianas	

Bajo el signo del Cólera y otros ...

---

1880 Enfermedades		
1885 Cólera	Cólera	Cólera
1897 Viruela		
1903-4		Epidemia de fiebres tifoideas.

FUENTE: J. A. TAPIA GARRIDO: *Almería Piedra a Piedra*, Almería 1980, Ed. Cajal, volumen I, pp. 178-9. Idem, *Breve historia de Almería*, Almería 1977, Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería. Mariano José DE TORO, *Memorial de las vicisitudes de Almería y pueblos de su río*, Almería 1849, Imprenta de D. Vicente Duimovich, p. 14, 63, 67. Carlos A. VILCHEZ VITIENES; Pedro E. GARCÍA BALLESTEROS: "Evolución de la población en una zona rural de Almería: Roquetas y Vícar en los siglos XVII, XVIII y XIX", incluido en *Axerquia, Revista de Estudios Cordobeses*, núm. 3, Diciembre 1981. Fernando PALANQUES Y AYEN, *Historia de la Villa de Vélez Rubio*, Vélez Rubio, 1909, (Reproducción Facsímil) Vélez Rubio 1987, Diputación Provincial de Almería. Enrique GARCÍA ASENSIO, *Historia de la Villa de Huércal Overa y su comarca*, Murcia 1910, Tip. J.A. Jiménez, volumen II y III.

Del Cuadro iniciado en la famosa fecha de 1348, deducimos que la incidencia de la peste se corresponde a una primera época, en concreto hasta mediados del siglo XVII, circunstancia que no implica la falta de concurrencia de otras patologías sino acaso nuestra carencia de datos. En segundo lugar la aparición de la viruela, y a partir de 1732 de la fiebre amarilla que veremos actuando a lo largo de todo el siglo XVIII, y, finalmente, en cuarto lugar, la existencia de varias epidemias de cólera desde 1834.

Dos precisiones más son que el caso de Vícar y Roquetas hace relación a un espacio tan cercano que no es difícil definir como entorno inmediato a la ciudad de Almería. Lo interesante es que indica cómo determinadas enfermedades, la fiebre amarilla, está presente periódicamente.

Los datos de Huércal Overa permiten completar la información para el este provincial, aunque debido a la procedencia de trabajos historiográficos muy tradicionales la cuestión de la morbilidad no es tratada con la amplitud que merecería.

## **2.- LA MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA. 2.1.- LA PESTE, UNA VIEJA ENEMIGA.**

Como vamos a ver hay que dejar claro sobre el tema, la incidencia de la peste sobre la demografía del ciclo "*antiguo*" entre 1348 y 1720<sup>4</sup>. Mal que adquirirá una virulencia particular en el siglo XIV y el XVII, afectará a Europa, España, y dentro de este contexto a la propia región almeriense con dispar importancia, aunque formando parte del área geográfica en la que se enclava<sup>5</sup>.

La primera epidemia de la que tenemos noticias, quizás por su dimensión, es la peste bubónica de 1348, que asimismo se extenderá por toda Europa y, en nuestro caso, por la costa mediterráneo-española, entrando en Almería en Junio de ese año con tal fuerza que casi acaba con la ciudad. Almería será una de las poblaciones del Reino de Granada más afectadas, manteniéndose de diez a trece meses activa, según distintas opiniones.

El contagio apareció probablemente en Agua Amarga, playa conocida en el siglo XVI como el Puerto de Sorbas, y alcanzó rápidamente

---

<sup>4</sup> NADAL, J.: *La población española, (siglos XXVI-XX)*, Madrid 1982, Alianza Ed., p. 37

<sup>5</sup> Vid. J. BALLESTEROS RODRÍGUEZ, *La peste en Córdoba*, Córdoba 1982. J. CALVO POYATO, "El contagio de 1679-1682 en las poblaciones del sur de Córdoba", *Ier Congreso de Profesores Investigadores*, Sevilla 1984, pp. 85-98. Idem, "Peste en Córdoba, epidemia y religiosidad en la España Moderna" en *Historia 16*, núm. 110, 1985, pp. 31-38. J.L. GONZÁLEZ ESCOBAR, "La peste en la Huelva del Antiguo Régimen", incluida en *Andalucía Moderna. Actas del II Coloquio de Historia de Andalucía*, Córdoba 1983, volumen I, pp. 107-125.

la ciudad de Almería; extendiéndose por los barrios y poblados más pobres de la comarca en los que se amontonaba la gente más miserable. La epidemia que se inició con cierta benignidad alcanzará la máxima virulencia en los meses de Enero-marzo de 1349, con un número muy elevado de muertes diarias que algún autor eleva a 60, proporción baja si la comparamos con la letalidad provocada en otros lugares <sup>6</sup>.

No volvemos a tener noticias sobre epidemias hasta 1508 y 1522, momentos en que la enfermedad volverá a enseñorearse de la ciudad, coincidiendo en la última fecha con el terremoto que afectó Almería en 1522 <sup>7</sup>.

Nuevamente la peste hará mella en el tránsito del siglo XVI-XVII, con la epidemia de 1596-1602, que también tocó la provincia, afectando primero a las comarcas orientales de Vélez Rubio, Huércal Overa e incluso Vera, y la propia Almería capital, aunque su expansión inundará toda la provincia en 1599. Epidemia de ámbito nacional, en el caso andaluz debió entrar antes en contacto con la región del Atlántico portugués, que con el interior de España <sup>8</sup>.

La Peste volvió a atacar de nuevo en 1649, con especial incidencia en Vélez Rubio, difundiéndose a toda la provincia en general con gran letalidad. En esta ocasión entró por Valencia (¿traída de Argel?) irradiando en seguida en dirección sur, y más tarde, en dirección norte. En el año 1647, la encontramos en Alicante, de donde partirían dos ramales: uno interior hacia Orihuela, Murcia y Lorca, atacadas en 1648; otro marítimo, hacia la costa malagueña, Gibraltar, Cádiz y Huelva, invadidas en 1649 <sup>9</sup>.

Desde la primera posición calculo que se extendería hacia la región oriental de nuestra provincia, y probablemente el segundo camino serviría para la zona de la costa. En el presente caso, como encrucijada, por un lado o por otro Almería será invadida <sup>10</sup>.

La epidemia de peste hizo su aparición en Almería en el verano de 1648, cobrando especial virulencia en el norte de la provincia, en

---

<sup>6</sup> TAPIA GARRIDO, J.A. : *Almería musulmana (1147-1482)*, Almería 1978 Editado por Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería, pp. 288-9.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> PEREZ MOREDA, Vicente : *Las crisis de mortalidad en la España interior*, opus cit., p. 259

<sup>9</sup> NADAL, Jordi : *La población española*, opus cit., p. 43.

<sup>10</sup> No duda en calificar Domínguez Ortiz el episodio como la mayor catástrofe que se abatió sobre España en los tiempos modernos, datos impresionantes en lo que toca a Andalucía y Murcia. Así, las 16.789 víctimas de la ciudad de Valencia (hasta abril de 1648) y las 13.780 de la de Córdoba (en 1649-50), intercalándose entre ellas un interminable rosario de evaluaciones locales, que refuerzan el sentimiento contemporáneo de un descalabro sin precedentes., en *Ibidem*. Vid. también V. PEREZ MOREDA, *Las crisis de mortalidad en la España interior ...* opus cit., p. 300

donde persistía aún a fines de 1649. En Vélez Rubio debió ser espantosa, y los cronistas locales así lo expresan manifestando que dejó indelebles recuerdos. Una epidemia que sembró la consternación y la muerte entre sus pasmados habitantes con efectos tan aterradores que "*constituyen la página más triste y luctuosa de nuestra historia local...*". La peste se sintió con inaudito rigor pues apenas alcanzaba la villa por entonces 4.000 habitantes y había días en que se registraron más de cincuenta invasiones seguidas casi todas de una muerte por lo común rápida, violenta y a veces repentina. La confusión y el miedo llegó a tal nivel que los cadáveres solían quedar insepultos, en el interior de las casas y en la vía pública, aumentando el peligro de propagación epidémica <sup>11</sup>. Datos que aunque recogidos 300 años más tarde no dejan lugar a dudas sobre la importancia del ataque, no obstante pensemos que el tiempo magnificó la catástrofe hasta hacerla de recuerdo apocalíptico. La misma epidemia afectará la ciudad de Almería en 1649 de Junio a Agosto, aunque los datos no sean muy precisos <sup>12</sup>.

De una gravedad semejante debió ser la peste de 1676-81, entre otras cosas porque el foco originario bien pudo ser la zona costera de Mojácar y Vera, aunque la mayoría de los historiadores apuntan como lugar de irradiación la ciudad de Cartagena. En cualquier caso, Almería entera se vio afectada durante el año 1678, como la totalidad del Reino de Granada, por esta epidemia de peste que si bien era menos mortífera que la anterior, en contrapartida tardó más tiempo en extinguirse. Todavía en 1680 perduraba, provocando un largo período de convulsiones en la ciudad de Almería <sup>13</sup>. El caso es que el mal se propaga en el conjunto de la región en 1678 <sup>14</sup>. Pasando desde el este de la provincia y el Reino de Murcia por la costa hacia Granada y con posterioridad a toda Andalucía <sup>15</sup>.

Una última cuestión es el grado de letalidad. De modo general oscilaba entre el 90 por cien al principio y el 30 por cien al final de la epidemia, y se cree que efectivamente las pestes europeas de los tiempos

---

<sup>11</sup> PALANQUES y AYEN, Fernando: *Historia de la Villa de Vélez Rubio*, Vélez Rubio 1909, Imp. J. García Ayen, p. 229.

<sup>12</sup> TAPIA GARRIDO, J. A. : *Almería, Piedra a Piedra*, Almería 1980, Ed. Cajal, volumen I, p. 178

<sup>13</sup> ANDÚJAR CASTILLO, Francisco: "Almería en la época Moderna", tomo IV, p. 1146, en AAVV. *Almería*, Granada 1983, Ed. Andalucía.

<sup>14</sup> Manifestará B. VICENT, que la epidemia de 1676-1681 será la mayor catástrofe que el Reino de Granada sufrió en el siglo XVII. Se admite generalmente que el punto de partida fue Cartagena, alcanzada ya en junio de 1676. Pero este origen merece ser revisado, pues la hecatombe que soporta Vera en 1675 y Mojácar en enero-febrero de 1676 sigue sin explicación. Hay un foco epidémico invernal ajeno a la clásica peste bubónica de verano., "Economía y sociedad en el Reino de Granada (siglo XVII)", p. 358, en *Los inicios del capitalismo (1621-1778)*, en A. Domínguez Ortiz, *Historia de Andalucía*, Barcelona 1981, volumen VI, Ed. Cupsa-Planeta

<sup>15</sup> DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. : "La crisis de Castilla en 1677-87" p. 41, incluido en Juan HERNÁNDEZ ANDREU, *Historia Económica de España*, Madrid 1978, Confederación Española de Cajas de Ahorros.

medievales y modernos produjeron una mortalidad media de un 60 por cien de los afectados. La peste en el caso español alcanzó, en algunas de sus invasiones más notables, índices de letalidad superiores al 70 y al 80 por cien<sup>16</sup>.

Después de lo dicho, y en contra de lo que se podría pensar por incidencia de estas enfermedades colectivas que mermaban enormemente la población, parece que ésta aumentó durante el siglo XVII en la provincia de Almería, no obstante no esperemos una explosión que no se dio<sup>17</sup>.

## **2.2.- LA VIRUELA, UNA PRESENCIA JAMAS DESTERRADA.**

Constituyó una de las más temibles plagas en el pasado que causando numerosas víctimas tenderá a volverse menos temible a partir de la vacunación masiva<sup>18</sup>.

La inoculación contra la viruela que en España se introduce en el siglo XVIII, a pesar de que a decir de algunos autores se practicara en Galicia remontándose al tiempo de los Celtas, supone la aparición desde el tercer cuarto de ese siglo del único freno conocido para contener una enfermedad que se había convertido en el mayor azote del momento, después de la superación de las crisis producidas por la peste en los siglos anteriores. Era "*el Herodes de los niños*" ó "*la guadaña venenosa que siega sin distinción de clima, rango, ni edad, la cuarta parte del género humano.*"<sup>19</sup>.

Una pugna se planteó inicialmente entre partidarios de la inoculación y aquellos que rechazaban el sistema como excesivamente arriesgado ya que el procedimiento consistía en anticiparse a la enfermedad provocándola directamente. Eso sí, eligiendo el momento más adecuado y el virus más benigno, bajo el principio de que casi nadie se escapaba de

---

<sup>16</sup> PEREZ MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, opus cit., p. 238-9

<sup>17</sup> ANDÚJAR CASTILLO, Francisco : "Almería en la época Moderna", opus cit., tomo IV, p. 1146

<sup>18</sup> La transmisión se verifica por contacto de unas personas a otras, y además por el aire, mediante gotitas procedentes de la boca y nariz y por medio de objetos. Las picaduras también podían transmitir las; siendo en general la predisposición a esta enfermedad enorme y no estando ninguna edad libre de padecerla. Incluso el haberla sufrido deja inmunidad que no es absoluta pues en algunos casos puede padecerse más de una vez.

<sup>19</sup> Citado en J. NADAL, La población española, opus cit., p. 105 y ss.  
La inoculación consistía en el contagio de gérmenes de la enfermedad, cuyo objeto era, al crear anticuerpos, inmunizarlo ante posteriores contagios del virus; la diferencia ante la vacuna consistía esencialmente en la virulencia de su contagio que a veces podía ocasionar la muerte, frente a la segunda que provocaba una reacción mucho más tratable.

padecerla. La polémica finalizará a partir del momento en que la invención de la Vacuna por el Doctor Jenner en 1796, evite los peligros que la inoculación implicaba. En España floreciendo la polémica, el descubrimiento de la vacuna lo único que hizo fue zanjarla, quizás causa asimismo de su temprana introducción en el país alrededor del año 1800.

Desde Jenner la inoculación cederá ante la vacunación, bien que su extensión dependerá del distinto grado de ilustración de las sociedades receptoras.

En la Provincia de Almería, la primera noticia que tenemos interesándose por el proceso de inoculación procede de una instancia de la Sociedad Patriótica de Amigos del País de Vera en 1776. Sociedad que ya en tan temprano momento expresará su deseo de extender el beneficio que diversas noticias aseguraban al proceso de inoculación, disponiéndose que los socios numerarios y correspondientes médicos hiciesen un estudio en el que resolviesen si debían o no practicarla en Vera y su Comarca. A su vez, deberían determinar qué método entre los posibles se seguiría, para tras conseguidas las autorizaciones de la Sociedad Médica Matritense, e impartidos los auxilios eclesiásticos comenzase la inoculación en los niños expósitos. Una práctica que algunos con un mal entendido cariño y superstición negaban a pesar de que la experiencia mostraba que "*a manos de este Herodes, mueren infinitos niños.*"<sup>20</sup>.

Una ulterior noticia será ya de vacunación, con fecha también relativamente adelantada, el 3 de Diciembre de 1815, a través de una Real Orden de S. M., que ordenaba la propagación de la vacuna<sup>21</sup>. Sin embargo su avance dependía no sólo de la tecnología médica sino del incremento del soporte comercial, del progreso técnico en general y del ensanchamiento del soporte económico. En este sentido la desigualdad era especialmente notoria en tierras hispánicas, hasta el punto de que un Real Decreto de 17 de Diciembre de 1867, habría de confesar que las cifras de vacunados eran todavía el barómetro para evaluar el nivel económico y social de cada provincia, que en el caso almeriense no era excesivamente esperanzador.

En Almería, la patología está presente durante todo el siglo XVIII y XIX, en diversos momentos, como 1730, que produce mortandad en el ganado. En Roquetas y Vícar en 1829. En 1860 en Almería donde el 2 de Julio se presenta la epidemia asociada con sarampión, no tardando en

---

<sup>20</sup> Archivo Histórico Nacional, Consejos, Legajo 353/15. Expediente sobre establecimiento de una Sociedad Económica en la Ciudad de Vera, 1776.

Para ver mínimamente los problemas y dificultades que la implantación de la inoculación produjo en nuestro país la obra de Jean SARRAILH, *La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, Madrid 1979, F.C.E., p. 51 y ss..

<sup>21</sup> OCHOTORENA, Fernando : *La vida de una ciudad: Almería siglo XIX*, Almería 1977, Ed. Cajal, volumen II, p. 92

desarrollarse por toda la provincia, pues el 3 de Julio aparece en Güelchos, el 3 de Agosto en Almería, el 6 en Huércal Overa, el 9 en Cuevas, el 13 en Vélez Rubio, Tabernas y Enix, y así sucesivamente <sup>22</sup>. En coincidencia además con la reproducción del cólera del mismo año. En la Villa de Dalías estará presente durante 1829 en circunstancias de gran letalidad, ocurriendo lo mismo en 1844 y 1858. En la última fecha y sin remitir la enfermedad, se expresaría su gran letalidad pues habían fallecido trescientos cuarenta y cuatro niños y seis adultos de cuatro mil personas contagiadas, aunque probablemente su número fuera menor que el de la epidemia de 1829 <sup>23</sup>. Lamentables resultados causados por la incompetencia de quienes realizaban las vacunaciones.

Berja sufrirá la enfermedad también en 1858. En Roquetas de nuevo aparece en 1866, y en Huércal Overa en 1897.

En Vera la Viruela se presentó en diversas ocasiones bajo forma de epidemia. En el invierno de 1874, surgirá en el extremo O. y S.O. de la población, precisamente donde radicaban los edificios ocupados por la clase menos acomodada, y que más infracciones cometían en la cuestión higiénica, a pesar de que los afectados estuvieran ya vacunados <sup>24</sup>. Lo interesante es, en primer lugar, que la enfermedad tenía cierto sentido de "*clase social*" incidiendo en los grupos menos favorecidos, y, en segundo, que la población urbana del momento solía estar vacunada y de ahí la disminución de la mortandad.

En 1892 tomó de nuevo desarrollo. Ya para entonces el Ayuntamiento de Almería había establecido un Instituto de vacunación, al igual que en otras capitales del País, costeados a su cargo e indicador de su constante preocupación. Cuya incidencia, a pesar de que con cierta periodicidad en la prensa local se publicaba la relación de vacunados, no debió ser muy grande. Tampoco en este caso la enfermedad se propagó, si bien atacó en pequeña escala el Barrio Alto, Reducto y Molinos de Viento; todos ellos enclaves marginales de la capital <sup>25</sup>.

Las cifras de población que tenemos expresan la presencia de la enfermedad de un modo casi permanente entre 1882 y 1904, siendo la

---

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 39.

<sup>23</sup> RODRÍGUEZ CARREÑO, M.: *Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalías*, Almería 1859, Imprenta de D. Antonio Cordero, p. 87

<sup>24</sup> DOMENECH SAEZ, José : *Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, en la Provincia de Almería*, Almería 1880, Imprenta del Comercio, Calle de Marín, p.73.

<sup>25</sup> *La Crónica Meridional*, 23 de Diciembre de 1892, p. 3

mortandad de la capital en 1882 por viruela del 2,71 % mientras en la provincia en 1884 del 2,16 % Los datos desglosados por enfermedades para la ciudad de Almería entre 1895 y 1903 aparecen en el Cuadro 4-III. Si dibujamos, trasladamos a un gráfico los datos, observamos dos puntas en el período, 1897 y 1902; la primera de las crisis debió afectar a toda la provincia pues la sorprendemos en Garrucha en Febrero de ese año, ocho días después la vemos en Rioja a pocos kilómetros de Almería, debiendo el Alcalde ordenar el cierre de las escuelas y prohibir el lavado de ropas en el lavadero público <sup>26</sup>. El 27 de Marzo se informará sobre frecuentes casos de atacados en el Barrio Alto de Almería capital; llegando también a Huércal Overa, aunque desconozcamos su dimensión <sup>27</sup>.

Por lo que conocemos la epidemia se presentará de forma benigna en la capital, padeciéndose más que nada por niños que especialmente habitaban en los barrios extremos; barrios en los que la higiene de las calles y casas dejaba mucho que desear. Enfermedad cuya curación parecía posible, e incluso fácil, pero en la que había que contar con la ayuda de todos, de un lado a través de la higiene pública, de otro, de la previsión de los padres que vacunaran y revacunaran a sus hijos; cosas ambas muy abandonadas en la provincia <sup>28</sup>. Por los datos que tenemos, la enfermedad en este año 1897 debió terminar de forma virulenta, quizás en la época de los calores del verano, ya que el dato de 274 fallecidos corrobora la propuesta. La segunda de las invasiones de las que tenemos noticias en los datos de Almería capital, 1902, fue más local.

En total, las muertes por viruela representaban a fines de siglo el 4,84 por ciento de toda la mortalidad en Almería capital (1895-1903), bien que si establecemos los porcentajes respecto a fechas concretas descubrimos que en 1897 supuso el 16,18 por ciento y en 1902 el 11,34 por ciento de las muertes producidas. Cuando la enfermedad atacaba realmente los resultados podían llegar a ser espeluznantes.

El último de los embates con el que tropezamos es el de 1907 en Purchena, cuyo Alcalde dará cuenta al Gobernador Civil que se había presentado la enfermedad <sup>29</sup>. Desde este primer foco se extendió hasta llegar a la capital, donde a finales de año la hallamos haciendo estragos, ya que el cómputo de personas atacadas y fallecidas con relación al censo fue

---

<sup>26</sup> "Epidemia", p. 2, en *La Crónica Meridional*, 5 de Febrero de 1897. "Epidemia variolosa", p. 2, en *La Crónica Meridional*, 13 de Febrero de 1897

<sup>27</sup> "La viruela", p. 3, en *La Crónica Meridional*, 27 de Marzo de 1897

<sup>28</sup> "Epidemias variolosas", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 1 de Abril de 1897

<sup>29</sup> "La viruela en Purchena", p. 2, en *La Crónica Meridional*, 16 de Enero de 1907

"enormísimo" pues había meses en que las muertes por efecto de la terrible enfermedad pasaba de los veinte. Sin embargo, muchos no se daban por enterados, e incluso la única forma de salvarse, la revacunación, era obviada pues se encontraba extendida la creencia de que revacunarse en plena epidemia variolosa, traía aparejado el contagio de la enfermedad <sup>30</sup>.

La lucha contra la enfermedad a partir de comienzos del siglo XX se dará en el campo de la revacunación periódica, ya que, bien por la deficiente calidad de la linfa utilizada, bien por una mala administración, seguirá vigente, presentándose periódicamente aunque con efectos controlables <sup>31</sup>.

Respecto a la letalidad era variable, dependiendo de que se presentara como "*variola maior*", o sea, la versión más grave que provocaba una letalidad entre el 20 y el 40 por cien, o que surgiera en su forma más leve, sólo fatal para el uno por cien de los afectados. Desde luego la mortalidad debió de ser mayor en el siglo XVIII que en el XIX, y según cálculos efectuados para España, sesgaba la vida del 14 por cien de la población afectada, o según otros autores (Carrabús) con una cuarta parte de nuestra población <sup>32</sup>.

En los últimos 25 años del XIX, la mortandad en Almería no era superior al 5 % aun cuando debemos distinguir momentos de mayor de los de menor efecto.

### **2.3.- FIEBRE AMARILLA, O LA DIVERGENCIA NACIONAL.**

La tradicional división cíclica, y evolutivamente histórica de Peste, Viruela y Cólera, que ha compuesto la historia epidémica entre los siglos XVII, XVIII y XIX, en el caso español debe ampliarse también con la Fiebre Amarilla para los dos últimos, completando dentro del panorama de la mortalidad catastrófica el tercero de los cuatro jinetes del Apocalipsis. Con

---

<sup>30</sup> "Peligro inminente. La viruela en Almería", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 8 de Diciembre de 1907.

<sup>31</sup> "De higiene. La vacunación y revacunación obligatoria.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 16 de Enero de 1907

<sup>32</sup> PEREZ MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX, opus cit., p. 239.

En el mismo sentido P. FERRERAS ROZMAN indicará sobre el tema que existen dos formas de la enfermedad: la clásica o viruela mayor, con manifestaciones graves y mortalidad de 10 al 30 % que se debe a cepas muy virulentas del virus, y la forma ligera, alastrim, o viruela menor, benigna con sólo 0,1 a 0,3 % de mortalidad, ocasionada por cepas de menor virulencia., en *Medicina Interna*, Barcelona 1975, Ed. Marín, vol. II, p. 853

ello damos base a la importancia de la presente patología en el siglo XVIII e incluso XIX.

Es la Fiebre Amarilla una afección con un ámbito geográfico delimitado, correspondiendo a zonas con temperaturas elevadas y aguas abundantes, es decir, la franja tropical y subtropical del planeta. Debió extenderse más y tener una incidencia superior en el XIX que en el XVIII, al poseer la particularidad de que en caso de transmisión de hombre a hombre, el peligro no duraba más que tres días, cualquiera que fuera la intensidad del ataque. La propagación de la fiebre era exclusivamente local en aquellos países o en aquellas épocas en que los desplazamientos se hacían a pie o a caballo; en cambio, a pesar de su lentitud, la navegación será más temible<sup>33</sup>.

Las epidemias se van a localizar en los puertos andaluces, de temperaturas elevadas y contactos más estrechos con la América de los trópicos. El contagio arraiga especialmente en Cádiz en 1705, 1730, 1733, 1744, 1753 y 1764. Luego, decretada la libertad de comercio, la nueva epidemia gaditana de 1800 se correrá a Sevilla y Jerez, extendiéndose en el tiempo hasta 1804, momento que Vera sufrirá su ataque muriendo como consecuencia de la llegada de la epidemia hacia el mes de Septiembre 208 personas (111 varones, 97 hembras)<sup>34</sup>. Probablemente algunos datos pecan por defecto debiendo multiplicarse por dos.

Una de sus principales características será la de acontecer exclusivamente en centros urbanos, dejando libre los poblamientos dispersos, otra es que desde el punto de vista demográfico era de efectos menores, ya que si diluimos la mortandad entre toda la población de Andalucía, encontramos pérdidas irrisorias, por más que en tal o en cual ciudad fueran elevadísimas.

En el curso del siglo XIX, la fiebre amarilla atacó Cartagena en 1810, 1811 y 1812, Sevilla y Cádiz en 1819, Barcelona y otros puertos catalanes en 1821, las Islas Canarias en 1861 y 2, y por último Alicante, Valencia, Barcelona y Palma en 1870. A medida que progresó la higiene y la sanidad la virulencia del contagio fue decreciendo<sup>35</sup>.

Los datos epidémicos almerienses de fiebre amarilla se corresponden a lugares de costa y algunos más hacia el inmediato interior. La primera fecha de aparición es 1732 en Roquetas y Vúcar, de nuevo en esa última en 1737. En Vélez Rubio habrá "*Amagos de Fiebre Amarilla*", de

---

<sup>33</sup> NADAL, J. : La población española, opus cit., p. 118

<sup>34</sup> Ibídem, p. 118. Vid. J.L. PESET, "Las epidemias de fiebre amarilla", *Jano. Medicina y Humanidades*, vol. XXX, núm. 728, pp. 83-90

<sup>35</sup> Ibídem

cuya dimensión no tenemos información, en 1801, 1804 y 1812, a la vez también en esa última fecha en Almería y Vúcar. En 1819 se presenta de nuevo en Roquetas y Vúcar, con prolongación en la segunda hasta 1821; fecha a partir de la que no hay reparaciones a no ser que algunas de las fiebres posteriormente anotadas como Epidémicas lleven esa marca.

La letalidad de la fiebre amarilla, si bien restringiendo su acción a focos urbanos muy localizados, podía llegar a ser del 70 por cien. En el ataque epidémico de Cádiz de 1800 será del 15 por ciento <sup>36</sup>.

#### **2.4.- TERCIANAS Y PALUDISMO, UNA CUESTIÓN ESTANCADA.**

A fines del XVIII y principios del XIX era un hecho preocupante la creciente letalidad de las tercianas, así como su extensión por muchos sitios que no eran de endémica palúdica .

El paludismo venía siendo mencionado con frecuencia en el pasado, y claramente en los siglos XVI y XVII. Va a ser dominante allí donde existan lagunas y aguas estancadas, adquiriendo en las regiones mediterráneas proporciones preocupantes. Se extenderá con virulencia progresiva en la segunda mitad del siglo XVIII hasta el punto de convertirse en uno de los problemas más importantes con que tuvo que enfrentarse la política sanitaria de los gobiernos ilustrados <sup>37</sup>.

Todos los especialistas están de acuerdo en que los cambios ecológicos relacionados con el aumento de la densidad humana y con los consiguientes procesos de roturación y desforestación pueden explicar tanto la extensión del paludismo como la aparición de formas más graves. En tal sentido, debieron tener en España una gran importancia los cambios ecológicos derivados de la extensión de los cultivos a lo largo del siglo XVIII

---

<sup>36</sup> PEREZ MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX opus cit., p. 240-1.

<sup>37</sup> "Las enfermedades palúdicas se producen por intoxicación, o, como suele decirse, por infección por medio de un agente nocivo determinado. Esto se produce en los lugares en que se halla en fermentación o en descomposición grandes cantidades de sustancias orgánicas, especialmente vegetales. Tal sucede principalmente en las regiones pantanosas, sobre todo cuando el clima es cálido ...".

"Las afecciones palúdicas febriles pueden dividirse, según el tipo de la fiebre, en intermitentes, remitentes y continuas. Si algunos de los síntomas se exageran hasta adquirir una intensidad peligrosa, la fiebre recibe el calificativo de perniciosas".

"Las afecciones apiréticas pueden presentarse bajo dos formas: la de afección palúdica larvada y la caquexia palúdica.", en Eulenburg, *Diccionario Enciclopédico de Medicina y Cirugía prácticas*, 1886, volumen IX, p. 379.

"La terciana es una calentura intermitente que repite de tercer a tercer día siendo las accesiones iguales, dexando uno de intermedio, en el que el enfermo se halla en una verdadera apirexia..." en A. Ballano, *Diccionario de Medicina y Cirugía o Biblioteca Manual Médico-Quirúrgica*, 1816-1823, Vol. II, p. 202, citados en Divisio D'Historia de la Medicina, Departament de Salut Comunitaria: *EVOLUCIÓN de la mortalidad en Pego (1838-1936). Análisis semántico-documental*, Universidad de Alicante, Facultad de Medicina. Agradezco al Profesor J. Bernabé Mestre haberme facilitado una fotocopia de este magnífico trabajo.

que en Almería, como tierra despoblada y en proceso de crecimiento, forzosamente en su expansión debía ampliar el espacio cultivado y los focos de afección.

Esta enfermedad la vemos citada en varias fuentes de nuestra provincia en unas llamadas calenturas de 1772-3 en Huércal Overa <sup>38</sup>. En Roquetas durante 1774-5, 1786 y 1797, en Vícar en 1798-1801, durante 1844-51 en Roquetas conjuntamente con sarampión, y en Vícar en 1870.

Con periodicidad alarmante, las tercianas aparecieron de manera epidémica en todo el levante español. Es de especial incidencia la de 1785 que se extenderá con letalidad elevada, traspasando las fronteras de sus límites geográficos normales en el caso del Reino de Granada. La mortandad hija del paludismo en 1786 será de 14.489, afectando a 165.127 personas en todo el país <sup>39</sup>.

La enfermedad se presentará en Roquetas, donde existía un elevado número de charcas pantanosas, incluso dentro del pueblo. La primera epidemia de importancia es de 1774-5, pero carecemos de más información. La segunda es de 1786, contándose treinta casos en el espacio de dos semanas. Pero la epidemia de tercianas más fuerte del siglo XVIII fue la de 1797-99, muriendo sólo en 1797, 96 personas. El relato y balance que hace el Ayuntamiento describirá una acometida epidémica de fiebre terciana tal que en un pueblo de poco más de 400 vecinos escaparon de la propagación no más de seis personas, con un contagio de 1.400 y letalidad de más de 300. Todos hubieran muerto de no ser por el socorro de varios pueblos y del Monarca que envió cuatro arrobas de quinina de la Real Botica: "*antes de llegar los socorros, a cada paso no se oían por las calles y casas sino gemidos, ayes y lamentos dolorosos, sin poder socorrerse los unos a los otros, pues todos adolecían de un mismo accidente*" <sup>40</sup>.

El resumen de lo que pasó en Roquetas es el siguiente: 1) existencia de 800 enfermos, 2) falta de alimentos y medicinas (la gente muere más por hambre y miseria que de enfermedad), 3) a pesar de haberse tomado todas las medidas profilácticas la enfermedad no cede, y, 4) preocupación por el hecho de que el cementerio estuviera en el centro del pueblo, adosado a la

---

<sup>38</sup> "... El conjunto de frío y calor sucesivo, con debilidad en los miembros y alteración en el pulso, esto es, en movimiento más fuerte o frecuente que de ordinario ... aún no se conoce la esencia de esta enfermedad tan frecuente", en A. Ballano, *Diccionario de Medicina y Cirugía o Biblioteca Manual Médico-Quirúrgica*, 1816-1823, Ap. II, p. 152, citado en Divisio D'Historia de la Medicina, Departament de Salut Comunitaria: Evolución de la mortalidad en Pego (1838-1936). Análisis semántico-documental, opus cit., p. 69

<sup>39</sup> *Ibidem*, p. 342.

<sup>40</sup> SILVA RAMÍREZ, E.: *Roquetas de Mar. Apuntes para su historia*, Roquetas de Mar 1986, Ed. Anel, S.A., p. 72

iglesia, por lo que para evitar nuevas fiebres se solicitó que los difuntos fueran enterrados lejos <sup>41</sup>.

La enfermedad, que llamamos paludismo, reunía sintomatologías varias y diversas. En España la generaba el llamado <Paludismo vivax> que provocaba la terciana sencilla o benigna, el <Paludismo malariae> que engendraba las fiebres cuartanas, y, finalmente, el más extendido en toda Europa meridional, y también en España probablemente desde el siglo XVIII hasta el XX, fue el <Paludismo falciparum>, que ocasionaba las fiebres intermitentes malignas o perniciosas, ya fuesen tercianas o cotidianas <sup>42</sup>.

Aparte de cíclicos contagios, algunos ámbitos geográficos por circunstancias específicas se veían abocados a sufrirla estacionalmente. Si analizamos el tema con lógica, las fechas citadas son unas de tantas en que pudo originarse ya que el problema era resultado de la existencia de aguas estancadas e insalubres y no de un nivel de contagio fijo, debiendo residir siempre bajo la denominación de calenturas o un término similar, en los lugares en que espacios pantanosos o anegados tuvieran contacto con la inmediata población <sup>43</sup>.

Una deficiente alimentación -creían los contemporáneos- era también causa para que la enfermedad actuara permanentemente. En el Censo de Soler a principios del XIX se evidencia la frecuencia de las calenturas en la región, originadas por la miseria de muchos años y los deficientes alimentos de los labradores del campo y sus sirvientes <sup>44</sup>. Probablemente, la debilidad física hacía los cuerpos más proclives a la afección, aunque como sabemos esta patología no estaba muy marcada por la alimentación (cuadro 1-I).

A mediados del siglo XIX Pascual Madoz se refiere a varios lugares como espacios de endémica palúdica. Roquetas "*algunas tercianas*

---

<sup>41</sup> El dramatismo de esta epidemia lo describe un Acta Capitular del 29 de noviembre, de la siguiente forma, "Estando el Ayuntamiento ... a efecto de tratar sobre los asuntos de la contagiosa epidemia tercianaria que aflige con tanto exceso este vecindario, fue el principal que el Alcalde y demás manifestaron que, siendo como era concluido y gastado el fondo de donde se suministraba la limosna, y careciendo de esperanzas para su reemplazo y seguimiento ... sin duda faltando el diario socorro, es indispensable habrían de perecer con el cuchillo del hambre, y en tal indubitable caso se verían precisados a desalojar este pueblo tan saludable en otros tiempos..." , Enrique SILVA RAMÍREZ, Roquetas de Mar. Apuntes para su historia, Roquetas de Mar ... opus cit. p. 72

<sup>42</sup> PEREZ MOREDA, V. : "Crisis demográficas y crisis agrarias: paludismo y agricultura en España a fines del siglo XVIII", p. 335, incluido en *Congreso de Historia Rural, siglos XV al XIX*, Madrid 1984, Casa de Velázquez, Universidad Complutense. Vid. Idem "El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786", *Asclepio*, 1982, XXXIV, p. 295-316.

<sup>43</sup> De la siguiente manera se explicaba un tipo especial de calenturas: "Los médicos nada saben sobre la causa próxima de la calentura intermitente ... Las causas que predisponen a la calentura intermitente son el temperamento nervioso o linfático; las afecciones tristes del alma, un estado general de debilidad, un régimen alimenticio poco substancioso, la humedad de la atmósfera, ... Los miasmas que se desprenden de las aguas estancadas han sido colocados por casi todos los prácticos en primer orden de las causas ..." , incluido en Chaumier y otros, *Diccionario de Ciencias Médicas, 1821-1827*, Vol. V, p. 38 en Divisio D'Historia de la Medicina, Departament de Salut Comunitaria: EVOLUCIÓN de la mortalidad en Pego (1838-1936). Análisis semántico-documental, opus cit., p. 71

<sup>44</sup> Archivo Municipal de Almería, "*Censo de Soler*", 1803, Legajo 1027/3, Respuesta Política núm. 13

*especialmente en inviernos lluviosos", Adra "clima ardiente y malsano por lo pantanoso de algunos puntos de la vega y propensa a tercianas ... notándose ya su influencia (del río) maléfica en los respectivos casos de tercianas que ocurren."* Asimismo en el partido de Canjáyar los pueblos que tienden a acercarse a la marina como "Canjáyar, Rágol, Illar, Instinción, Bentarique, Terque, Alhama, Alicún y Huécija no disfrutaban aires tan puros, y suelen padecer enfermedades emanadas también de los vapores de los ríos y arroyos que los circundan.". En Antas hay calenturas inflamatorias y tercianas "que a veces se hacen endémicas, producidas por exhalaciones de algunos pantanos que se forman en toda la extensión del arroyo.". Bédar "es propenso a tercianas", y finalmente en Cuevas de Vera se producen tercianas motivadas "por la laguna que toma el río al desaguar en el Mediterráneo por el sitio llamado Villaricos."<sup>45</sup>

Efectivamente en Cuevas, "las fiebres intermitentes" solían padecerse en el otoño y verano por la exposición a la acción de las pequeñas lagunas que existían en Villaricos, donde se acudía a tomar baños de mar. La cuestión aparecía igualmente relacionada con el consabido, traído y llevado problema del desagüe de las minas de Almagrera. Pero el asunto afectaba en este caso no sólo a la industria minera, sino también a los habitantes que se encontraban lindantes a la laguna pantanosa por el paludismo endémico de sus aguas. Como se comentará en 1888 en un momento en que por tercera vez se emprendía su drenaje, de fracasar nuevamente "ya tenían los habitantes de aquella región lagunas infecciosas para tiempo..."<sup>46</sup>.

En Adra a lo largo de la segunda mitad del siglo las calenturas y tercianas estuvieron presentes causadas por las avenidas del río y las diversas variaciones de su cauce en el largo XIX. El origen desde luego era tanto efecto de los cambios provocados por la expansión demográfica como de inoportunos daños naturales; actuando conjuntamente ambos el daño se multiplicaba. En este caso las variaciones en el curso del río Adra, y la sistemática deforestación provocada por el arranque del matorral bajo para las fundiciones de plomo, permitió arrastres y enterramientos mayores. En

---

<sup>45</sup> MADDOZ, Pascual : *Diccionario geográfico-histórico-estadístico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid 1844, 16 volúmenes, diversas voces.

<sup>46</sup> La Crónica Meridional, 13 de Julio 1888, p. 2.

El pantano de La Roza de Herrerías causa del incremento que allí adquirían los veranos las fiebres palúdicas endémicas de muy antiguo en las inmediatas playas de Villaricos, tenía su origen en un lago con una superficie aproximada a 20.000 metros cuadrados y una máxima profundidad de 18-26 metros creado por las filtraciones de los cercanos terrenos de riego y las que atravesaban por las arenas del Almanzora, que se iba acumulando conforme se profundizaba en la extracción de mineral. La profundización minera llegó a 24 metros por debajo del nivel de superficie del Almanzora, que cuando llovió torrencialmente incrementó tanto las filtraciones "que en breves horas se vio todo inundado, sin que hasta la fecha se haya conseguido nada de provecho, a pesar de haberse hecho una intentona de desagüe.", en "El desagüe de la Roza de Herrerías de Cuevas", incluido en *La Crónica Meridional*, 9 de Marzo de 1890.

1855 el cauce del río se ensanchó y se precipitó hacia la tierra cultivada derribando casas y destruyendo en menos de una hora una gran riqueza creada en largos años de afanes. Como secuela de la avenida se formaron charcas o pequeñas lagunas cercanas a la población, quedando el resto inútil para el cultivo por lo húmedo y pantanoso, y comenzando enseguida los vecinos de Adra a padecer el paludismo. Pasado algún tiempo, no era otra cosa aquel pueblo que un conjunto de tercianarios, o de seres atacados de caquexia palúdica<sup>47</sup>.

En Roquetas se mencionarán calenturas a finales de siglo en un artículo en el que se describían los inconvenientes del viaje durante el verano por el mal estado del camino; si bien reconocía que con ciertas dosis de paciencia y abnegación algunos viajeros habían podido visitarla, haciendo la exploración cuando las aguas fangosas de La Algaida, se evaporaban por la acción de los ardientes rayos del sol de Julio: *"En invierno es tarea superior a las fuerzas humanas. Sólo algunos muñidores electorales del cacique blanco o del cacique negro, han logrado vadear las lagunas, animados por el entusiasmo que inspira un servicio heroico que puede ser recompensado con una credencial, no siendo extraño tampoco, que tengan el mismo valor y la misma abnegación los recaudadores de contribuciones que suelen pasar a la isla de Roquetas o los indígenas morosos."*<sup>48</sup>.

En Almería capital, existe un goteo permanente de muertes por paludismo. En concreto en la barriada de la Cañada en un sitio

---

<sup>47</sup> "En favor de los pueblos de Adra y sus desgracias. Su antiguo esplendor." incluido en *La Crónica Meridional*, 20 de Marzo de 1892. En Adra durante el año 1835, por efecto de las aguas del río estancadas en su vega, se desarrollaron calenturas que ocasionaron 640 defunciones.

Por esta causa principalmente surgió la idea de la desviación del río, cuyos estudios se hicieron en 1855 inaugurándose las obras en el año de 1863: "Fue cambiada la dirección del río en el recodo que formaba su cauce a poca distancia de la Alquería, en el pago llamado de Canales, viniendo desde allí sus aguas en dirección S.E. a desembocar cerca de la margen derecha de las Albuferas."

"El antiguo cauce se transformó en terreno de labranza, y salvo alguno que otro desbordamiento de poca importancia, el temor a la epidemia se alejó de la villa por completo."

Sin embargo, no acabaron las avenidas, presentándose dos más. "La primera, partió y enterró en parte el muro de contención que en el año de 1880 se había levantado en la margen derecha, a gran altura y espesor. En la última, acaecida poco antes del cólera de 1885, saltaron las aguas rompiendo en parte el refuerzo de los diques por el mismo sitio en que habían sido desviadas arrastrando los terraplenes y corriendo por su antiguo cauce hasta las paredes del Ingenio de los Sres. Castell Hermanos, posteriormente nombrado de Heredia, dejando inundada la vega por completo.", en Ramón BLASCO SEGADO, "Adra. Apuntes para su historia", incluido en *La Crónica Meridional*, 2 de Diciembre de 1891.

<sup>48</sup> "De Almería a Roquetas", incluido en *La Crónica Meridional*, 11 de Febrero de 1892, p. 1

El tipo que con más frecuencia adoptan es el cotidiano o el terciano: "son en la mayoría francas, las formas larvada y perniciosas no son frecuentes. Por lo general ceden bien al antitípico cuando este es bien dirigido." en *Ibidem*.

denominado también La Algaida, se padecía el paludismo por las condiciones pantanosas de su suelo, debido a la constitución limosa de los terrenos <sup>49</sup>.

Algunas actividades profesionales eran afectas asimismo a calenturas y fiebres. Por ejemplo las emanaciones desprendidas de la elaboración de barriles, como tenían los arcos en inmersión de agua estancada, daban lugar a fiebres principalmente palúdicas <sup>50</sup>. Con el esparto, ocurría algo semejante ya que en el proceso de cocción, o sea, la transformación de la materia prima en otra de mayor flexibilidad y resistencia, se producían cambios químicos con fermentación y putrefacción de componentes, que entrañaba para el operario olores y cambios insalubres <sup>51</sup>.

Podemos concluir que topográficamente la enfermedad se encontraba presente en gran parte de la provincia coincidiendo con lugares de aguas estancadas o cercanas a la costa.

Finalmente, la letalidad del paludismo no era muy elevada. Algunas evaluaciones realizadas con datos hospitalarios del siglo XVIII permiten suponerla situada entre el tres y el ocho por cien de los afectados; aunque sea información general y no local <sup>52</sup>.

## **2.5.- BAJO EL SIGNO DEL COLERA.**

Durante el siglo XIX un nuevo factor epidémico brota. Se trata del Colera, enfermedad endémica de ciertos países asiáticos, que a partir de 1830 se desborda sobre Europa en cuatro oleadas sucesivas de una irradiación extraordinaria. Las epidemias de 1834, 55, 60, y 1885 afectan también a España y Almería. Es éste el último de los cuatro jinetes del

---

<sup>49</sup> PEREZ CANO, E. : " El medio ambiente transmite las enfermedades", p. 18, *Boletín oficial del Colegio de Médicos de la Provincia de Almería*, Año, VII, mes de Agosto 1907, núm. 7

<sup>50</sup> *Ibíd.* En Almería podría ser este tipo de enfermedad la que se produjo en 1903-4, a decir de L. Palacios Carreño.

<sup>51</sup> El esparto cocido, que se llama también macerado, se prepara sometiéndole en haces a la operación de enriado. Consiste en sumergirlo en agua corriente o estancada, durante un tiempo más o menos largo, ya que la temperatura de la estación del año influye, pero que normalmente dura de quince a veinte días, manteniéndolo sumergido bajo fuerte peso. Dicha operación tiene por objeto disolver la substancia gomosa que mantiene unida a la fibra las materias incrustantes, dando a la hoja mayor flexibilidad y permitiendo trabajarla con mayor facilidad. Terminada la maceración se saca el esparto del agua y se extiende para que se seque; conseguido, ya pueden confeccionarse objetos. en D. GÓMEZ DÍAZ, *El esparto en la economía almeriense. Industria doméstica y comercio, 1750-1863*, Almería 1985, Gráficas Ed., p. 149

<sup>52</sup> PEREZ MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX, opus cit., p. 240.

Apocalipsis que tratamos, siendo además el de mayor amplitud por la información que generó en su momento y que ha llegado hasta nosotros <sup>53</sup>.

Antes de pasar a la descripción de las epidemias hemos de indicar que el cólera se planteó originariamente como un problema científico a resolver, ya que era desconocido para la medicina decimonónica.

El primer médico de Cámara del Rey, don Pedro Castelló, consiguió de Fernando VII la autorización para enviar en Febrero de 1832 una comisión de médicos que estudiarían el cólera en París, Viena y Munich, siendo el resultado de su viaje el informe publicado en 1834 <sup>54</sup>. Por otra parte en 1831 se recibía desde Londres y se hacía pública la Memoria solicitada al médico español, liberal y exiliado don Mateo Seoane <sup>55</sup>, al mismo tiempo que una auténtica avalancha de monografías sobre el desarrollo de la enfermedad en distintos países se traducían y editaban en el nuestro <sup>56</sup>.

Gracias al precoz interés oficial, los médicos no recibieron la primera invasión colérica sin teorías científicas a las que acogerse y con las que poder explicar y hacer frente a la nueva enfermedad. La principal circunstancia de discusión científica se centró, sin embargo, en el carácter contagioso o no del mal. El Gobierno, en un principio, prefirió aceptar la primera de las posiciones, que le permitía, de una parte, ofrecer a sus administrados la esperanza de detener la invasión mediante los tradicionales mecanismos antiépídémicos, y, de otra, plantear una serie de medidas preventivas de carácter represivo basadas en los acordonamientos y las cuarentenas.

Para curar la enfermedad la dividían en cinco períodos. Se describían los síntomas de cada uno de ellos y recomendaban la medicación adecuada. En el primer período aconsejaban una buena observación de las

---

<sup>53</sup> Enfermedad infecciosa aguda, causada por el *Vibrio cholerae* o *Vibrio comma*, extraordinariamente peligrosa y en ocasiones epidémica. Su proceso es contagioso a partir de deyecciones de los enfermos y portadores de gérmenes que contaminan las aguas y alimentos.

<sup>54</sup> RUBIO, Pedro M.; SÁNCHEZ NÚÑEZ, L.; PAULA y FOLCH, F.: *Informe General de la comisión facultativa enviada por el Gobierno español a observar el cólera morbo en países extranjeros, remitido desde Berlín en 31 de mayo de 1833 por los profesores comisionados por Su Majestad*, Madrid 1834.

<sup>55</sup> SEOANE, Mateo: *Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódico de la India que ahora reina en el Norte de Europa, impreso por Orden de los Lores del Consejo privado de Su majestad británica, traducidos al castellano y aumentados con notas y un apéndice por don Mateo Seoane*, Madrid 1831

<sup>56</sup> BROUSSAIS, F.J.V.: *Memoria sobre el cólera morbo epidémico observado y tratado en París por F.J.V. Broussais protomédico del hospital militar de Val de Gracia de París, traducido de la segunda edición francesa que ha aumentado el autor con notas y un suplemento por el doctor don Ramón Trujillo, catedrático del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de esta Corte*, Madrid 1833. LA MARE-PICQUOT: *Observaciones sobre el cólera morbo de la India hechas en Bengala y en la Isla de Francia. Publicadas en París en 1831 por La Mare-Picquot, profesor en Farmacia de la Isla de Francia. Traducidas por don Antonio Ortiz Transpena*, Madrid 1832. MOUREAU de JONNES, A.: *Monografía o tratado completo del cólera morbo pestilencial. Traducida por don Juan Gualberto Avilés*, Madrid 1832.

reglas higiénicas, dietas y guardar cama, infusiones, fricciones y calor, hacer vomitar al paciente por medio de la ingestión de agua caliente, y en el caso de que fuera joven sugería sangrarle, siendo otros remedios los sinapismos, lavativas emolientes o mucilaginosas, etc. En el período incipiente se recomendaban sorbos de agua fría o nieve tomados con frecuencia, sangría, si era preciso abriendo la vena yugular o la arteria temporal, friegas secas o con linimentos y calor proporcionado por ladrillos de sal muy calientes. Para el período álgido se volvían a aconsejar los sorbos de agua ó nieve y las lavativas de agua y vinagre, y para los dos últimos tramos terapéutica sintomática en caso de reacción, y normas higiénicas tendentes a fortalecer el organismo durante la convalecencia.

Conocidas en la actualidad las auténticas características del cólera parece evidente que la terapéutica utilizada era inútil y en ocasiones incluso contraproducente<sup>57</sup>.

### **2.5.1.- UN RECIÉN LLEGADO, EL COLERA DE 1834.**

Se ha dado la fecha de Enero de 1833 como la de entrada del cólera en España, cuando hace su aparición en Vigo procedente de los puertos portugueses, sobre todo de Oporto. Probablemente no se trató todavía más que de algunos casos individuales, sin una continuidad grave en el resto del territorio. Es Ph. Hauser quién manifestará que en el año 1833 penetró por Galicia, y de allí se extendió hacia Andalucía y Extremadura, donde quedaron latentes los gérmenes durante el invierno para resucitar con más fuerza en la primavera de 1834<sup>58</sup>.

Llegado el verano del 34 estalló la guerra civil en el Norte de España, y una división de ejército del general Rodil, que regresaba de la frontera de Portugal con el objeto de trasladarse al Norte se dirigió a las provincias de Andalucía, llevando a ellas los gérmenes colerignos que diseminó en varias poblaciones. Invadiendo por un lado Córdoba, Jaén y

---

<sup>57</sup> PUERTO, F.J.; SAN JUAN, C.: "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid", incluido en *Estudios de Historia Social*, 1980, Octubre-diciembre, núm. 15. Vid. A. CARDENAS, "El problema sanitario del cólera en el siglo XIX", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1947, vol. 21, p. 1203-1214. Idem "Datos para la historia del cólera en España", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1971, vol. 41, p. 223-245. Idem "Las invasiones del cólera en España. Contagionistas y anticontagionistas", *Revista de sanidad e Higiene Pública*, 1975, vol. 46, p. 1077-1164. E. RODRÍGUEZ OCAÑA, "Higiene y terapéutico anticólerica en la primera epidemia de cólera en España", *Asclepio*, XXXIV, p. 71-100. Idem "La primera pandemia de cólera en España, 1833-35", *Jano. Medicina y Humanidades*, vol. XXX, núm. 728, p. 69-82.

<sup>58</sup> HAUSER, PH.: *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*, Madrid 1887, Imprenta y Fundación de Manuel Tello, volumen 2, p. 193

Granada y visitando muchos de los pueblos de la Alpujarra hasta llegar a Almería <sup>59</sup>.

El hecho es que la enfermedad se corrió de una punta a otra de la provincia, aunque la información es contradictoria pues apareció tanto por el lado de las Alpujarras, como por el otro extremo de Huércal Overa y Vélez Rubio.

En Adra surge a finales de Julio con tal fuerza que merma la población en 560 almas. La vecina Dalías, atacada aún con más virulencia, pierde 600 de sus habitantes. En Berja mueren 678 personas. Inmediata consecuencia es la huida de las diversas autoridades encargadas de ejercer la sanidad en momentos de tan extremada dificultad: el médico de Alcolea, los jueces de Canjáyar, Gérgal y Vélez Rubio y el regidor de Almería D. José Vilches <sup>60</sup>. En Vélez Blanco donde parece tuvo la epidemia escasos efectos, se refugiarán varios de éstos <sup>61</sup>.

En Vélez Rubio, el cólera llegó igualmente en 1834 hallándola como el resto de las poblaciones desprevenida para atenuar los efectos de la mortífera epidemia, teniendo que lamentar más de cuatrocientas víctimas a lo largo de los tres meses que duró la enfermedad; al cabo de los cuales se restableció la calma y volvieron a sus hogares las innumerables familias que se habían desbandado por los cortijos y pueblos inmediatos <sup>62</sup>.

Huércal Overa sufrió la invasión en 1834. Aquí la epidemia afligió la población entre el 14 de Julio y el 10 de Septiembre, aunque en las partidas anteriores a las defunciones del 4 de Agosto las afecciones reseñadas son sospechosamente inciertas y probablemente el desconocimiento médico las calificó de diarreas antes que cólera morbo <sup>63</sup>. Las defunciones fueron treinta y siete, y a pesar de la dificultad para sacar conclusiones, podemos constatar el predominio de mortandad femenina y una edad media de 48,2 años.

---

<sup>59</sup> *Ibidem*, p. 191. Para ver un esquema de la diseminación del Cólera de 1834, Pedro ROMERO SOLIS *La población española en los siglos XVIII y XIX*, Madrid 1973, Siglo XXI Ed., p. 242.

<sup>60</sup> RUIZ MARQUEZ, J. L. : *Almería y sus pueblos a mediados del siglo XVIII*, Almería 1981, Ed. Movimiento Indaliano, p. 138.

<sup>61</sup> TAPIA GARRIDO, J.A. : *Breve historia de Almería*, Almería 1972, Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería, p. 209

<sup>62</sup> PALANQUES y AYEN, Fernando: *Historia de la Villa de Vélez Rubio*, Vélez Rubio 1909, Imp. J. García Ayen, p. 448.

<sup>63</sup> GARCÍA ASENSIO, Enrique : *Historia de la Villa de Huércal-Overa y su comarca*, Murcia 1910, Tip. de J. A. Jiménez, vol. II, p. 574.

**CUADRO 2-I**

***ALGUNOS EFECTOS DEL COLERA EN ALMERÍA EN 1834.***

	Defunciones	Población en 1826	Incidencia de mortantad.
ADRA	560	9113	6.2 %
BERJA	678	8232	8.3 %
BENÍNAR	46	520	8.8 %
DALIAS	547	9800	5.6 %
HUÉRCAL OVERA	37	12800	0.3 %
VÉLEZ RUBIO	400	11487	3.5 %

FUENTE: Fernando PALANQUES Y AYÉN, *Historia de la Villa de Vélez Rubio*, Vélez Rubio 1909, Imprenta a cargo de J. García Ayen, reimpresión facsímil, Almería 1987, Diputación Provincial de Almería, p. 448. E. GARCÍA ASENSIO, *Historia de la Villa de Huércal-Overa y su comarca*, Murcia 1910, Tip. de J. A. Jiménez, vol. II, p. 573. P. MADOZ, : *Diccionario geográfico-histórico-estadístico, de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid 1844, 16 volúmenes. S. MIÑANO, *Diccionario Geográfico y Estadístico de España y Portugal*, Madrid 1826.

En la provincia de Almería la epidemia llegó tanto al Este como al Oeste, con incidencia sobremanera en la Alpujarra, muriendo entre el 5.6 al 8.8 por ciento de la población de esa zona, mientras azotó menos en los límites con Murcia, donde en Vélez Rubio la mortalidad sólo afectó al 3.5 por ciento de la población.

En el caso nacional y con otra proporción, la letalidad rozó del 22 al 30 por ciento de los individuos contagiados, según autores. Sin embargo, lo interesante de esta epidemia, que llegó a toda la estructura productiva al cortar las comunicaciones, era que aquéllos que lograban salir de la enfermedad con vida lo hacían en tales condiciones de debilidad que se veían afectados por otras patologías, recayendo y muriendo posteriormente. Como hemos podido observar por las reseñas anteriores, la mejor respuesta médica existente para resolver los problemas de contagio era la huida del lugar, o sea, no había ningún tipo de solución. Circunstancia que hacía recaer en las clases desfavorecidas la incidencia de la crisis, al tener menos posibilidades de ausentarse de sus lugares usuales de subsistencia.

En ese sentido de repercusión en los diversos estamentos sociales, según González de Samano, la enfermedad se desarrollaba ferozmente en las clases pobres y en los pueblos o barrios sucios y mal ventilados, cebándose más en los adultos, mientras la niñez era generalmente respetada <sup>64</sup>.

### **2.5.2.- EL BROTE DE 1855.**

La demografía española del XIX difiere fundamentalmente de la del siglo anterior en la ausencia de graves cataclismos. La peste había desaparecido, y el hambre, si bien afectaba amplias capas de la población, excepto en los años de la Guerra de la Independencia no fue causa de graves alteraciones. Asistimos por tanto a un nuevo modelo demográfico que permitirá el gran crecimiento económico contemporáneo. La urbanización de la población como consecuencia de las transformaciones de la propiedad agraria, es otra característica importante de la demografía decimonónica.

Sin embargo, no todas las catástrofes van a desaparecer ya que el cólera con insistente persistencia durante todo el siglo, se presentará en cuatro ocasiones en nuestro país. La segunda de ellas, la oleada de 1855.

En 1853, de nuevo hace su aparición el cólera cuyos ramalazos finales se extenderán hasta 1856 con las últimas víctimas en Huelva. Parece que la epidemia ya reinaba en varios pueblos de la provincia de Málaga en Agosto de la primera fecha, aunque la capital no será invadida hasta principios de Octubre.

En este segundo caso de cólera, será también el ejército quien en su deambular por la península en el pronunciamiento liberal de 1854, extienda el contagio por el país <sup>65</sup>. A medida que los ejércitos beligerantes avanzaban desde Córdoba y Despeñaperros por la carretera de Andújar a Bailén, el cólera iba ganando terreno, propagándose a los pueblos de la provincia de Jaén, y bien sea por las comunicaciones constantes entre Málaga y Granada, y las de Jaén con las de Murcia y Almería, el hecho es que estas

---

<sup>64</sup> Citado en, Pedro ROMERO SOLÍS, La población española en los siglos XVIII y XIX, opus cit., p. 243. NADAL, J.: La población española ... opus cit., p. 154.

<sup>65</sup> URQUIJO y GOITIA, J.R.: "Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid", p. 87, incluido en *Estudios de Historia Social*, año 1980, núm. 15, Octubre-diciembre.

provincias fueron invadidas a principios de Octubre <sup>66</sup>. En 1855, en el mes de Julio fueron contagiadas Valencia y Granada, presentándose varios casos en esa última a finales de Abril, aunque no adquiriendo carácter epidémico hasta primeros de Junio. De allí se propagó a la provincia de Almería <sup>67</sup>.

En general, la incidencia de la epidemia de cólera-morbo fue contundente, con repercusiones de especial dramatismo en Andalucía Oriental <sup>68</sup>.

Atendiendo a nuestras fuentes locales, a finales de 1854 se dieron varios casos de Cólera en Roquetas, que pudieron ser aislados; acaso prelude de lo que se avecinaba, pues la epidemia no se extiende hasta últimos de Julio del año siguiente y cesa a primeros de Octubre <sup>69</sup>.

A partir de 1855 la epidemia se extiende rápidamente presentándose en Adra, culminando en Agosto y provocando el abandono de parte de las viviendas de la ciudad hasta el punto de quedar su población reducida a la mitad de vecinos que por temor al contagio la habían abandonado <sup>70</sup>. En Berja incluso se llegará a editar en 1855 un pequeño trabajo dedicado a sus habitantes y titulado *Instrucción Higiénica General para la preservación del Cólera Morbo Asiático* publicado en Almería en el citado año, lo que mostraba el interés despertado por la afección, incluso en enclaves menores <sup>71</sup>.

En Dalías, el Cólera produjo considerables estragos, muriendo cuatrocientas dos personas de más de mil cuatrocientas invadidas, pereciendo

---

<sup>66</sup> HAUSER, PH.: *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*. Madrid 1887, Imprenta y Fundación de Manuel Tello, p. 197.

<sup>67</sup> *Ibidem* p. 200. Vid. E. CONDE GARGALLO, "Invasiones de cólera en la España del siglo XIX", *Asclepio*, XXI, p. 113-120

<sup>68</sup> SANZ SAMPELAYO, J. A. : "La demografía histórica en Andalucía", p. 190, incluido en Vicente PEREZ MOREDA y David-Sven REHER, eds. : *Demografía histórica en España*, Madrid 1988, Ed. Arqueros

<sup>69</sup> TAPIA GARRIDO, J.A. : Breve historia de Almería, opus cit., p. 218

<sup>70</sup> RUZ MARQUEZ, J.L. : *Adra, siglo XIX*, Almería 1981, Ed. Cajal, año 1855.

<sup>71</sup> Escrita por Espinosa Díaz. Una nota necrológica sobre este médico, aparecida en 1884 en *La Voz Médica*, sitúa al personaje y establece en su contexto el Folleto. Cristobal José Espinosa nace en 1817 en la villa de Berja, acabando medicina en Granada en 1843, y especializándose en cirugía en la Universidad de Madrid en 1853; entrando por entonces a formar parte de la redacción de *El Siglo Médico*. En 1855 fue nombrado Subdelegado del Partido de Berja, ofreciéndose a la asistencia de los coléricos en Dalías, cuya población se encontraba acometida como el resto de la península. Después de la epidemia dio a luz un folleto sobre el cólera morbo asiático, en el cual se hacían concienzudas y clínicas apreciaciones sobre la enfermedad. En 1860 prestó atención a los coléricos de Cabo de Gata, en cuya asistencia fue contagiado por la enfermedad. Durante su vida publicó trabajos, artículos y folletos en el *Diario Mercantil*, *El Faro*, *La Crónica*, y *El Eco del Mediodía* que se publicó bajo su dirección., en *La Voz Médica*, Año I, 15 Septiembre 1884, núm. 9, p. 280.

de entre ellos los facultativos y farmacéutico que atendían la enfermedad, y quedando la sanidad en manos de un cirujano<sup>72</sup>.

## CUADRO 2-II

### *EL COLERA EN DALIAS, 1834 y 1855.*

AÑO	INVADIDOS	FALLECIDOS
1834	1.603	547
1855	1.475	402

FUENTE: Manuel RODRÍGUEZ CARREÑO, *Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalias*, Almería 1859, Imprenta de D. Antonio Cordero, p. 93

En el otro extremo de la provincia, también se tomaron medidas al objeto de evitar el contagio. En Huércal Overa el Ayuntamiento dictó un Bando con las medidas preventivas usuales de estos casos, redoblar las rondas reduciendo las entradas de la población a dos puertas principales, establecimiento de una o más casas con las camas necesarias para hospitalidad domiciliaria, y, finalmente, abriendo una suscripción voluntaria por si llegaba la invasión a la Villa<sup>73</sup>.

Sin embargo, no debió dar resultado si tenemos en cuenta que fallecieron 105 personas en el municipio, desarrollándose la epidemia entre el 24 de Julio y el 31 de Octubre, con predominio de las muertes en el mes de Agosto. En este caso también la mortalidad será superior en las mujeres, con una edad media de 33,62 años, mucho más baja que la de 1834. Lo que plantea el efecto que sobre la estructura productiva ocasionaba una mortandad de los efectivos activos de la población<sup>74</sup>.

---

<sup>72</sup> RODRÍGUEZ CARREÑO, M.: *Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalias*, opus cit., p. 93

<sup>73</sup> GARCÍA ASENSIO, E. : *Historia de HUÉRCAL-Overa ...* opus cit., vol. II, p. 575

<sup>74</sup> *Ibidem*.

En esta crisis se produce una sobremortalidad femenina muy acusada, 160 mujeres por 100 hombres, y una distribución por edades bastante irregular, mayoría de adultos entre 31 y 60 años, y de niños de 0 a 4. J. Nadal, *La población española*, opus cit., p. 155.

En Vélez Rubio también se orquestará un sistema de protección, organizándose Juntas de Sanidad y de Socorro domiciliario, lazaretos, inspecciones facultativas y servicios sanitarios, lo que no impidió que el cólera-morbo asiático hiciera su macabra aparición en la tarde del 29 de Julio de 1855. Las invasiones fueron en crescendo, a pesar de la campaña enérgica de las autoridades para combatirlo por lo que el huésped asiático estuvo enseñoreado de este pueblo y sus arrabales por espacio de dos meses, hasta el 23 de Septiembre en que se entonó un Té-Deum de gracias por su desaparición. El número de víctimas si bien fue algo menor que en 1834, superó en mucho a los ochenta y ocho de la invasión colérica de 1885<sup>75</sup>.

Los efectos muchas veces indirectos de la epidemia, se extendieron por otras localidades de la provincia, con diversas secuelas demográficas, económicas y sociales. Por ejemplo, se remitieron 100.000 reales para ser distribuidos en los pueblos de Canjáyar, Dalías, Fiñana y Nacimiento ya que el estado de abatimiento y pobreza de la población era tremenda<sup>76</sup>.

### 2.5.3.- LA OLEADA DE 1860.

En 1859 se vuelven a dar casos de Cólera en nuestro país, aunque habrá que esperar hasta 1860 para poder hablar de contagio.

La provincia fue de las más afectadas por la oleada, en relación con los demás centros de incidencia en términos absolutos, ya que se produjeron 1.067 fallecimientos.

Los datos directos de que disponemos por fuentes locales hablan sólo de dos lugares, Adra y HUÉRCAL Overa, bien alejados el uno del otro por encontrarse en los extremos opuestos de la provincia, aunque sepamos que fueron afectados veintitrés municipios.

En Adra, durante 1860 el Cólera vuelve descubriéndose la enfermedad en el mes de Junio "*A las diez de la mañana del 16 de junio, el Dr. Peragalo advierte en un paciente <diarrea y cólicos de carácter sospechoso>. Es el cólera que otra vez, y con más virulencia que hace cinco años, se va a apoderar de nuestra villa durante 4 largos meses.*"<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup> PALANQUES, F. : Historia de la villa de Vélez Rubio, opus cit., 591.

<sup>76</sup> RUZ MARQUEZ, J.L. : Adra ... opus cit..Vid. R. FERNÁNDEZ CARRION, "Incidencia social de la epidemia de cólera de 1855 en Antequera", p. 325 y ss. en *Actas I Congreso de Historia de Andalucía. Andalucía Contemporánea (siglos XIX-XX)*, Tomo I, Córdoba 1979.

<sup>77</sup> *Ibidem*, año 1860

La epidemia llegará a recrudecerse de tal modo que a mediados del verano más de 1/3 de la población -de los 10.400 habitantes de Adra- se encontraban ausentes de la villa, mientras los pueblos de los alrededores aislaban la ciudad temerosos del contagio. La consecuencia de todo ello fue la paralización de la actividad y del suministro normal de alimentos y elementos para la subsistencia, alcanzando la miseria tal grado que la gente desesperada llegó a comer alimentos infectados e incluso vestir ropa de los enfermos<sup>78</sup>.

En el otro extremo de la provincia, HUÉRCAL Overa también sufre la invasión epidémica de 1860, letal para 84 personas. La edad media de los incluidos será de 31,74 años<sup>79</sup>.

Los datos que tenemos de esta tercera invasión hablan de 1.067 fallecidos durante el año de 1860 en la capital y veintidós pueblos de la provincia, aunque no sepamos exactamente su reparto.

### CUADRO 2-III

#### ***COLERA EN ALMERÍA CAPITAL Y VEINTIDÓS PUEBLOS DE SU PROVINCIA.***

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL
INVADIDOS	723	545	516	183	2.068
MUERTOS	533	272	154	108	1.067

FUENTE: JUNTA GENERAL DE ESTADÍSTICA: *Anuario Estadístico de España, 1860-1861*. Madrid, Imprenta Nacional 1862-3, p. 121.

La epidemia durará 108 días, afectando mortalmente al 51 por ciento de los invadidos.

Almería sin embargo, sólo será una de las provincias infectadas, ya que la epidemia de cólera de 1859-60 azotó toda Andalucía y provincias de Murcia y Valencia. Padeciéndola 20.000 personas de las que perecieron aproximadamente 7.000. Circunstancia que muestra aquí cómo el

---

<sup>78</sup> *Ibidem*

<sup>79</sup> GARCÍA ASENSIO, E. : Historia de la villa de HUÉRCAL Overa,... opus cit., vol. II, p. 598 (no incluye los fallecimientos de Santa María de Nieva).

porcentaje de las defunciones es muy elevado, con el 15,2 por ciento de óbitos almerienses<sup>80</sup>.

#### **2.5.4.- LA EPIDEMIA DE COLERA DE 1885.**

##### **2.5.4.1.- LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La aparición de la epidemia de Cólera durante el año 1885, no cogió sin prevención a la población almeriense ya que existieron a todo lo largo del siglo XIX similares situaciones, a la vez que ya el año anterior se había desatado una campaña nacional alrededor del posible contagio del "*mal del Ganges*", que puso en guardia a las autoridades españolas y almerienses. Buena muestra de ello es la publicación de varios artículos sobre el tema en periódicos locales, y la aparición de una revista dedicada al tema higiénico y sanitario, *La Voz Médica*, cuyo primer número se editará a comienzos de 1884, incluyendo en ese año y en los siete meses del siguiente numerosos artículos sobre el tema del Cólera.

Al objeto de evitar el contagio, las autoridades almerienses acudirán a varias medidas, unas de tipo higiénico-sanitario, otras de tipo preventivo, y cuando el mal se hizo patente en el interior de la capital, con medidas que intentaban evitar el contagio y el hambre.

Respecto a *las primeras medidas* de tipo higiénico-sanitario, será la prensa local la que intente a través de sus ataques diarios al estado de la población, mejorar la situación. Desde denuncias a la utilización de la calle, lugar donde se depositaba todo lo que no se deseaba en las casas, basuras y porquerías múltiples, como por la sistemática acusación contra malos olores, o actitudes antihigiénicas concretas, con un frecuente carácter irónico y de parodia: "*No eran cuatro, como las estaciones del año, sino siete, como los sabios de Grecia, los cerdos que se albergaban en este santo Hospital y cuyos gruñidos servían de triste salmodia a los desdichados, que en las salas de ese establecimiento benéfico lanzaban su postrer suspiro.*"<sup>81</sup>.

Ante la tesitura y acoso que la prensa y la problemática sanitaria los situaba, el Ayuntamiento de Almería publicará un Bando en el que expresaba criterios para la conservación de la salubridad local, presentándose como garante de la higiene de la ciudad a la vez que establecía normativas

---

<sup>80</sup> NADAL, J. : La población española en los siglos ... opus cit., p. 267.

<sup>81</sup> *La Crónica Meridional*, 2 Julio 1885

esenciales para la conservación de la salud pública. Bando en el que se exigía el perfecto estado de limpieza y aseo de las viviendas, y la exigencia sobre servicios y retretes. Limpieza de sumideros, patios interiores y corrales. Cuidado de las cuadras y cocheras, en un intento de evitar que pudieran aparecer malos olores. Prohibición de lavaderos colectivos de ropas, existentes dentro del casco de la población, que por no tener agua corriente provocaban malos olores, y expulsión de los animales, cerdos, que tuvieran los vecinos dentro del casco urbano <sup>82</sup>. Ciertamente a todo lo largo de la infección epidémica, y con anterioridad, *La Crónica Meridional* y otros periódicos locales como *El Almeriense*, publicaron los casos que se saltaban de forma más flagrante la normativa higiénico-sanitaria, aunque asociando enfermedad y falta de higiene con los olores y signos olfativos sin llegar frecuentemente a comprender los verdaderos mecanismos del contagio.

De otro lado, será constante el interés por el tema de aprovisionamiento de "Agua" en condiciones aptas para el consumo humano. Sabiendo que el conducto que llevaba el agua era deficiente, a la vez que en parte descubierto y sujeto a usos poco ortodoxos, se aspirará a recubrirlo <sup>83</sup>. El 4 de Agosto, reunido el Ayuntamiento, se leyó el informe sobre el nuevo cauce, y el pliego de condiciones. La importancia de este acuerdo en palabras de un contemporáneo era tan grande que todo el pueblo, ricos y pobres, grandes y chicos, no podían menos que elogiar y aplaudir el encauzamiento de esas aguas que en estos momentos venían a preservar la salud de la impureza con que siempre se habían recibido, que como mejora se convertiría en "*la más grande, la más importante la más necesaria para este pueblo*" <sup>84</sup>.

Finalmente, ante la posición de contagio a que la ciudad llegó, se tomará la solución temporal de cortar el flujo de agua pues se le suponía contagiada, empleando en su lugar los pozos existentes como tradicionalmente se había hecho en momentos de crisis <sup>85</sup>.

Las medidas preventivas, serán *las segundas* a las que se recurrirá para evitar la extensión de la epidemia. El principio en el que se basaban era que se opinaba que la enfermedad se pegaba en el contacto

---

<sup>82</sup> *La Crónica Meridional*, 11 de Junio 1885, p. 2

<sup>83</sup> De la misma manera se prohibió el lavado que se hacía de ropas, a unos cien metros del cauce, y el lavado de los trigos del molino., en *La Crónica Meridional*, 15 Agosto 1885, p.2

<sup>84</sup> *La Crónica Meridional*, 5 Agosto 1885, p. 3

<sup>85</sup> *La Crónica Meridional*. 22 Agosto 1885 p.3

hombre a hombre, ó a lo menos que la transportaban los seres humanos, pues si la ciencia no estaba de acuerdo respecto a muchas particularidades del cólera-morbo asiático, si concordaban en la siguiente afirmación "... *el cólera no se mueve, el cólera va donde lo llevan y camina al paso que lo llevan*"<sup>86</sup>. Un razonamiento que conducía invariablemente a evitar que tanto hombres como productos transitaran la Provincia.

Sin embargo, cortar el flujo de mano de obra que emigraba o volvía era difícil. Un artículo incluido en la prensa local, argumentaba que dada la gran emigración almeriense hacia otras localidades como Cartagena, La Unión, Linares, Huelva, etc..., y puesto que un elevado número de éstos tenían todavía vínculos con sus lugares de origen, manteniendo mujer e hijos y comunicación frecuente, se debía impedir temporalmente todo contacto. Incluso se hablará de la prohibición del transporte de ropa desde los núcleos mineros de la provincia de Murcia a los lugares de origen de almeriense, ya que las ropas de los que trabajaban en La Unión o Cartagena, y vivían allí solos, las lavaban sus mujeres en sus respectivos domicilios a cuarenta o cincuenta leguas de distancia. Había en cada comarca un trajinante o ropero, que iba y volvía cada quincena, transportando la ropa sucia que devolvía limpia. Todos estos mineros que vivían en la provincia de Murcia se encontraban cerca ó en el foco de contagio del cólera siendo seguro que los trabajadores comunicaban con puntos invadidos siempre que les apetecía hacerlo por el más trivial motivo. Con uno que lo hiciera era bastante. El autor del artículo concluía solicitando la prohibición absoluta de la salida de ropas de la Unión y Cartagena mientras duraran esas circunstancias<sup>87</sup>.

Realmente, la cuestión aunque tratada en extremo era cierta, ya que la forma de contagio se producía a través del tránsito de personas. Prueba de ello, era lo ocurrido en Fines a mediados del mes anterior con un muchacho procedente de Mula en la provincia de Murcia que al llegar cayó enfermo falleciendo a las pocas horas. Pero el joven tenía parientes en Cantoria que bajaron a Fines a asistirlo, acompañando su entierro y regresando al pueblo, siendo también víctimas de la epidemia. Desde esta fecha empezó el malestar y comenzó también la entrada de segadores de

---

<sup>86</sup> *La Crónica Meridional*, 9 Julio 1885, p. 1.

El intento de cumplir mejor con la preceptiva sanitaria, y ante el acoso de la epidemia "En el salón de la Casa Consistorial se verificó antes de anoche la reunión de las personas que han acogido el pensamiento iniciado en la hoja volante repartida el domingo último para constituir un núcleo de vecinos que vigilen el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, impidiendo que penetren aquí, sin las precauciones debidas, individuos procedentes de puntos infectados...". *La Crónica Meridional*, 6 agosto 1885, p. 3. En el periódico del 7 de agosto ya se indicaba "Anteanoche salieron 12 parejas o sea 24 personas de las designadas por la comisión para hacer el servicio sanitario, habiendo salido otras 12 ayer a las doce con lo que irán turnando las personas que hasta la fecha se han inscrito en las listas y las que se inscriban en adelante.". *La Crónica Meridional*, 7 Agosto 1885, p. 3.

<sup>87</sup> *La Crónica Meridional*, 7 Julio 1885, p. 2

todas las provincias a sus respectivos pueblos. Pasaron algunos días del hecho ocurrido y ya el 20 comenzaron las invasiones en esos pueblos lo mismo que en Arboleas, Olula del Río, Zurgena, Tíjola y en los alrededores de Cuevas y Castro, distantes del primero sólo varios kilómetros<sup>88</sup>.

Para la época estaba fuera de duda que la epidemia colérica se transmitía sólo por contagio directo, era una enfermedad que se llevaba como de la mano. En tal sentido, los pueblos que antes se hallaban inmunes al ser invadidos por las cuadrillas de segadores que lograban burlar la vigilancia de las autoridades locales, quedaron contagiados. Acercándose la epidemia progresivamente al principal centro de población de la provincia: primero Gádor, luego Rioja, hoy Níjar, Benahadux, HUÉRCAL, todos ellos pueblos inmediatos a la capital<sup>89</sup>.

La única medida preventiva pues para atajar la infección era colocar cordones sanitarios que la impidieran, y lazaretos a los que enviar aquéllos que llegaban a la ciudad; actuación que en algunos pueblos como Pulpí llegó a ser excesiva, un lugar donde más de 50 familias, en carruajes y otros vehículos quisieron entrar a viva fuerza en el pueblo, no permitiéndolo el Alcalde que ayudado por los vecinos logró mandarlos al lazareto<sup>90</sup>.

La Crónica Meridional del 19 de Agosto insertará un artículo en primera página exhortando a los almerienses a tener cuidado. El artículo titulado "*¡Alerta Almerienses!*" advertía que la epidemia de Cólera ya se encontraba a las puertas de la ciudad; circunstancia cierta pues Gádor a pocos kilómetros había sido seis días antes invadida. Sin embargo, la polémica iba mucho más allá, y el fondo del artículo era una discusión sobre el tema de cómo se propagaba el contagio y qué medidas eran las más apropiadas para defenderse.

La campaña periodística contra el Gobierno del año anterior, 1884, se había opuesto sistemáticamente a todas las medidas adoptadas, considerando que el cólera no existía en nuestro país y que era más bien un intento del Gobierno de distraer la opinión pública de los verdaderos problemas de la nación. Los lazaretos, cordones sanitarios, o cuarentenas oficiales no eran necesarios, llegando las críticas hasta el punto de que consiguen que el ministro vacile, que la inacción sobrevenga y que cambie el gobierno de línea de conducta, dando ordenes para que no se interrumpa la

---

<sup>88</sup> *La Crónica Meridional*, 1 Agosto 1885, p. 3

<sup>89</sup> *La Crónica Meridional*, 19 Agosto 1885, p. 2

<sup>90</sup> *La Crónica Meridional*, 2, Julio 1885, p. 2

libre circulación de viajeros y mercancías. El resultado fue que la mayor parte de las provincias se contagiaron, aumentando progresivamente el número de pueblos invadidos <sup>91</sup>.

Ante la llegada de la enfermedad, los pueblos que se habían librado de los estragos del mal, pedirán y adoptarán precauciones para evitarla, y efectivamente algunos lo consiguieron. Pero el Gobierno que el año anterior establecía cordones y lazaretos para obstaculizar los progresos de la invasión cólerica, dictó ordenes terminantes para la supresión de todos ellos y "*pone empeño en que el mal ... acabe de introducirse en los pocos pueblos hasta ahora inmunes, y cunda por todas partes la desolación y el luto.*" <sup>92</sup>.

La polémica precedente incidía marcadamente sobre Almería capital, ciudad que gracias al rigor de las medidas sanitarias adoptadas por el último Gobernador, a los cordones sanitarios y a los impedimentos colocados al tráfico, se había podido salvar del contagio del cólera. Lo cierto es que a mediados de Agosto la política sanitaria del Gobierno cambió ante la ya manifiesta presencia de la epidemia, probablemente debido a que la falta de circulación generaba males mayores que el contagio, por lo que los almerienses se sublevaron "*¿qué hace el Gobierno en situación tan apurada? Pues el Gobierno traslada a esta autoridad celosa, nos quita esa última esperanza y dispónese a venir a reemplazarle otro Delegado del Ministerio que trae instrucciones terminantes para que suprima las precauciones que hasta ahora nos han librado del contagio. Es decir, que estamos abocados a verle propagarse entre nosotros; y todo el mundo teme la llegada del nuevo representante del gobierno, porque se supone, con razón a nuestro juicio, que desde el momento en que esa autoridad tome posesión de su cargo, que será en breve, ha de ordenar la supresión de las medidas sanitarias hasta aquí en vigor, y desde ese mismo momento, será seguro, indiscutible, fuera de toda duda, que la funesta epidemia nos invada, y que este pueblo generoso sea víctima de la obcecación sin nombre de los gobernantes en uso.*" <sup>93</sup>.

Interés por el mantenimiento de los cordones sanitarios del que no todos participaban. El autor de una carta procedente de Almócita consignaría que el Gobierno tenía razón en suprimir a todo trance esas monstruosidades llamadas cordones, tal como estaban establecidos en

---

<sup>91</sup> *La Crónica Meridional*, 19 Agosto 1885, p. 2

<sup>92</sup> *Ibidem*

<sup>93</sup> *Ibidem*

algunos pueblos. Como modelo de arbitrariedades se presentaba Beires, donde los vecinos se habían amurallado de tal modo, que no permitían la entrada a nadie en absoluto, ni aún al Cura y al Médico, residentes del lugar<sup>94</sup>.

Fuera cual fuera la cuestión, coincidiendo con la destitución del antiguo Gobernador, el cólera se hará presente en Almería capital con lo que la polémica finalizó.

La explicación hasta aquí es una visión general de las medidas adoptadas en el principal centro provincial. Pero ¿cómo se extendió hasta allí? ¿qué medidas se adoptaron en otros lugares?

El Cólera de 1885, se desparamó por toda la provincia. Llegó inicialmente a Tabernas, donde el primer caso sospechoso fue el de un arriero que se suponía había ido a moler granos el 9 de Agosto a un molino próximo. El segundo se descubrirá en una mujer que no había salido de la población. El día 15 se destapó el tercero en un individuo que no tuvo contacto con los dos primeros, que murió, formando el punto de partida de la epidemia<sup>95</sup>.

El segundo lugar de donde partió la enfermedad, que yo considero anterior, por su proximidad con la provincia adyacente de Murcia ya contagiada, fue Vélez Rubio, donde el germen colérico fue llevado por unos marchantes procedentes de la provincia de Murcia, quienes no sucumbieron, pero sí las personas que estuvieron más en contacto con ellos<sup>96</sup>.

En Vélez Rubio se produjo el primer caso entre Agosto y Octubre, declarándose extinguida la epidemia hacia fines de Septiembre, y muriendo entre 88 y 300 personas según autores<sup>97</sup>.

En Cuevas la epidemia hizo su aparición el 28 de julio, sin que pudieran evitarlo las medidas preventivas adoptadas. Como la enfermedad ya se encontraba en el interior hubo que adoptar otras, destacando, aparte de un rígido cordón sanitario que dejó el término de Cuevas aislado del exterior, la desinfección constante de calles y casas de los atacados con azufre, desinfectantes líquidos y cal viva. Medida igualmente preventiva será la

---

<sup>94</sup> *La Crónica Meridional*, 25 Agosto 1885, p. 2

<sup>95</sup> HAUSER, Ph. : Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del Cólera ... opus cit. p. 87-88.

<sup>96</sup> "La primera invasión tuvo lugar el día 7 de Agosto, y la segunda y tercera el 12 del mismo mes", en *Ibidem*, p. 87-88. L. SÁNCHEZ GRANJEL, *El cólera y la España ochocentista*, Salamanca 1980.

<sup>97</sup> F. OCHOTORENA, *La vida de una ciudad ... volumen II*, p. 182. F. PALANQUES, *Historia de Vélez Rubio*, opus cit., p. 512

prohibición a todos los vecinos de utilizar agua de las acequias y del río para usos domésticos <sup>98</sup>.

En Huércal Overa la epidemia también tuvo repercusión a pesar de que se hubieran tomado todas las medidas para impedir la infección, cordón de vigilancia en los alrededores del casco de la población, mucho aseo y hogueras permanentes de enebro y leñas resinosas en las calles y plazas del pueblo, etc. En total murieron 61 personas entre el 25 de Julio y el 5 de Octubre, de especial incidencia durante el mes de Agosto. Al igual que en otros lugares la situación debió aparecer a los contemporáneos con tintes dantescos, negándose la mayor parte de los vecinos a enterrar a los muertos por miedo a sufrir el contagio. Rehusando trasladar a los que reconocidamente habían muerto por cólera, cualquiera que fuera su condición, lugar y parentesco <sup>99</sup>.

En Adra, al otro extremo de la provincia, los primeros casos se produjeron en los trabajadores de la vega que beben las aguas de las acequias, extendiendo el cólera a los lugares de Benínar y Fuentes de Marbella. El primer caso ocurrió el 7 de Agosto, transcurriendo nueve días entre éste y el segundo, y siete entre ese y el tercero <sup>100</sup>.

La crisis epidémica de 1885 coincidió con un año penoso ya que todavía se sufrían las secuelas de las inundaciones del año anterior que habían dañado la agricultura. Si tenemos en cuenta que las nueve décimas partes de la población no tenía para subsistir el día que no trabajaba, el cuadro que Adra presentaba no es difícil de imaginar. Así están las cosas cuando aparece con el verano una epidemia colérica tremenda muy superior a la de los años 1855 y 60, con el inconveniente de que en aquellos momentos Adra estaba en el apogeo de su riqueza. Por ello a las penalidades de la enfermedad se unió el hambre, pues los alimentos o no los había o "*a precios altísimos por estarnos todo cerrado fuera de Adra.*" <sup>101</sup>.

La epidemia se propagó por los pueblos del Río Andarax, obligando a la Junta de Sanidad a establecer un cordón sanitario que prohibiese la entrada en Almería capital. De poco sirvió. El 17 empezó el Cólera en Pechina.

---

<sup>98</sup> MOLINA SÁNCHEZ, A. : *Cuevas del Almanzora, 1880-1890. Apuntes para su historia*, Almería 1988, p. 86-7, Excmo. Diputación Provincial de Almería, Excmo. Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora.

<sup>99</sup> GARCÍA ASENSIO, E. : opus cit., volumen III, p. 580.

<sup>100</sup> HAUSER, Ph. : Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del Cólera ... opus cit. p. 87-88.

<sup>101</sup> GARCÍA DELGADO, J.L y al., : *Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad, (1898-1931)*, Madrid 1984, Espasa-Calpe, p. 266-7.

En Viator la epidemia colérica se extendió en los meses de Agosto y Septiembre, comenzando el 15 del primer mes y terminando el 12 del segundo. Fue espantosa pues en el espacio de 29 días se registraron 66 defunciones, cifra elevada si se tiene en cuenta el corto número de sus habitantes <sup>102</sup>.

La Feria de Almería que se inaugura el 18 de Agosto, se anulará al presentarse el primer caso de cólera cuando la gente presenciaba el espectáculo de Monsieur Blodin que atravesaba el Paseo sobre un alambre suspendido a todo lo largo, sembrando el espanto entre los espectadores.

Rápidamente se dieron cerca de 400 casos y 99 fulminantes. Las casas cerraron las puertas en señal de luto, se pusieron farolillos encarnados en las que había enfermos o muertos y los carros recogían los cadáveres que eran sepultados en zanjas abiertas en el cementerio <sup>103</sup>.

La epidemia duró en la ciudad de Almería hasta los primeros días de Septiembre, creando los mismos inconvenientes que en otros lugares, o sea, por causa del aislamiento de la población y la paralización de las actividades e intercambios, el hambre se hizo presente, sobre todo en los barrios más pobres <sup>104</sup>.

El barrio más infectado fue el de las Almadravillas, no teniendo nada de particular que así sucediera si se tiene en cuenta que estaba habitado casi exclusivamente por modestos jornaleros, pobres e ignorantes que ni sabían preservarse, ni contaban con medios para cuidarse.

Las invasiones son pues numerosas y lo que es más grave, casi sin excepción, todas tienen un desenlace fatal, algo natural si se piensa en las condiciones en que vivían los habitantes del barrio con casitas reducidas y sin ninguna condición higiénica. Así que había un atacado en una familia, como toda se hallaba en contacto con las materias vomitadas y depuestas por los enfermos se contagiaba, sólo evitaban la inoculación los que eran refractarios a la invasión. Es más, rarísima era la casa que teniendo un invadido, no propagaba el mal a los demás "*en una casa vecina a la mía, de seis habitantes cinco han tenido el cólera.*" <sup>105</sup>.

Finalmente en Fiñana, el Cólera fue importado por segadores y arrieros venidos del pueblo de Gor (provincia de Granada). Desarrollándose

---

<sup>102</sup> OCHOTORENA, F. : La vida de una ciudad ... opus cit., volumen II, p. 182. Dato que no coincide con el aportado por el *Boletín Demográfico-sanitario de 1885*, que hablará de 305 invadidos y 42 fallecidos.

<sup>103</sup> *Ibidem*

<sup>104</sup> *Ibidem*.

<sup>105</sup> *La Crónica Meridional*, 1 Septiembre 1885, p. 20

en dos barrios distintos: "*uno por la parada de los arrieros, y el otro por la de los segadores. ...*"<sup>106</sup>. Lugar interesante porque muestra que en el final del proceso, el contagio vendrá del Este, del Oeste y del Norte, o sea, de todas partes.

El reconocimiento de que eran sobre todo arrieros y segadores los que transportaban la enfermedad, llevará como medida de precaución a intentar su reunión y remisión a sus lugares de origen al objeto de evitar posibles contagios; interés que se mostró de práctica imposible.

*En tercer lugar*, cuando el mal se hizo presente en la provincia y en la capital, se intentarán evitar contagios excesivos, mientras de otra parte se arbitran medidas para paliar el hambre y la necesidad a que llevaban las restricciones el tránsito de personas y mercancías que comentaremos más adelante.

Los periódicos locales denunciaron reuniones de cualquier tipo, ya que permitían la propagación de la enfermedad. Hacían sobretodo relación a las procesiones que diariamente se convocaban en la capital, solicitando que se prohibiera en estas circunstancias esas procesiones casi diarias con que se circulaba por las vías públicas. En tales momentos esas aglomeraciones podían provocar alteraciones de la salud pública, primer objeto a que debía atenderse, dejando para cuando hubiera pasado el peligro "*esas manifestaciones de una piedad, devoción o fanatismo que ahora nos parecen muy extemporáneas y fuera de razón*"<sup>107</sup>. Prohibición en la que se insistirá en plena epidemia pues a esas rogativas y procesiones acudían millares de personas como recientemente había ocurrido en el Paseo del Príncipe "*Será casualidad, pero la verdad es que después de la diversión a que nos referimos es cuando aquí se ha encendido la epidemia*"<sup>108</sup>. Algo que desde antiguo se conocía y se impedía en la demografía del Antiguo Régimen.

---

<sup>106</sup> HAUSER, Ph. : Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del Cólera ... opus cit. p. 87-88.

<sup>107</sup> "Ore y pida a Dios en su casa o en el templo a que el que guarde en el alma el tesoro de la fé en el auxilio de las potencias eclesiásticas, pero a la par obsérvese los preceptos de la higiene, haya mucha limpieza en las viviendas, en las camas y en las ropas; procúrese mejorar la alimentación de las clases pobres, privilegiado contingente del cólera; ejérzase la caridad hacia nuestros semejantes por medio de limosnas bien repartidas y acaso podamos librarnos de la invasión del azote que tenemos a nuestras puertas." *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2.

<sup>108</sup> *La Crónica Meridional*, 22 Agosto 1885, p. 3

#### 2.5.4.2. EL COLERA COMO CUESTIÓN SOCIAL.

La enfermedad se presentaba con tintes de dramatismo distinto en las diversas clases sociales, ya que al paralizar la actividad económica, con sus cordones e impedimentos, eran aquéllos que vivían al día, los jornaleros y proletarios, los que más sufrían, no sólo de la enfermedad sino también de hambre y necesidad. Debería tenerse igualmente en cuenta que las condiciones sanitarias y salubres de las que se partía y en las que habitaban los diversos grupos de renta eran muy diferentes.

La asistencia sanitaria y las posibles prestaciones eran mucho mayores en centros urbanos de entidad que en los pequeños pueblos, lugares y aldeas; lo que describe cómo también el lugar donde se habitaba, ciudad o campo, incrementaba las posibilidades de supervivencia <sup>109</sup>.

El mejor consejo que podían dar los médicos para salvarse era que los que pudieran se ausentasen lo antes posible de la región atacada. González de Samano escribía con humor macabro en 1858 que el mejor preservativo contra las epidemias "*sería, había sido y será la propinación pronta y prontísima de las tres píldoras de Tilen -pronta huida, una; larga ausencia, otra; y tarda vuelta la tercera.*" <sup>110</sup>. Y este fue, como no es difícil de imaginar, el remedio del que tradicionalmente se beneficiaron la mayoría de los individuos pertenecientes a las clases privilegiadas. Todos aquellos que por sus medios económicos podían marcharse de la ciudad amenazada y vivir en otros lugares no tardaban en iniciar el éxodo. De esta manera, las personas principales, los cargos públicos más destacados, las altas jerarquías eclesiásticas, la nobleza de sangre y los ilustrados togados desertaban en masa de la ciudad al menor indicio de contaminación. Una vez más se nos manifiesta la determinación social de la medicina, incluso en sus formulaciones más pedestres. Así "*los ricos acostumbraban a emigrar a zonas no infectadas, la mayor parte de las autoridades sin excluir las eclesiásticas, no tardaban en seguirlos (...y) el cuidado de los enfermos*

---

<sup>109</sup> Además de este pueblo, existe en los arrabales el de La Alquería, donde se produjeron tres invasiones y tres defunciones "dista de esta villa una media legua, pequeño es su vecindario, no tiene médicos y si desgraciadamente la epidemia se desarrolla como es de esperar, faltarán médicos y recursos, pues de los primero tanto como de los segundo carecemos.", *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2.

<sup>110</sup> GONZÁLEZ de SAMAGO, M.: opus cit., vol. II, p. 12, citado en P. ROMERO SOLÍS, La población española en los siglos opus cit., p. 110.

y la conducción de los cadáveres solían quedar en manos de algunas pocas personas caritativas y abnegadas, religiosos los más." <sup>111</sup>.

Una Carta del 11 de Agosto manifestaría que ante el ataque de la enfermedad el desánimo se apoderaba de todos y hasta los que alardeaban de valor, cogidos por sorpresa huían a la desbandada abandonando las poblaciones y dejando en ellas solamente a los desheredados de la fortuna que acosados por la miseria se rendían a la crueldad del azote y pagaban con su vida el abandono <sup>112</sup>.

Será en los pueblos donde la cuestión de la falta de subsistencias y de servicios médicos incida de forma más alarmante. La situación de Cantoria a comienzos de Agosto se describía como angustiosa, faltando médicos que asistieran a los enfermos, medicinas, desinfectantes, recursos y medios para las clases pobres en las que la enfermedad reinante hacía mayores estragos. Ciertamente aparecían almas caritativas que estaban dispuestas a dar la vida por el ideal de ayuda en el que creían, pocos en número, pues la mayor parte de los ciudadanos se ausentaban del pueblo <sup>113</sup>.

En Vélez Rubio a excepción de algunas personas de clase acomodada el terrible azote se cebó sólo en las clases humildes del pueblo. Bien es verdad que las pudientes huyeron a la desbandada al presentarse la epidemia. La situación llegó hasta el punto de que para paliar el hambre que de seguro se hubiera sufrido, la autoridad local los congregaba diariamente en la plazuela del Hospital, socorriéndoles con abundantes comidas y limosnas, en metálico y en especie <sup>114</sup>.

Por las noticias que poseemos, el caso más desesperado debió darse en Adra, un antiguo emporio comercial e industrial que se encontraba en decadencia por el paro de la actividad en las minas de Sierra de Gádor. El 18 de Agosto se relataba cómo la situación se volvía peor, pues se empezaba a sentir el hambre que seguramente con tiempo diezmaría el pueblo, ocasionando más estragos que la enfermedad reinante <sup>115</sup>. Aquí también la burguesía y todo quién podía se daba a la fuga. Incluso huyeron los que con más bríos defendían el pueblo y los que con más rigor y escrupulosidad hacían cumplir las observaciones e inspecciones antes de

---

<sup>111</sup> SOLDEVILLA, opus cit., vol. V, p.193, incluido en P. ROMERO SOLÍS, La población española en los siglos XVIII y XIX, opus cit., p. 111. Vid. R. FERNÁNDEZ CARRION, "Incidencia social de la epidemia de cólera de 1885 en Antequera", *Actas del I Congreso de Historia de Andalucía, Historia Contemporánea*, Córdoba 1979.

<sup>112</sup> *La Crónica Meridional*, 11 de Agosto de 1885, p. 3

<sup>113</sup> *La Crónica Meridional*, 7 Agosto 1885, p. 3

<sup>114</sup> PALANQUES, Fernando : Historia de Vélez Rubio, opus cit., p. 512

<sup>115</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2

darse el primer caso de cólera <sup>116</sup>. Las autoridades del pueblo tomaron las de Villadiego refugiándose en los próximos baños de Guardías-Viejas y atrincherados allí con otros particulares que habían llegado antes, establecieron un verdadero cordón con el que repelían al que siquiera presentían procedente de Adra, aunque fuera un enfermo que necesitara de aquellas aguas <sup>117</sup>. En una vana ilusión por salvar la vida, se aspirará a la ayuda del Gobierno elevando una exposición y solicitando la comparecencia del Dr. Ferrán, pues hasta ese momento faltaba todo, Hospital, Junta de Socorro, etc., <sup>118</sup>.

El problema no afectaba única y exclusivamente a los que se contagiaban, sino que el hambre se adueñaba de todos los que no podían ejercer su profesión, y por no tener otros recursos la falta de trabajo diario implicaba la imposibilidad para seguir subsistiendo.

En Almería capital comenzó a sentirse un gran malestar desde el 19 de Agosto entre las clases proletarias que vivían al día atenuadas a un jornal: "*Todos los negocios están paralizados y entre las brumas del negro porvenir asoma un escuálido rostro, el azote del hambre, no menos temible que el del cólera.*" <sup>119</sup>. Pocos días después se tuvieron que desplazar al Barrio Alto dos parejas de la Guardia Civil, pues habían empezado sus vecinos a pedir pan <sup>120</sup>.

El propio Gobernador Civil en funciones, ante la llegada explosiva de la enfermedad, que en veinticuatro horas causó cincuenta invasiones y veintidós defunciones, solicitó ayuda a la prensa para luchar con la epidemia en un intento de reanimar la moral y, para que cesara el pánico general, a las personas que pudieran auxiliarse a conjurar el conflicto de hambre que se venía encima <sup>121</sup>.

La situación se hizo penosa también para aquéllos que dependían de un salario fijo como los funcionarios del Ayuntamiento de Almería, municipales, serenos y músicos que ni siquiera tenían fuerzas para

---

<sup>116</sup> *La Crónica Meridional*, 26 Agosto 1885, p.2

"Continúa la emigración; hoy ha salido la familia de Ortiz, López, Calvache y Godoy; no censuro su salida, pero si creo que al efectuarlo debían haber dejado su óbolo de caridad." *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2.

<sup>117</sup> *La Crónica Meridional*, 26 Agosto 1885, p.2

<sup>118</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2

<sup>119</sup> *La Crónica Meridional*, 19 Agosto 1885, p. 3.

<sup>120</sup> *La Crónica Meridional*, 23 Agosto 1885, p. 3

<sup>121</sup> *Ibidem*

tocar los instrumentos <sup>122</sup>. Incluso tenemos noticias de que los Sepultureros, un grupo profesional de tan alta demanda en los momentos de epidemia, llevaban sin cobrar diez y seis meses.

La Villa de Adra en la que los padecimientos por crisis se hicieron más acentuados la cuestión de las subsistencias se presentaba pavorosa, pues un pueblo donde había dos mil brazos sin recursos, con su vega perdida por las inundaciones y su puerto desierto, no podía en estos momentos bastarse a si mismo y mucho menos cuando su próspero comercio había desaparecido <sup>123</sup>. Allí la epidemia atacó con virulencia tomando incremento a cada momento que pasaba y complicándose con otros problemas de subsistencia. En concreto la gente del mar en actitud hostil por la cuestión de consumos, los jornaleros pidiendo jornales que les adeudan por el trabajo de los lazaretos, etc. Era una cadena que tenía que romperse y cómo y por dónde fuera, las consecuencias podrían ser fatales "*Comienza, como ya dije a cernerse el hambre y la miseria.*" <sup>124</sup>.

En la situación de carencia a la que se llegaba, el libre juego del mercado, y su índice más conocido, los precios, comenzaron a actuar y a moverse al alza. Los precios de los productos alimenticios aumentaron en función de una menor oferta, describiéndose con frases de cualquier tiempo la situación "*Las madres de familia ponían ayer el grito en el cielo a causa del precio elevado a que se expenden los artículos de comestibles, cuya subida se ha iniciado desde que comenzaron a invadirse los pueblos próximos a esta capital.*", y seguía manifestando en términos dantescos "*Si esto continúa vamos a convertirnos en antropófagos y nos comeremos unos a otros.*" <sup>125</sup>.

Hemos de considerar, a modo de breve paréntesis, que la curva de demanda de alimentos era inelástica por lo que una mínima carencia podía multiplicar fácilmente su valor. Situación ante la que los poderes públicos tomarán precauciones, solicitando el Ayuntamiento de Almería que se hiciese un aforo estadístico de las existencias de géneros alimenticios, pues

---

<sup>122</sup> *La Crónica Meridional*, 8 Agosto, 1885, p. 3

<sup>123</sup> *La Crónica Meridional*, 2 Septiembre 1885, p. 1

<sup>124</sup> *La Crónica Meridional*, 25 Agosto 1885, p. 2

<sup>125</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2

la población estaba alarmada con la exagerada subida de los artículos de primera necesidad precisamente el día de la explosión del cólera <sup>126</sup>.

La cuestión se querrá resolver con la contratación, o/y establecimiento de Hospitales para enfermos y con las llamadas Cocinas Económicas, en la mayor parte de los municipios importantes. En Cuevas, el Alcalde establece un Hospital destinado a coléricos, como quizá no hubiera otro; instala una cocina económica donde se daba alimentación a 1.200 personas y donde el menestral podía adquirir por 30 céntimos abundante cocido y pan para su familia; reúne cantidades de medicamentos y desinfectantes, a la vez que se atendía la desinfección pública y en definitiva organiza el servicio de conducción e inhumación de cadáveres; dicta con extraordinario acierto cuantas medidas conducen a la mejor higiene pública y privada, y procura ocupar a los braceros en obras particulares y municipales <sup>127</sup>.

También en Cuevas se instalará y utilizará una cocina económica que proporcionaba comida gratis a todos los necesitados, que distribuyó 36.000 raciones de comida en el mes de funcionamiento <sup>128</sup>.

En Vélez Rubio a pesar de los datos aportados, que cuadruplican la cifra oficial del Boletín Demográfico-Sanitario editado en su momento, Cuadro 2-IV, Palanques advertirá la enérgica campaña de las autoridades obligando a observar con rigor un régimen de limpieza, desinfección y aislamiento, y otros métodos preventivos; estableciendo lazaretos, organizando el Ayuntamiento un servicio sanitario ambulante y de socorros domiciliarios y colocando además una guardia permanente en las puertas de la Villa, en la que turnaban los vecinos. Todo ello pues contribuyó a que los estragos de la epidemia fueran relativamente benignos <sup>129</sup>.

Igual ocurrirá en otras ciudades y villas importantes de la provincia como Almería, y Adra.

En la última población mencionada se montará una cocina económica el 19 de Agosto que suministraba raciones de cocido, caldo, carne y vino, e incrementos desmesurados: "*habrá necesidad de dar quinientas*

---

<sup>126</sup> *La Crónica Meridional*, 23 Agosto 1885, p. 3

<sup>127</sup> *La Crónica Meridional*, 19 de Agosto 1885, p.2

"El germen devastador que aniquila nuestras más hermosas provincias no se detiene ante la miserable choza del mendigo ni ante el tugurio del proletario: en estos parias se ceba con crueldad espantosa, como si hubiera de seguir fatalmente a la miseria, la desgracia y la muerte..." *La Crónica Meridional*, 19 Agosto, 1885, p. 2

<sup>128</sup> MOLINA SÁNCHEZ, A. : Cuevas del Almanzora, 1880-1890 .. opus cit., p. 86-7.

<sup>129</sup> PALANQUES, Fernando : Historia de Vélez Rubio, opus cit., p. 513

*raciones del ya repetido puchero para evitar que el cólera haga presa en tanto individuo mal nutrido*"<sup>130</sup>. En este caso de Adra aunque la medida se tomó, se hizo demasiado tarde, cuando la epidemia entraba en una fase terminal y de menor actividad, y por lo que sus efectos fueron menores.

#### **2.5.4.3.- DESINTERÉS POR LA ASISTENCIA MEDICA**

Hay otra cuestión muy atractiva sobre el tema que estamos tratando, y a la vez grave, que da índice de los niveles culturales en los que se encontraba la provincia: el desinterés total en varias zonas y grupos sociales por la medicina oficial<sup>131</sup>.

Tal desapego suponemos se debía a la deficiente capacidad de la medicina para hacer frente a las enfermedades dominantes. Circunstancia también presente en otras partes del país, en concreto Madrid, lugar del que se publicará que cuando un enfermo era conducido al hospital las cigarreras armaron un griterío terrible aconsejándole que no entrara pues "*lo iban a matar y a darle polvos*", con lo que saltó de la camilla y echó a correr como alma que lleva el diablo por aquellos caminos, seguido de sus conductores y varios policías que lograron darle caza y llevarlo al hospital finalmente<sup>132</sup>.

La situación explicada que, obviamente es risible, si se analiza desde un punto de vista menos jocosamente representaba un ejemplo de distanciamiento cultural y separación de mentalidad de los grupos sociales de la época. Igual ocurrirá en Almería.

Casi 20 años antes se describía la actitud mental y el comportamiento de los nacidos en Dalías como espíritus dóciles, apegados a las costumbres de sus mayores y excesivamente crédulos, lo que les hacía caer en errores particularmente en lo que atañe a la salud que explotaban con descaro muchos curanderos que pululaban en el país predicando la primacía

---

<sup>130</sup> *La Crónica Meridional*, 23 de Agosto de 1885, p. 1

<sup>131</sup> De la siguiente manera se describirá por el párroco de Adra la llegada del cólera "el día anterior al en que se presentó en ésta el primer caso de cólera, se vio destacarse de la parte de oriente una densa niebla que posándose sobre esta vega y sobre los manantiales descubiertos que la bañan, hizo las primeras víctimas en los pobres colonos que bebieron de estas aguas; en días posteriores la niebla buscando más víctimas avanzó sobre la población e inficionando las legumbres y frutas puestas a la venta pública lo mismo que el agua de los caños que aunque cubierta desde su origen acostumbran los vecinos poner al fresco, sembró el luto y la muerte sobre las demás clases de la sociedad: parece fuera de duda, señor director, que la niebla o vapor acuoso empujado por la corriente de aire, es el principal conducto del cólera de donde se deduce la poca seguridad que ofrecen los cordones; el cólera viene con el aire, posa sobre nuestros alimentos que más a la intemperie están, y envenena nuestros cuerpos ...". *La Crónica Meridional*, 26 Agosto 1885, p. 2.

<sup>132</sup> *La Crónica Meridional*, 2 Agosto 1885

curativa "de las sobas, del masaje, la fatalidad de los años bisiestos y el mal de ojo ..." <sup>133</sup>.

La cuestión revistió importancia en la villa de Adra, donde muchos no llamaban a la Ciencia en su auxilio sino en las postrimerías, y aún cuando los médicos acudían solícitos a todas partes tenían que luchar no sólo con la epidemia colérica, sino con otra más perjudicial que tan devastadora enfermedad, la ignorancia. La situación se volvía incluso inconcebible para los contemporáneos: "*¿Podrá creerse que nadie que tenga sentido común se niegue sin alguna causa seria a medicarse?*". Efectivamente tal situación se daba. Desde el momento que se presentó el primer colérico, casi todos los atacados se negaron en absoluto a tomar ninguna medicina, eso sí por casualidad había en la familia uno menos obtuso que los demás que avisaba al médico <sup>134</sup>. Explicará un contemporáneo que la gente del pueblo ignorante y sencilla, como la de todas partes, se dejó sorprender en los primeros momentos por la estúpida charlatanería de algunos que tan necios como desalmados propagaban "*que los médicos eran unos envenenadores; que lo que querían era matar pronto a los pobres para lo cual mandaban ciertas bebidas que eran mortales y que lo que se debía hacer era curarse o morirse sin su asistencia.*" Patrañas que pronto hicieron eco en la gente y en consecuencia la mortífera epidemia provocó en pocos días muchas víctimas que lo fueron en gran parte por la credulidad suicida <sup>135</sup>.

Ante la falta de interés por la asistencia, incluso el Alcalde se paseó por las casas en la que había contagiados, probando las medicinas y haciendo ver que no eran venenosas. De nada sirvió, de nada sirvieron tampoco las ordenes y mandatos para que los enfermos tomaran las primeras dosis cuando fueron visitados <sup>136</sup>.

---

<sup>133</sup> RODRÍGUEZ CARREÑO, M.: Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalías, opus cit., p. 81

<sup>134</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2

<sup>135</sup> *La Crónica Meridional* 26 Agosto, 1885, p. 2.

En razón a los remedios aplicables al cólera no deja de ser lógica la reacción (mirar en Anexo los remedios que la medicina de la época aplicaba a la curación de la enfermedad.). "Aquí Sr. Director, viene sucediendo hoy lo que en varias capitales que consienten morirse antes que llamar a los facultativos; esto sucede entre esa gente ignorante que dicen les dan polvos para ocasionarles la muerte." *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2.

<sup>136</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2

Todo era estéril, los mismos enfermos en cuanto dejaban su habitación los médicos y Alcalde arrojaban lejos de si las medicinas que eran la salvación y no tardaban en sucumbir <sup>137</sup>.

También en Almócita la incidencia de la enfermedad debió ser relativamente grande, adoptando los vecinos posiciones similares aunque parece que al final, ante la falta de otras opciones médicas, se aceptó la asistencia. Desde el 15 al 21 de Agosto habían muerto 14 personas de las 33 invadidas, lo que no confería gran prestigio a la medicina oficial <sup>138</sup>.

Después de transcurrida la epidemia aparecerán otros males, con efectos tan perniciosos y en muchos casos de extensión superior: el hambre y la falta de trabajo. En este momento se necesitará la cooperación de todos, particulares, organizaciones, corporaciones locales y el propio Estado en la búsqueda de elementos y formas que solucionaran el problema: *"El Ayuntamiento debe alentar la iniciativa privada poniendo en curso todos los expedientes incoados para edificaciones y continuar el arreglo de las calles, en cuyas operaciones pueden ocuparse 200 hombres.(...) La empresa de obras del Puerto sabemos que admitirá en sus canteras 100 hombres; el Sr. Obispo ha dado ordenes de que se de trabajo en la construcción de la iglesia de la calle de Calderón a otros cien hombres (...y) como empezarán en breve las obras del cauce en el que pueden emplearse otros 100 hombres (...) se puede afirmar que 500 padres de familia tendrán seguro el pan de sus hijos en los crueles meses de la estación de invierno..."* <sup>139</sup>.

#### 2.5.4.4.-CUANTIFICACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD.

Gracias a la existencia y edición de un Boletín Demográfico-Sanitario en 1885 conocemos pormenorizadamente los efectos de la epidemia en todo el país, por provincias e incluso minúsculos municipios.

---

<sup>137</sup> En carta publicada en La Crónica Meridional el Alcalde de Adra manifestaría la intoxicación de noticias en que la población estaba inmersa por lo que estaba dispuesto "a castigar con todo rigor que le autorizan las leyes a los que valiéndose de la charlatanería aconsejan que no acudan a la ciencia médica y de igual manera procederé contra las familias que dejen de llamar para sus enfermos la asistencia facultativa.". *La Crónica Meridional*, 20 de Agosto 1885, p. 2

<sup>138</sup> *La Crónica Meridional*, 25 Agosto, 1885, p. 2

<sup>139</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Septiembre 1885, p. 3

**CUADRO 2-IV.**  
***DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL COLERA DE 1885 EN ALMERÍA***

	POBLACIÓN	INVADIDOS	FALLECIDOS	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN
			INVADIDOS	INVADIDOS	MUERTOS
ALMERÍA	3557	773	1,96	21,36	
BENAHADUX	15	8	0,63	53,33	
GÁDOR	128	59	2,36	46,09	
PECHINA	83	25	0,75	30,12	
RIOJA	31	13	0,87	41,94	
SANTA FE	36	8	1,29	22,22	
VIATOR	305	42	2,2	13,77	
<b>TOTAL ALMERÍA</b>	<b>4150</b>	<b>928</b>	<b>1,83</b>	<b>22,36</b>	
ADRA	1030	260	2,3	25,24	
BENINAR	47	20	1,74	42,55	
BERJA	90	21	0,13	23,33	
DALÍAS	2	2	0,02	100	
<b>TOTAL BERJA</b>	<b>1169</b>	<b>303</b>	<b>0,81</b>	<b>25,92</b>	
ALMOCITA	72	22	3,35	30,56	
TERQUE	69	28	2,93	40,58	
<b>TOTAL CANJAYAR</b>	<b>141</b>	<b>50</b>	<b>3,13</b>	<b>35,46</b>	
ABLA	13	4	0,15	30,77	
ALBOLODUY	48	4	0,19	8,33	
ALHABIA	36	9	0,5	25	
CASTRO	43	16	5,18	37,21	
DOÑA MARIA	40	23	3,1	57,5	
FIÑANA	250	112	3,46	44,8	
NACIMIENTO	114	23	0,86	20,18	
OCAÑA	50	16	1,9	32	
TABERNAS	176	51	0,8	28,98	
BELEFIQUE	51	18	1,63	35,29	
<b>TOTAL GERGAL</b>	<b>821</b>	<b>276</b>	<b>1,26</b>	<b>33,62</b>	
ALBOX	237	102	1,12	43,04	
ARBOLEAS	331	70	2,23	21,15	
CANTORIA	267	90	1,81	33,71	
HUÉRCAL OVER	242	56	0,37	23,14	
ZURGENA	186	25	0,99	13,44	

	INVADIDOS	FALLECIDOS	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN
			INVADIDOS MUERTOS	POBLACIÓN INVADIDOS
HUÉRCAL OVERA	1263	343	0,98	27,16
ARMUÑA	36	6	1,41	16,67
FINES	71	21	1,67	29,58
LUCAR	36	8	0,43	22,22
MACAEL	99	19	1,34	19,19
OLULA DEL RI	153	40	2,77	26,14
PURCHENA	210	31	1,1	14,76
SERON	316	100	1,32	31,65
SOMOTIN	2	2	0,16	100
SUFLI	3	3	0,31	100
TIJOLA	260	80	2,83	30,77
URRACAL	1	1	0,12	100
TOTAL PURCHENA	1187	311	1,37	26,2
BENITAGLA	28	14	5,2	50
NIJAR	168	37	0,27	22,02
SENES	49	18	2,38	36,73
TOTAL SORBAS	245	69	0,48	28,16
MARIA	1	1	0,03	100
VÉLEZ RUBIO	150	88	0,94	58,6
VÉLEZ RUBIO	151	89	0,71	58,94
ANTAS	5	4	0,12	80
BEDAR	1	1	0,03	100
CUEVAS DE VE	492	178	0,86	36,18
LUBRIN	1	1	0,01	100
MOJACAR	18	4	0,07	22,22
PULPI	15	8	0,27	53,33
TURRE	1	1	0,03	100
TOTAL VERA	533	197	0,20	70

FUENTE: MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN *Boletín estadístico sanitario-demográfico. Cólera-Morbo Asiático en España durante el año 1885*. Madrid 1887, Establecimiento Tipográfico Sucesores de Rivadeneyra.

La incidencia por edades y partidos es la siguiente:

**CUADRO 2-V**

**DEFUNCIONES POR EDADES DEL COLERA DE 1885 EN ALMERÍA**

AÑOS	0 A 3	4 A 7	6 A 13	14 A 20	24 A 25	26 A 40	41 A 60	+60
ALMERÍA	138	74	56	59	56	150	156	84
BERJA	41	28	34	24	21	46	62	47
CANJAYAR	7	6	8	4	2	9	9	5
GERGAL	35	36	24	32	17	52	40	40
HUÉRCAL								
OVERA	56	43	31	21	12	52	59	69
PURCHENA	7	1	6	2	1	2	9	3
SORBAS	42	28	22	20	18	53	77	51
VERA	33	24	19	14	10	41	37	19
<b>TOTAL</b>	<b>373</b>	<b>249</b>	<b>204</b>	<b>183</b>	<b>150</b>	<b>422</b>	<b>462</b>	<b>330</b>

FUENTE: MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN : *Boletín estadístico sanitario-demográfico. Cólera-Morbo Asiático en España durante el año 1885*. Madrid 1887, Establecimiento Tipográfico Sucesores de Rivadeneyra.

Todos los partidos de la provincia serán invadidos, en total 51 Ayuntamientos, y una población sometida a la acción de la epidemia de 242.231 personas principalmente en los meses de Julio, Agosto, Septiembre y parte de Octubre. En el caso nacional los invadidos son 339.794, mientras los fallecidos 120.245.

Un total de invadidos provinciales de 9.660, y fallecidos 2.566, con una proporción de muertos en relación con la población del 7.16 por cien; de los muertos con los invadidos de 26.56 por cien y la mortalidad respecto a la población del 2.83 por cien; mientras que en el caso nacional 6,96, 35,39 y 1,96 por cien respectivamente. El Sudeste de la península se presentará como una de las zonas más afectadas, y la provincia de Almería

en un honroso 14 lugar. También de la relación invadidos/fallecidos encontramos que el momento de mayor incidencia coincide en Julio, momento en que fallece el 33 por cien de los afectados, pasando después al mes de Septiembre con el 30 por cien, y en el centro el mes de Agosto, que numéricamente es el de mayor número de afectados, pero no el de la relación invadidos/fallecidos máxima, con 24,7 por cien.

Lo que está relativamente claro es que la epidemia se cebó en las clases más pobres de la sociedad y en el caso almeriense en una provincia largamente abandonada, y económica y socialmente atrasada.

La letalidad del cólera morbo fue sobresaliente: cercana al 23 por cien de acuerdo con los datos relativos a la primera oleada de 1833-35, y de un 28,6 por cien según los datos oficiales en la de 1853-56. La extensión de la epidemia, y por lo tanto su morbilidad a escala nacional fue mínima en 1860, pero en esta fecha la letalidad alcanzó la cota máxima de 39,7 por cien, que descendería al 35,4 por cien en la última gran invasión del año 1885. En tal sentido, el cólera supuso un cambio al final del período examinado de la tendencia descendente a que había ido manifestando la letalidad de las sucesivas enfermedades epidémicas dominantes en el marco general de la península desde los tiempos de la peste <sup>140</sup>.

---

<sup>140</sup> PEREZ MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, opus cit., p. 241

### 3.- LAS ENFERMEDADES SOCIALES.

Dependientes de las condiciones de vida, las enfermedades infecciosas se presentan en el siglo XIX como enfermedades sociales típicas.

Las enfermedades que entrarían en este grupo serían las gastroenteropatías, las enfermedades tifoideas, el sarampión, la difteria, la viruela y el cólera y, finalmente, la tuberculosis, quizás la más extendida y clara de todas las que tratamos <sup>141</sup>.

El cólera aparece citado múltiples veces como enfermedad asociada a las clases menos privilegiadas como ya hemos indicado, y asimismo a la deficiente alimentación <sup>142</sup>. Igual ocurre con la viruela.

La inexistencia o ineficacia de la actuación pública que ayudara a combatir las citadas afecciones contribuye a reforzar el carácter discriminador que las distinguía. Lo que también es cierto es que las infecciones hacían estragos entre las clases bajas y dejaba bastante incólumes a los núcleos privilegiados.

Para darnos cuenta de la importancia del grupo de enfermedades que estamos tratando diremos que el porcentaje de las enfermedades infecciosas en la mortalidad española de comienzos de siglo es la siguiente:

---

<sup>141</sup> NADAL, J. : La población española, opus cit., p. 16

<sup>142</sup> "Las medidas de la más rigurosa higiene son en ellas fáciles; el aislamiento para destruir focos, sencillísimo, y sin embargo, en esta población se cebó el cólera más que en muchos otros puntos infestados, donde el desaseo, la aglomeración y la pobreza de aire y de sol en las viviendas son proverbiales. El mal para Almería estuvo en una mala alimentación, que no daba las fuerzas necesarias para resistir el efecto de los gérmenes morbosos determinantes de la epidemia, y causa también ¿porqué no decirlo? de la indolencia que, no sin razón se nos atribuye a los almerienses."

"Contribuyeron en Agosto último a la propagación del cólera, ante todo, el pimentón y el gazpacho, dos platos clásicos del país, tan caros a todo almeriense de pura raza, como perjudiciales en concepto de base de alimentación y no combinados con otros platos grasientos o de carne." en *Memoria de la Tienda Asilo de Almería. Fundada en Enero de 1886*, Almería 1886, Tipografía de D. Mariano Álvarez Robles, p. 14

### CUADRO 3-I

#### MUERTES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN ESPAÑA, 1901-1935.

1901-5	34,4 %
1911-5	30,2 %
1921-5	29,95 %
1931-5	28,27 %

FUENTE: J.L. GARCIA DELGADO, y al., : *Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad, (1898-1931)*, Madrid 1984, Espasa-Calpe, p. 193

#### 3.1.- LA TUBERCULOSIS, CASI UNA CUESTION DE RENTA.

La tuberculosis, es la compañera inseparable del hacinamiento, de la desnutrición, de la miseria. Se la conoce vulgarmente con el nombre de tisis y azota las concentraciones humanas en donde falta el aire puro, los alimentos sanos, la higiene elemental.

Enfermedad que hemos titulado social tiene diversas formas, aunque nosotros en los datos que poseemos sobretodo aparece la tuberculosis de tipo pulmonar, siendo las otras variedades incluídas en los apartados generales estadísticos de "*demás enfermedades*" y por tanto difícilmente utilizables. Su origen, según un autor del primer tercio de nuestro siglo, no había que buscarlo en la virulencia, en la malignidad del bacilus de Kock sino en razones económicas y sociales: "*en la tierra baldía usurpada por pocas y ociosas manos; en la habitación insana, donde se vive en pleno hacinamiento, construida por la avaricia; en la eterna semilla de caciques que hicieron del arte de gobernar lucro y molicie; en el señorito calavera y flamenco que por ineducado llegó a la consunción; en la escuela zahurda por abandono de los de arriba; en la ignorancia de las madres; en el cruel desamparo de la infancia; en la falta de ventilación y limpieza del taller y la mina; en la taberna en progresión creciente, en las calles de la urbe, en una palabra, en la maldad humana, en la perversidad del hombre, que en la feroz lucha por la existencia y sin que*

*venga a corregirse por las conquistas de la higiene y de la civilización, deja sin comer a sus semejantes, se cobijan con menos aire que las fieras en el bosque, se embrutecen por la carencia de organización educativa y faltos de defensas orgánicas son víctimas de la tuberculosis.*<sup>143</sup>

Para darnos cuenta de la incidencia de la tuberculosis hemos de señalar que una de las que en España producía mayor letalidad en la primera mitad del siglo eran las del aparato respiratorio especialmente allí donde las condiciones sanitarias manifestaban mayores deficiencias, y con mayor proporcionalidad para los que padecían tuberculosis y bronquitis agudas. Esta participación de las enfermedades contagiosas y transmisibles y médicamente evitables en la mortalidad, prospera y en determinados momentos se agrava en España como consecuencia del bajo desarrollo y escasa organización sanitaria existente<sup>144</sup>.

En Cuevas una de las enfermedades del aparato respiratorio que más se padecía era la tuberculosis pulmonar que incidía principalmente en la población joven, mostrando además que aunque pudiera estar presente en los grupos más desfavorecidos también lo hacía en las clases medias: "*ese terrible azote que diezma la flor de la juventud*"<sup>145</sup>.

En Almería capital el mal era de máxima incidencia. Teniendo presente que era una afección de resultados a plazo medio, más que de efectos inmediatos, hemos de reconocer su importancia para el estado de la sanidad general. Surgiendo como una de las causas máximas de letalidad en espacios urbanos.

## CUADRO 3-II

---

<sup>143</sup> COMPANI GIMENEZ, J. : "La lucha antituberculosa en Andalucía", p. 145, *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Almería*, año V, Octubre de 1924, núm. 52

<sup>144</sup> GARCIA DELGADO, J. L. et al. : Los comienzos del siglo XX, opus cit., p. 193. Vid. J. MOLERO MESA, *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*, Madrid 1987, Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo (esta recopilación es interesantísima para estudiar la importancia e incidencia del tema y para los aspectos generales; a él nos remitimos).

<sup>145</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, opus cit., p.78

**LETALIDAD POR TUBERCULOSIS EN ALMERIA CAPITAL,  
1882-1904.**

	Tisis	Indice	Mortalidad	Indice.
1882	117	79,9	1695	106.8
1895	102	69,7	1379	86.9
1896	105	71,8	1294	81,6
1897	124	84,8	1693	106.7
1898	134	91,6	1650	104.0
1899	130	88,9	1595	100.5
1900	150	102.5	1594	100.5
1901	188	128,5	1518	95.7
1902	196	134,0	1887	119.0
1903	175	119,6	1662	104.8
1904	159	108,7	1591	100.3
MEDIA		146 100	1586	100

FUENTE: León PALACIOS CARREÑO, *Mortalidad infantil y estadística demográfico-sanitaria del decenio de 1895-1904*, Almería 1905, Papelería y Tip.

Non Plus Ultra. Base 100 media del período observado. Para el año 1882 *Boletín Oficial de la Provincia de Almería*.

De los datos presentados podemos deducir que mientras entre 1895 y 1899 la tuberculosis se mantiene estable a partir de 1900 y 1904 se dispara por encima de la media del período, siendo la segunda enfermedad por letalidad en Almería capital después de la Gastroenteritis.

A principios de siglo, se prestará considerable interés a la lucha antituberculosa que podía sino desaparecer si hacer descender sus guarismos hasta niveles mínimamente aceptables. Aunque la lucha debía establecerse no sólo con los mecanismos de transmisión sino en otros económicos y sociales .

Un problema añadido que se planteaba era la especial mentalidad ante la enfermedad de quiénes la padecían, derivada principalmente de la incultura reinante. El pueblo consideraba socialmente

inaceptable la tuberculosis, y tan arraigada estaba la costumbre de no indicar el nombre de la enfermedad cuando de tuberculosis se trataba que el mismo galeno por debilidad de carácter o por falta de independencia se veía envuelto en ese miedo a declararla. Manifestaba un médico a principios de siglo *"yo he visto morir tuberculosos y llevar el secreto hasta el certificado de defunción, diciendo que han muerto de esclerosis pulmonar."*<sup>146</sup>.

El recelo social que existía ante los tuberculosos y el contagio que podía derivarse de su contacto, acarreaba incluso que los procesos de curación fueran realmente penosos ya que los afectados sólo se presentaban en la consulta en estadios altos no siendo extraño ver llegar enfermos a la consulta del especialista en períodos avanzados y que comenzaban diciendo *"antes hubiera venido, pero por si me veían entrar..."*<sup>147</sup>.

Las ideas que sobre el contagio se tenían también eran peculiares, siendo cosa corriente oír en el 70 por ciento de los casos que *"sólo se pega lo que Dios quiere"*. Producto de una enfermedad que a veces desaparecía sola, y por cuyo efecto familias enteras murieron<sup>148</sup>.

### **3.2.- ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES. LA CALIDAD DEL AGUA (I).**

La historia de las enfermedades gastro-intestinales es la historia de la sanidad urbana y en concreto del aprovisionamiento de agua. Para darnos cuenta de la importancia de la protección al agua, indicaremos que antes de que el legislador se ocupase del abastecimiento municipal de aguas potables y de la correcta evacuación de las residuales (desde el último tercio del siglo XIX), la lucha contra las infecciones de los intestinos se hallaba condenada al fracaso.

La situación del aprovisionamiento del agua marcará la incidencia de las enfermedades gastrointestinales en Almería.

Comenzando nuestra revisión del espacio provincial por el siglo XVIII en 1751 las fiebres gastro-atáxicas castigaron Andalucía con

---

<sup>146</sup> COMPANI GIMENEZ, J. : "La lucha antituberculosa en Andalucía", opus cit., p. 145.

<sup>147</sup> Ibidem.

<sup>148</sup> Ibidem, p. 147

predilección en los pueblos de Jaén, Málaga, Córdoba y las Alpujarras <sup>149</sup>. Afección que en la misma fecha atacó de tal manera Huércal Overa que hubo casas en que todas las personas cayeron enfermas, sin tener quién las asistiera <sup>150</sup>.

Excepto ese caso citado, rastrear la mortandad por gastroenteritis en los siglos anteriores al XIX es tarea casi imposible, dado que hacerlo en éste ya es penoso. La dificultad para encontrar antecedentes a pesar de su importancia en la mortalidad infantil, parte no sólo de que las fuentes son restringidas sino que podríamos confundirla fácilmente con otras patologías. Una última razón para no encontrar referencias amplias era que su secuela y la mortalidad que causaba eran vistas como "normal" por los contemporáneos, que intentaban ante la falta de recursos con que luchar, dirigir el momento de los nacimientos a los meses anteriores o posteriores al verano; estación en que fundamentalmente se producían las infecciones por deficiencias en el suministro de agua potable.

La enfermedad estaba presente en todas partes, dado que el consumo de agua y su posible corrupción se podía presentar en cualquier lugar. Por ejemplo, en Berja en 1855 el estío siempre regresaba cargado de abundante cosecha de calenturas gástricas, biliosas, mucosas, con o sin síntomas tifoideos, que desaparecían o mataban al segundo o tercer septenario <sup>151</sup>.

En Cuevas una de las enfermedades padecidas con frecuencia era las gastroenteritis, que solía acabar felizmente siempre y cuando el tratamiento fuera racional <sup>152</sup>.

### CUADRO 3-III

---

<sup>149</sup> ROMERO SOLIS, Pedro : La población española en los siglos XVIII y XIX, opus cit., p. 107.

<sup>150</sup> GARCIA ASENSIO, Enrique : Historia de la villa de Huércal Overa, opus cit., volumen II, p. 442

<sup>151</sup> ESPINOSA DIAZ, Cristóbal José : *Instrucción Higiénica General para la preservación del Cólera Morbo Asiático dedicada a los habitantes de la Villa de Berja*, Almería, Imprenta de D. Mariano Alvarez 1855, p. 17

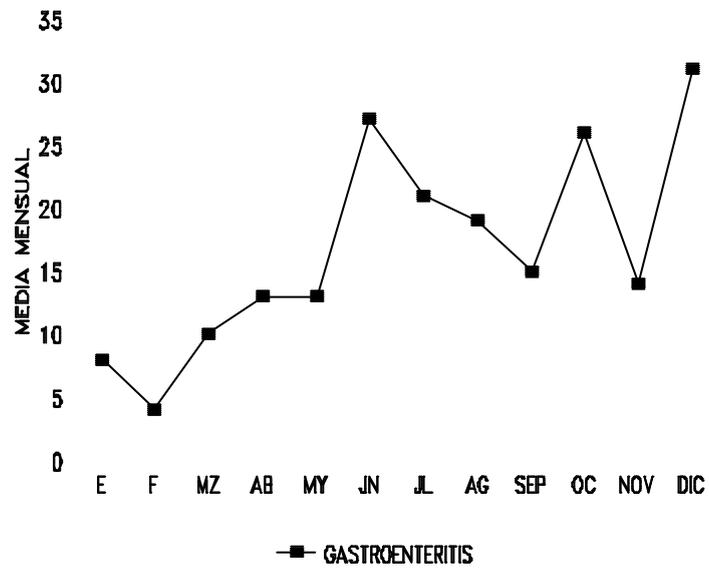
<sup>152</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, opus cit., p. 78

**GASTROENTERITIS EN ALMERIA CAPITAL, 1882-1901.**

	1882	1897	1898	1899	1900	1901	TOTAL
ENERO	3	1	1	1	2		8
FEBRERO			1	2	1		4
MARZO	4	1	2		1	2	10
ABRIL	3		7	1	1	1	13
MAYO	2		5	4	2		13
JUNIO	8	5	5	5	1	3	27
JULIO	9	3	2	3	2	2	21
AGOSTO	6	3	4	2	3	1	19
SEPTIEMBRE		1	5	2	6	1	15
OCTUBRE	7	3	9	2	4	1	26
NOVIEMBRE	3	2	3	2	3	1	14
DICIEMBRE	17	6	4	1	2	1	31
TOTAL	62	25	48	25	28	13	201
MORTALIDAD EN ALMERIA	1695	1138	1659	1595	1581	1518	
PROPORCION	3.7	2.2	2.9	1.6	1.8	0.9	

FUENTE: L. PALACIOS CARREÑO, *Memoria premiada en el certamen de los juegos florales celebrados por el círculo literario de Almería en 26 de agosto de 1902 sobre las enfermedades infecciosas transmisibles predominantes con la estadística demográfico sanitaria del quinquenio 1897-1901*, Almería Papelería e Imprenta La Enseñanza, 1903. *Boletín Oficial de la Provincia de Almería* 1882. Con el nombre de gastro-enteritis incluimos los datos de ésta, como los de disentería y diarrea.

### EVOLUCION MENSUAL DE LA GASTROENTERITIS EN ALMERIA CAPITAL, 1882-1901.



Fuente: Cuadro 3-III

En Almería Capital la enfermedad tendrá presencia continuada, notándose en el período estudiado un descenso progresivo de la mortalidad. Se constata la existencia de una epidemia anual en los meses de Octubre y Noviembre coincidiendo con la mayor humedad del suelo por las lluvias <sup>153</sup>.

El mismo autor señalaba la especial predisposición de algunos barrios dado que los suelos de las orillas del río, de construcción arenosa, y los de las Barriadas de los Molinos del Viento, tenían peores condiciones como transmisores de enfermedades infecciosas, observándose su influencia en la topografía de las epidemias otoñales referidas <sup>154</sup>.

También había otra punta en los meses del verano, que señalaba los efectos que la deficiente calidad de la conducción del agua tenía sobre la mortandad infantil. Ese problema no va a ser exclusivo del espacio almeriense, ya que lo descubrimos presente hasta bien avanzado el siglo XX en todo el país. Diarreas y enteritis suponen de hecho el más alto porcentaje de óbitos hasta 1931, con cifras siempre superiores a los 25.000 casos anuales, y frecuentemente en torno a los 35.000 <sup>155</sup>.

### **3.3.- TIFUS Y FIEBRES TIFOIDEAS. LA CALIDAD DEL AGUA (II).**

En el caso de la presente afección el problema del agua y de su necesaria pureza era el mismo que para la gastroenteritis, pudiendo aparecer ambas afecciones en las estadísticas bajo alguna denominación que hiciera referencia a infecciones gastrointestinales <sup>156</sup>.

El Tifus no ha gozado en el pasado del interés que tenían otras enfermedades, a pesar de su extensión, hecho demostrable ya que fue sin duda una de las más importantes causas de las crisis de mortalidad en la Italia del siglo XVII, con efectos totales superiores a los de la peste.

---

<sup>153</sup> PEREZ CANO, E. : " El medio ambiente transmite las enfermedades", p. 18, *Boletín oficial del Colegio de Médicos de la Provincia de Almería*, Año, VII, mes de Agosto 1907, núm. 7, p. 18

<sup>154</sup> *Ibidem*

<sup>155</sup> GARCIA DELGADO, J. L. et al. : *Los comienzos del siglo XX*, opus cit., p. 210

<sup>156</sup> Hemos de indicar que el tifus y las fiebres tifoideas no se distinguían normalmente en el momento de establecer los datos. A lo menos en la segunda mitad del siglo XIX.

En el caso español, por ejemplo, el año de 1606 se va a señalar como un año de tabardillos, siendo la pésima situación agrícola del año anterior la que pudo estar en el origen de la extensión epidémica <sup>157</sup>.

En Almería la primera epidemia de tabardillo o tifus que conocemos se da en 1735. Volviendo a hacer acto de presencia en 1750, momento en que la población debilitada no pudo resistir el ataque, señalándose la presencia un poco en todas partes: Málaga, Frigiliana o Almería <sup>158</sup>.

Pascual Madoz cita para mediados del siglo XIX como lugares dónde se daban tabardillos, Sorbas, Lucainena de las Torres, Carboneras, Mojácar y Cuevas de Vera, en éste último caso durante el verano <sup>159</sup>.

En Dalías se presentará en 1850 y 1858 como fiebres tíficas. En la primera fecha de 90 atacados murieron 22 y en la segunda de setenta que la padecieron fallecieron tres <sup>160</sup>.

Ya en la segunda mitad del XIX, la enfermedad la podemos localizar como epidemia en Huércal Overa en 1869 y en Roquetas como fiebres tifoideas en 1868 <sup>161</sup>.

Almería capital sufrirá esta patología en 1895 momento en que el tifus se adueñará de algunos barrios periféricos con carácter grave. La inmediata respuesta del Ayuntamiento fue ordenar al inspector de la policía urbana se trasladara con varios individuos para limpiar todos los barrios, desinfectándolos con cal <sup>162</sup>.

De nuevo se presentará en Almería en 1903-4 una epidemia de fiebres tíficas, entre un goteo permanente anual.

---

<sup>157</sup> MOREDA, V. : Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX opus cit., p. 295.

<sup>158</sup> VICENT, B. : "Economía y Sociedad en el Reino de Granada (siglo XVIII)", en Los inicios del capitalismo (1621-1778), opus cit., p. 377

<sup>159</sup> MADOZ, Pascual : Diccionario ... opus cit., voces respectivas.

<sup>160</sup> RODRIGUEZ CARREÑO, M.: Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalías, opus cit., p. 86

<sup>161</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, opus cit., p. 73.

<sup>162</sup> *La Crónica Meridional*, 26 y 27 de Abril 1895, p. 2.

**CUADRO 3-IV**

***TIFUS Y FIEBRES TIFOIDEAS EN ALMERIA CAPITAL, 1897-1901.***

	1882	1897	1898	1899	1900	1901	Total*
<b>ENERO</b>	1	6	7	9	4	11	37
<b>FEBRERO</b>	1	7	4	8	11	8	38
<b>MARZO</b>	6	6	8	9	10	7	40
<b>ABRIL</b>	4	8	9	13	6	8	44
<b>MAYO</b>	1	6	8	19	5	9	47
<b>JUNIO</b>	2		19	10	9	10	48
<b>JULIO</b>	1	2	21	18	11	5	57
<b>AGOSTO</b>	2	2	6	6	7	10	31
<b>SEPTIEMBRE</b>	0	5	14	4	9	11	43
<b>OCTUBRE</b>	2	10	8	5	10	9	42
<b>NOVIEMBRE</b>	5	7	12	7	8	7	41
<b>DICIEMBRE</b>	5	6	13	6	12	8	45
<b>TOTAL</b>	31	65	129	114	102	103	513*

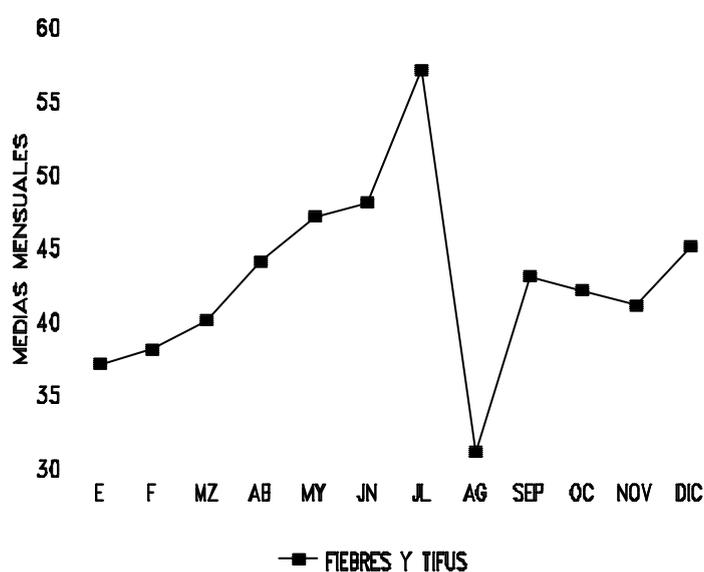
\* La línea de Total no incluye 1882.

FUENTE: León PALACIOS CARREÑO, *Enfermedades infecciosas y transmisibles predominantes con la estadística demográfico-sanitaria del quinquenio 1897-1901*, Almería 1903, Papelería Imprenta La Enseñanza. *Boletín Oficial de la Provincia de Almería*, 1882.

Los datos agregados de los años 1897-1901, indican con claridad un máximo en los meses del final de primavera y comienzos del verano a causa del agua, a la vez que informa de su continuada presencia <sup>163</sup>.

<sup>163</sup> Respecto a la "letalidad del tifus aumenta proporcionalmente a la edad del enfermo. Los estudios clínicos han estimado que dicha letalidad es del orden del 10 por 100 entre personas de dieciséis a veinte años, pero asciende al 40 por 100 entre adultos de cuarenta años de edad.", en V. PEREZ MOREDA, *Las crisis de mortalidad en la España interior...* opus cit., pp. 239.

### EVOLUCION MENSUAL DEL TIFUS 1897-1901 ALMERIA CAPITAL



Fuente: Cuadro 3-IV

En la capital la situación será de fiebres tíficas casi endémicas. Mientras que en las ciudades que mantenían cierta higiene en circunstancias normales las afecciones tíficas no pasaban de un 2,5 ó 3 por 10.000 como máximo, en Almería por contra los médicos sabían que dicha cifra se podía

multiplicar por 10 ó 20 lo menos y hay que discurrir así en hipótesis, porque tampoco sobre este punto existían datos estadísticos <sup>164</sup>.

El tífus en su versión exantemática, que se suponía no se padecía en Almería a no ser algún caso, va a sentirse con intensidad en 1918. En esa fecha y después de algunas polémicas sobre su naturaleza, se manifestará su existencia de manera generalizada desde un par de años antes. La polémica médica que se establezca la considerará de un lado como versión de tífus ya conocido y, de otro, como una enfermedad de carácter local y siempre presente aunque con escasa difusión anterior.

La comprobación de casos de tífus exantemático, motivará la intervención del Gobierno de la Nación, que enviará una Comisión de Médicos con el fin de organizar y poner en práctica una enérgica campaña profiláctica, iniciada en Agosto de 1918. Entre las primeras medidas tomadas, figuraron la instalación de un Hospital de aislamiento en San Juan, lugar cedido por el Obispo de la Diócesis.

Por la manera callada en que se desarrolló, el carácter epidémico pasó inadvertido, pues no determinó invasiones numerosas ni una mortalidad que llamara la atención. Pasado el tiempo, la enfermedad se presentó como endémica en la capital de Almería, ignorándose la forma que pudiera haber adoptado en otros puntos de la provincia de donde no tenemos noticias <sup>165</sup>.

### 3.4.- SARAMPION

Se presentaba -según indicaban los contemporáneos- principalmente en los períodos veraniegos. En Berja durante 1855 el estío era la época donde se observaba con más frecuencia el desarrollo del sarampión y la escarlatina <sup>166</sup>.

El sarampión apareció en Roquetas en 1829, 1837, 1843 y 1866, pero sin duda las afecciones son mucho más amplias, y sólo la falta de fuentes impiden pormenorizar sus efectos.

---

<sup>164</sup> GOMEZ, B.: "La higiene almeriense", p. 1 en *La Crónica Meridional*, 1 de Octubre de 1898.

<sup>165</sup> PEREZ CANO, E.: "El tífus exantemático en Almería" incluido en *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Almería*, año I, 2 época, núm. 2 Mayo 1920.

<sup>166</sup> ESPINOSA DIAZ, Cristobal José : *Instrucción higiénica general para la preservación del Cólera-Morbo Asiático dedicada a los habitantes de la Villa de Berja*, Almería 1855, Imprenta de D. Mariano Alvarez, p. 17

Afectó el sarampión Cuevas en diferentes ocasiones, y en alguna de ellas bajo la forma de una verdadera epidemia. Por ejemplo en Marzo de 1879, para terminar en Julio del mismo año, momento en que la padecieron en general niños de ambos sexos desde un año hasta los 10 ó 12, y también algún adulto. Benigna en los meses de Marzo, Abril y Mayo, tanto que a pesar del crecido número de niños atacados no sucumbió casi ninguno, y el que sucumbió fue más bien por efecto de alguna complicación, en los meses de Junio y Julio se hizo tan maligna que sucumbieron casi todos los niños invadidos <sup>167</sup>.

En Almería capital, la existencia del sarampión es constante, con un goteo continuado de muertes en los niños, que reúne a finales del año una cifra cercana al centenar de fallecimientos. La aglomeración permitía la difusión de la enfermedad y la potenciaba: "*El aire viciado por hacinamiento, se encuentra en los sistemas de viviendas llamados patios, donde en recintos pequeños se albergan muchas familias, como sucede en los patios de la viuda de Limones (calle de Lepanto), en el de Oña (Rambla de Alfarero), en los de la calle Restoy, etc., donde se dan frecuentemente epidemias de coqueluche y sarampión sostenidas por las condiciones del aire*" <sup>168</sup>.

### **3.5.- LA DIFTERIA O EL ATAQUE DEL GARROTILLO.**

La primera de las crisis epidémicas de las que tenemos noticia se presentó en Huércal Overa en 1626, una epidemia de Garrotillo, nombre vulgar que en el pasado recibía la difteria, que afectará a la población con tal furia que se ausentaron de la villa muchas personas, y para encontrar remedio a la enfermedad pues las fuerzas humanas no bastaban "*determinan acudir a la Divina.*" <sup>169</sup>. Condición que acababa casi siempre con el establecimiento de un Voto al Santo protector, para librarse de la pena particular en lo sucesivo, circunstancia que prueba la falta de soluciones médicas mínimas al mal.

Sin producir grandes epidemias como el cólera, debió tener gran repercusión. En tal sentido tengo noticias sin cuantificar sobre los pueblos de la Alpujarra Almeriense, y en concreto Alcolea, en donde un elevado número de muertes en los niños se producía por Garrotillo.

---

<sup>167</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, opus cit., p.74

<sup>168</sup> PEREZ CANO, E.: "El medio ambiente transmite las enfermedades", opus cit., p. 30.

<sup>169</sup> GARCIA ASENSIO, E. : Historia de la villa de Huércal Overa, opus cit., volumen II, p. 161.

En el último cuarto del siglo XIX el interés por la enfermedad a causa de una epidemia de Difteria del año 1883, dará lugar a la publicación de un largo artículo en *La Voz Médica*. Trabajo que estudiaba la enfermedad exhibiéndola casi con tintes de novedad, y dando origen a acaloradas discusiones, porque frente a los que creían que se trataba de una enfermedad general, estaban los que afirmaban que era puramente local, provocada unas veces por la presencia de parásitos y otras por una predisposición particular para padecerla<sup>170</sup>.

La citada novedad partía de que en Almería no se había padecido nunca de difteria del modo ocurrido en 1883, ya que la sufrían la inmensa mayoría de los niños de uno a doce años e incluso más.

Los datos que tenemos para Almería capital entre 1882 a 1901 son los siguientes:

### CUADRO 3-VII

#### ***DIFTERIA EN ALMERIA CAPITAL, 1882-1901***

	1881	1882	1883	1884	1885	1897	1898	1899	1900	1901	Total	
ENERO	4	5	9	26	12	0	1	6	10	2	75	
FEBRERO	6	0	9	13	8	1	3	6	6	2	60	
MARZO	6	4	6	14	14	1	3	4	6	2	60	
ABRIL	2	1	6	11	2	2	4	1	3	32	54	
MAYO	0	0	8	10	7	0	0	2	1	2	21	
JUNIO	6	5	12	9	2	1	2	2	1	40	73	
JULIO	2	2	10	12	6	3	0	3	3	0	41	
AGOSTO	7	1	17	15	3	3	6	3	1	56	82	
SEPTIEM	7	1	36	8	1	7	15	6	1	82	132	
OCTUBRE	8	49	21	3	1	8	4	0	94	NOVIEMBRE	8	48
DICIEMBRE	8	27	27	14	6	9	5	2	5	103	103	
TOTAL	42	63	230	165	67	24	36	65	48	20		

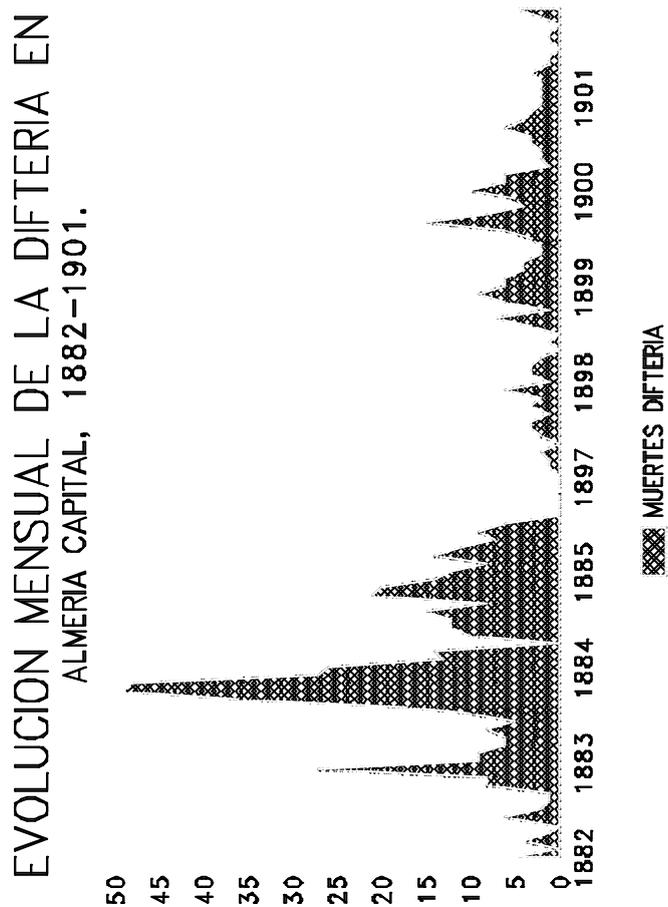
FUENTE: J. DOMENECH, "La difteria en Almería", p. 8, incluido en *La Voz Médica*, 15 de Enero de 1884, Año I, núm.1. *La Voz Médica*, años 1884-85. *Boletín Oficial de la Provincia de Almería*, 1881, 1882. L. PALACIOS CARREÑO, *Memoria premiada en el certamen de los juegos florales celebrados por el círculo literario de Almería en 26 de agosto de 1902 sobre las enfermedades infecciosas transmisibles predominantes con la estadística demográfico sanitaria del quinquenio 1897-1901*, Almería Papelería e Imprenta La Enseñanza, 1903.

<sup>170</sup> DOMENECH, J.: "La difteria en Almería", p. 8, *La Voz Médica*, 15 de Enero 1884, núm. 1



Bajo el signo del Cólera y otros ...

---



Fuente: Cuadro 3-VII. Los datos que ni siquiera constan, son datos inexistentes.

Se aprecia en el gráfico una fuerte subida de las defunciones provocada por difteria en los años 1883 y 1884, que justifica la alarma de los contemporáneos. Almería sufría desde hacía más de un año la enojosa visita de la difteria, que despiadadamente se cebaba en la infancia e incluso en algunos individuos pertenecientes a la pubertad. La epidemia será importante, ya que más de 1.200 niños la padecieron en 1883, muriendo 230 y en el siguiente año 165. Convertida según sus contemporáneos en espada de Damocles, que los aterrados padres contemplaban pronta a descargar un funesto golpe sobre la cabeza de sus hijos, sin que fuera posible evitar las mortíferas consecuencias <sup>171</sup>.

El contagio en 1883 arrojaba una letalidad del 17'9 por ciento sin especial característica social. Entre las principales circunstancias que predisponían a la enfermedad ninguna tan clara y ostensible como la edad, pues acometía sin consideración de ninguna clase a los niños, iniciado en el destete hasta la adolescencia, aunque el mayor número de invadidos y de víctimas se comprendía entre dos y cinco años <sup>172</sup>.

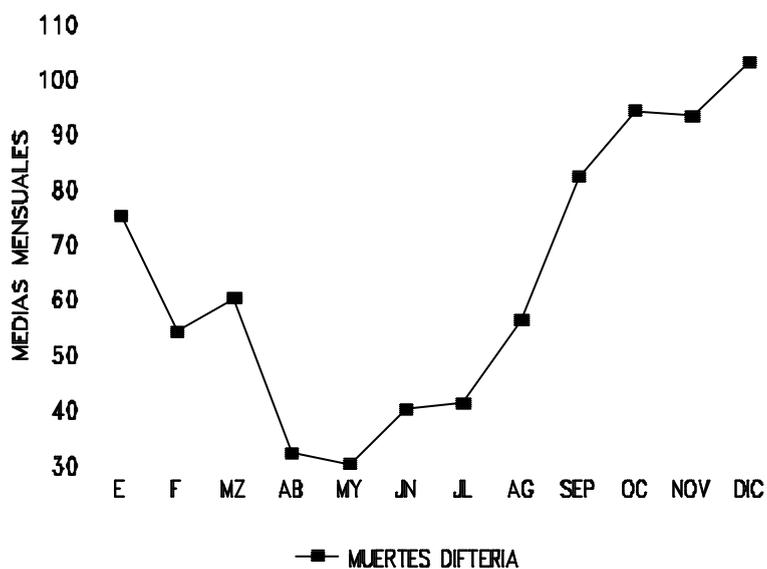
Las observaciones del autor del trabajo lo llevarán a señalar que la epidemia había tenido su apogeo en Agosto, acentuándose a medida que avanzaba el año para empezar a decrecer en Diciembre. Circunstancia que hemos podido comprobar al reunir en un gráfico todos los datos mensuales conseguidos en el período 1882-85 y 1897-1901.

---

<sup>171</sup> *Ibidem*

<sup>172</sup> *Ibidem*, p. 10

### EVOLUCION MENSUAL DE LA DIFTERIA EN ALMERIA CAPITAL, 1882-1901.



Fuente: Cuadro 3-VII

El resultado del desconocimiento de una patología que se presentaba con una letalidad fuera de lo común, fue que el tratamiento de la difteria, durante su reinado epidémico, fue variopinto puesto que cada Doctor empleó el suyo, sin que "*según confesiones propias*", hubiera motivos para arrepentirse de haberlo seguido. Aducían como comprobantes los resultados

de sus estadísticas, tan satisfactorias como las demás, a pesar de haber empleado otros bien distintos métodos de curación <sup>173</sup>.

Declaración que entrañaba el peligro de arbitrariedad y era inocente declaración del desconocimiento con el que se había hecho frente a la enfermedad, y justificando el recelo social que se mostraba a los médicos de la época <sup>174</sup>. Escribirá el autor del artículo de forma abatida que durante esta epidemia, se había puesto claramente de manifiesto la impotencia de la medicina oficial para la curación, razón por la que se había podido observar casos de familias que unas veces por un cariño mal entendido, otras por creerla perjudicial, se negaron en absoluto a toda medicación al ponerseles otro niño enfermo después de haber tenido la desgracia de perder el primero <sup>175</sup>.

En los finales del siglo XIX la difteria continuaba produciendo estragos. En 1890, después de citada repetidas veces, de nuevo se presentará con carácter epidémico. El Ayuntamiento de Almería se ocupará del problema y en Sesión de finales de Octubre de 1890 se tratará el tema de la enfermedad, que empezaba de nuevo a producir en la población los más funestos estragos en la infancia. Se reclamará la adopción de medidas higiénicas eficaces que sirvieran para prevenir y atenuar su desarrollo acordando que los Alcaldes de barrio ejercieran una vigilancia exquisita para conseguir la observancia de las reglas y prescripciones higiénicas aconsejadas para el mantenimiento de la salud pública <sup>176</sup>. Una epidemia que amplió su desarrollo a los pueblos de la provincia, ocasionando igualmente numerosas víctimas <sup>177</sup>.

---

<sup>173</sup> DOMENECH, J.: "La difteria en Almería", capítulo V, p. 132, *La Voz Médica*, 15 de Mayo 1884, núm. 5

<sup>174</sup> El sistema que incluyo podía ser efectivo, sobre todo si a continuación no se presentaba infección en las heridas, pero implicaba cierto nivel de brutalidad en las operaciones, que repercutía en la credibilidad de la Medicina y del Médico: "Pero el tratamiento más generalmente empleado, y del que yo a la vez me he servido, ha consistido, en tan pronto como se presentaban las placas diftericas en el fondo de la boca, o en cualquier otro sitio, acto continuo se procuraba su desprendimiento por medio de frotos suaves, para no lastimar demasiado los tejidos, con esponjas, o con un trapo cubriendo el dedo índice, y una vez conseguida se cauterizaba ligeramente el punto afecto, con nitrato de plata fundido, o con una disolución algo concentrada de la misma sal, según la docilidad del enfermo, la extensión de la enfermedad, y el sitio por ella ocupado, tres veces en las 24 horas, y en los intervalos, se le hacían pulverizaciones o gargarismos con una disolución bien de perganato de potasa, de ácido fénico, de agua de cal, de clorato de potasa, etc., consistiendo el tratamiento general, en procurar sostener las fuerzas del paciente, por medio de una alimentación tan sustanciosa, nutritiva y fácil de digerir como fuese posible, administrándole además el extracto blando de quina, o el vino quinado, el percloruro de hierro, y la limonada vinoso, para bebida usual; haciendo del ácido fénico, la pimienta cubeba en polvo, y del clorato de potasa al interior, el uso que se creía más oportuno y conveniente.", en J. DOMENECH, "La difteria en Almería", capítulo V, p. 132, *La Voz Médica*, 15 de Mayo 1884, núm. 5

<sup>175</sup> *Ibidem*, p. 135

<sup>176</sup> "El Ayuntamiento", en *La Crónica Meridional*, 29 Octubre 1890, p.2.

<sup>177</sup> "La difteria", *La Crónica Meridional*, 4 de Noviembre de 1890, p. 2

El tema seguirá presente en artículos y anuncios publicados en los periódicos locales, como mínimo hasta aproximadamente 1895 <sup>178</sup>.

Indice del interés por lograr controlar en la capital la presencia de la difteria, epidémica o no, será que el Alcalde y la Corporación determinó enviar un médico a París para estudiar el sistema del Doctor Roux de inoculación con suero antidiftérico. Se seleccionó un galeno entre un cierto número de candidatos, que a su regreso mostró en varias conferencias la efectividad del nuevo tratamiento utilizando suero recibido desde el Instituto Pasteur, Orán y Barcelona, y consiguiendo un buen número de adeptos en la vecindad <sup>179</sup>. En 1894 se publica un trabajo titulado *Conferencia sobre la vacuna anti-diftérica dada en el Círculo Literario de esta capital el día 9 de Diciembre de 1894 por el Médico D. Antonio Fernández Palacios.*, donde el autor describe el viaje y excelencias del tratamiento descubierto por el doctor de París. Se confirma según el folleto que la enfermedad era una de las principales razones de la terrible mortalidad presente en Almería <sup>180</sup>.

Hasta 1895 en que comienza a utilizarse el suero antidiftérico, hallamos constantemente presente la afección. Un problema inicial será que el suero perdía su acción a los tres días, según algunas revistas científicas, ó a los doce ó quince días según la experiencia del Médico almeriense. Por lo que una extraordinaria noticia fue la obtención de envases cerrados a la lámpara, que conservaban el suero hasta tres meses <sup>181</sup>. A partir de aquí comenzará a recibirse en Almería, y a conocerse en los periódicos locales los efectos casi milagrosos del Antidiftérico Roux sobre enfermos desahuciados <sup>182</sup>.

La enfermedad también estará presente en la provincia, en absoluto consecuencia como podríamos pensar del hacinamiento y la insalubridad urbana característica de las capitales, sino del estado general de la higiene de la época. En 1895 la Real Sociedad Económica de Almería encargará del Instituto Pasteur, doce frascos de suero Roux y una jeringa para

---

<sup>178</sup> "Contra la Difteria", en *La Crónica Meridional*, 2 Diciembre 1887. "La difteria (Método curativo más eficaz)." en *La Crónica Meridional*, 27 de Mayo de 1887. Y otros varios en estos años que informarán de métodos y fórmulas de curación, como asimismo noticias de contagios en otros países.

<sup>179</sup> *Informes de los Cónsules Británicos (ICB.)*. Report on the trade and commerce of Malaga in the year 1894, (1895 C 557-610)

<sup>180</sup> *La Crónica Meridional*, 15 de Diciembre a 23 de Diciembre, 1894.

<sup>181</sup> FERNANDEZ PALACIOS, "Sobre la Difteria. Conferencia con el Dr. Fernández Palacios", p. 1, *La Crónica Meridional*, 19 de Enero 1895.

<sup>182</sup> "Difteria", p. 2, incluido en *La Crónica Meridional*, 7 de abril 1895. "El Antidiftérico Roux. Instrucción para el empleo del nuevo antidiftérico Roux, según el Instituto Pasteur.", artículo incluido en *La Crónica Meridional*, 3 abril 1895

su aplicación, con la finalidad de utilizarlos en varios pueblos de esta provincia, en concreto los del partido de Purchena, los más azotados <sup>183</sup>.

La evolución de la enfermedad desde 1897 será pequeña en el contexto general de la mortalidad epidémica de Almería capital, aunque siempre presente en todos los datos que poseemos.

### **3.6.- LA GRIPE DE 1918. NUESTRA ULTIMA GRAN MORTANDAD.**

La gripe está presente en las estadísticas de los años 1895 a 1904, que en los datos manejados son los de máxima globalidad. Sin embargo su contabilidad era más que nada testimonial. En Cuevas se padecía con frecuencia presentándose en invierno y principios de la primavera con los nombres de El Trancazo, El Preciso y el "*No me iré sin verte*." <sup>184</sup>.

Tenemos noticias de su presencia en 1892, momento en que "*El Trancazo*" hizo progresos. En general era benigna, pero se daban casos de gravedad en los enfermos y ancianos, exigiendo por lo tanto grandes precauciones. <sup>185</sup>. En la capital encontramos afectados un número considerable de personas que sin estadísticas fiables no bajaban de dos a tres mil personas <sup>186</sup>. En esa misma fecha se presentó en Canjáyar donde según un contemporáneo una cuarta parte de sus habitantes la sufrían <sup>187</sup>. En Albox ocasionará algunas víctimas concurriendo más de la mitad del pueblo atacado de la enfermedad, hasta el punto de que el pánico se apoderó de sus habitantes pues en veinticuatro horas se sucedieron trece defunciones <sup>188</sup>.

La gripe citada más arriba no tenía nada que ver con la gripe que en 1918 atacó la provincia de Almería, con funestas consecuencias para su población. Mientras la primera era una enfermedad leve que se podía

---

<sup>183</sup> *La Crónica Meridional*, 24 de Abril de 1895, p. 3

<sup>184</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, opus cit., p.72.

<sup>185</sup> *La Crónica Meridional*, 12 de Febrero de 1892, p. 3

<sup>186</sup> "El trancazo", p. 1, incluido en *La Crónica Meridional*, 2 de Febrero de 1892.

<sup>187</sup> "La gripe en Canjáyar", incluido en *La Crónica Meridional*, 12 de Febrero de 1892, p. 3

<sup>188</sup> "El trancazo", p. 3, incluido en *La Crónica Meridional*, 5 de Febrero 1892.

superar, gripe respiratoria y septicémica, la segunda era un proceso de fulminantes efectos.

De las dos oleadas de la pandemia gripal, sufridas en esta provincia de Almería, fue grave, gravísima, la otoñal de 1918. Fue una de las provincias más azotadas, padeciéndola el 39 por ciento de los habitantes, y alcanzando una morbilidad de 149.966 y letalidad de 6.227 muertes.

La citada epidemia se presta a un sin fin de consideraciones, pero uno de los puntos que preocupó más, y dejó recuerdo, fue que llegaba a ser mortal en 24, 36 ó 48 horas "*¡Yante esos casos estábamos desprovistos de terapéutica! ¡Todo tratamiento fracasaba!*"<sup>189</sup>.

Los datos de nacimientos y defunciones entre 1910 y 1921, tanto provinciales como de la capital, muestran la incidencia sobre la mortalidad y sobre el crecimiento natural, que en este caso será negativo.

### CUADRO 3-IX

#### MOVIMIENTO DE POBLACION DE LA PROVINCIA DE ALMERIA 1910-1921.

	PROVINCIA			CAPITAL			PROVINCIA	CAPITAL
	Nacimien- tos.	Defun- ciones	Matrimo- nios	Nacimien- tos.	Defun- ciones	Matrimo- nios	Crecimiento Natural	
1910	14983	10208	3215	2170	1454	379	4775	716
1911	13218	9900	3217	1968	1481	382	3318	487
1912	14025	8799	3347	1881	1504	417	5226	377
1913	11792	9698	3100	1851	1512	410	2094	339
1914	12425	8627	3059	1772	1527	420	3798	245
1915	13154	8643	2344	1885	1404	325	4511	481
1916	11693	8015	2683	1668	1394	359	3678	274
1917	12160	8988	2712	1677	1520	407	3172	157
1918	11923	17349	2495	1650	2648	345	-5426	-998
1919	11759	9679	3486	1528	1720	372	2080	-192
1920	12028	9136	3448	1466	1488	342	2892	-22
1921	11976	8689	3364	1681	1419	422	3287	262

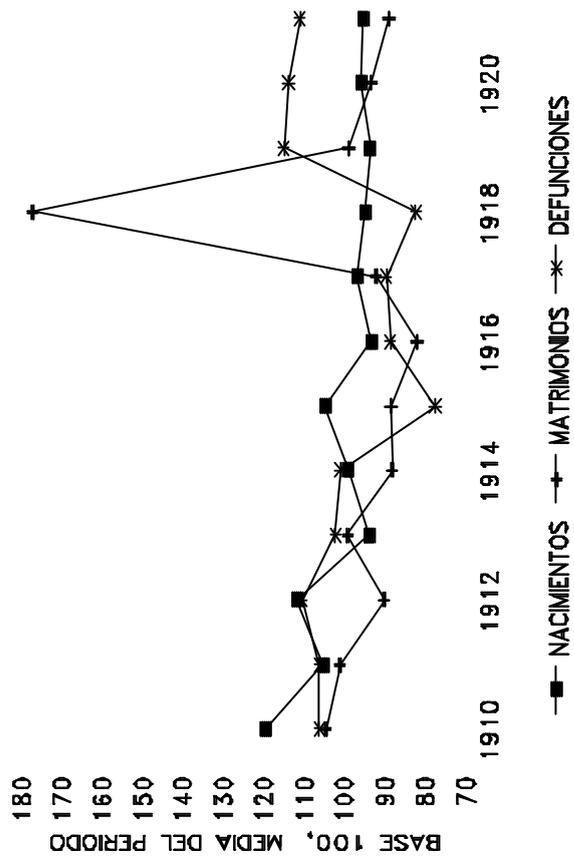
FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA : *Reseña Estadística de la Provincia de Almería*, Madrid 1955, Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, años 1910-1921

<sup>189</sup> FERRER, G. : "La vacuna mixta antigripal.", p. 1, artículo incluido en *Boletín oficial de Médicos de la Provincia de Almería*, año II, 31 Agosto 1921, núm 17

Bajo el signo del Cólera y otros ...

---

### INDICES DEL MOVIMIENTO DE POBLACION EN LA PROVINCIA DE ALMERIA, 1910-1921.



Fuente: Datos del Cuadro 3-IX

Podemos pues observar para los datos aportados, como asimismo en el gráfico del movimiento de población, un tremendo hundimiento en 1918 que llevará las defunciones a 17.349 mientras los nacimientos se mantenían, bajando la nupcialidad a instancia de las dificultades del momento

<sup>190</sup>

Según el crecimiento natural o vegetativo, en el gráfico adjunto, la incidencia de la gripe fue menor en la provincia que en la capital, y ello porque mientras en la primera se recuperó la natalidad inmediatamente después de la epidemia, en la segunda su descenso durará otro año más.

---

<sup>190</sup> Sobre el tema existe un pequeño artículo en la *Revista Andarax*, que se limita a hacer algunas breves referencias al problema de la transición demográfica del Antiguo al Régimen Demográfico Moderno, con un esquema general de la situación en el país, sin entrar a discutir el caso almeriense y sus consecuencias o repercusiones para la provincia. T. FLORIDO LOPEZ, M.L. CAMPOS DAROCA, "Capitalismo y transición demográfica. Consideraciones sobre la gripe de 1918 en Almería", en *Revista Andarax*, Almería 1980, año III, núm. 17

#### **4.- LA MUERTE EN ALMERIA, DATOS 1882-1945.**

Los siguientes cuadros de mortalidad por enfermedades en Almería capital durante 1882, 1895-1904 y 1884 para la provincia, y posteriormente provincia y capital en 1941-45, prueban el descenso de la presencia de varias de las afecciones y epidemias más destructoras del siglo XIX.

Las enfermedades infecciosas predominantes en la provincia en el tránsito al siglo XX por orden de mayor a menor importancia señalarían la tuberculosis, fiebres tifoideas, viruela, difteria, disentería, sarampión, gripe, fiebres puerperales y tosferina <sup>191</sup>. El contingente de mortalidad que da cada una de dichas enfermedades, demuestra la siguiente proporción, por cada 1.000 habitantes entre 1897-1901, 15,34 por ciento defunciones por tuberculosis en el quinquenio y 3,07 en el año; tifoideas 10,86 y 2,16 respectivamente; viruela 7,98 y 1,59; difteria 4,12 y 0,82; disentería 2,91 y 0,58; sarampión 2,81 y 0,56; gripe 2 y 4,4; puerperales 1,71 y 0,34 y tosferina 0,92 y 0,18 <sup>192</sup>.

---

<sup>191</sup> PALACIOS CARREÑO, León : *Memoria premiada en el certamen de los juegos florales celebrados por el círculo literario de Almería en 26 de agosto de 1902 sobre las enfermedades infecciosas transmisibles predominantes con la estadística demográfica sanitaria del quinquenio 1897-1901*, Almería, Papelería e Imprenta La Enseñanza, 1903, p. 31.

<sup>192</sup> *Ibidem* p. 24

**CUADRO 4-I.**

***MORTANDAD EN ALMERIA CAPITAL 1882.***

	Viruela	Saram- pión	Escar- latina	Difte- ria	Tos- ferina	Tifus	Tisis	Disen- tería	Diarrea	Intermite. Palúdicas	Fiebre Puerperal	Propoción
ENERO				5		1	7	3	1		1	117 6.69
FEBRERO			1			1	10				1	97 5.55
MARZO		1		4		6	8	4			1	93 5.32
ABRIL		1	1	1		4	16	3				128 7.32
MAYO		3				1	6	2				91 5.21
JUNIO		3		6		2	4	8				84 4.81
JULIO		2		2		1	9	9				143 8.18
AGOSTO		3		1		2	7	6	1			102 5.84
SEPTIEMBRE				1		0	10				4	134 7.67
OCTUBRE		2		8	1	2	14	7	1		4	191 10.93
NOVIEMBRE				8		5	8	3				113 6.46
DICIEMBRE	46	1	9	27	1	6	18	17	9		4	455 26.03
TOTAL	46	16	11	63	2	31	117	62	12	0	15	1748 100.0
PROPORC.	2.63	0.92	0.63	3.60	0.11	1.7734	6.69	3.55	0.69	0.00	0.86	100.00

FUENTE: *Boletín Oficial de la Provincia de Almería, 1882.*

**CUADRO 4-II.**

***MORTANDAD EN LA PROVINCIA DE ALMERIA EN 1884 (sin la capital).***

	Viruela	Saram- pión	Escar- latina	Difte- ria	Tosfe- rina	Tifus	Tisis	Disente- ría	Diarrea	Interm. Palúdica	Otras Total	%
ENERO	65	25	7	48	16	11	18	13	17		618	6.59
FEBRERO	32	26	2	40	2	9	17	10	20	1	453	4.83
MARZO	8	22	2	23	2	5	18	11	14	2	440	4.69
ABRIL	7	30		27	2	8	18	10	12	1	204	2.18
MAYO	12	69	4	19	6	9	18	34	14	1	639	6.81
JUNIO	20	16	2	47	1	13	19	62	47		896	9.56
JULIO	10	60	1	41	3	20	32	106	110	1	1095	11.68
AGOSTO	12	36		75	6	20	29	204	116	8	1514	16.15
SEPTIEMBRE	13	7	2	70	7	22	32	59	64	7	959	10.23
OCTUBRE	12	3	4	102	4	16	26	47	32	7	841	8.97
NOVIEMBRE	10	5	2	147	5	34	34	38	51	7	996	10.62
DICIEMBRE	4	3	1	81	1	25	34	19	37	3	722	7.70
TOTAL	205	302	27	720	55	192	295	613	534	38	9377	100
PROPORC.	2.19	3.22	0.29	7.68	0.59	2.0475	3.15	6.54	5.69	0.41	100	

FUENTE: *Boletín Oficial de la Provincia de Almería, 1884.*

**CUADRO 4-III.**

**CLASIFICACION POR ENFERMEDADES DE LAS  
DEFUNCIONES  
PRODUCIDAS EN ALMERIA CAPITAL, 1895-1904.**

	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	
TUBERCULOSIS	102	105	124	134	130	150	188	196	175	159	1463 (1)
TIFOIDEAS	78	39	65	120	114	102	103	124	134	87	966 (2)
PALUDISMO	4	4	6	5	10	2	3	2	2	6	44 (3)
GRIPPE	9	31	9	24	10	42	13	40	23	27	228 (4)
PUERPERALES	17	17	19	22	12	13	15	20	22	21	178 (5)
ERISIPELA	4	2	2	4	8	2	2	6	2	6	38 (6)
VIRUELA	32	1	274	8		5	91	214	65		690 (7)
SARAMPION	21	5	15	10	79	25	6	97	15	61	334 (8)
ESCARLATINA	2	1		3	11		1	6	1	4	29 (9)
DIFTERIA	63	20	24	36	65	50	20	43	31	18	370 (10)
TOSFERINA	6	8	4	15	15	2	9	30	17	2	108 (11)
SIFILIS HEREDITARIA	6	7	15	1	28	30	16	12	20	4	139 (12)
DEBILIDAD CONGENITA	102	90	99	105	73	76	68	69	61	102	845 (13)
BRONQUITIS	75	81	66	74	45	53	59	70	75	59	657 (14)
DENTICION	76	51	85	88	25	28	13	45	57	114	582 (15)
ECLAMPSIA INFANTIL	10	23	27	17	38	46	49	56	63	27	356 (16)
MENINGITIS SIMPLE	76	106	124	124	85	95	88	73	88	90	949 (17)
RAQUITISMO	26	20	46	40	105	137	123	116	129	41	783 (18)
CANCER	26	21	30	26	34	37	36	41	35	24	310 (19)
HEPATICA	27	19	35	30	19	17	8	13	30	20	218 (20)
GASTROENTERIT.	191	194	210	234	193	168	159	162	164	233	1908 (21)
CARDIO VASCULARES	116	101	81	112	92	98	76	62	60	87	885 (22)
PLEURONEUMONIA	80	96	110	114	137	128	116	122	113	87	1103 (23)
BRONQUITIS CRONICA	49	29	15	48	37	59	48	49	54	48	436 (24)
CEREBRO ESPINAL	87	114	121	131	113	129	108	94	89	101	1087 (25)
NEFRITICAS	20	18	18	17	48	22	13	18	36	23	233 (26)
SENECTUD	37	60	31	57	34	34	50	62	60	97	522 (27)
MUERTEES VIOLENTA	21	18	29	33	25	37	32	33	34	27	289 (28)
NO CLASIFICADAS	8	1	9	15	10	7	5	12	7	16	90 (29)
TOTAL	1371	1282	1693	1647	1595	1594	1518	1887	1662	1591	15840
PROPORCION	8,65	8,093	10,6	10,3	10,0	10,0	9,58	11,9	10,4	10,0	100

FUENTE: León PALACIOS CARREÑO, *Mortalidad infantil y estadística demográfico-sanitaria del decenio 1895-1904*, Almería, Tipografía Non Plus Ultra, 1905, Cuadro 22.

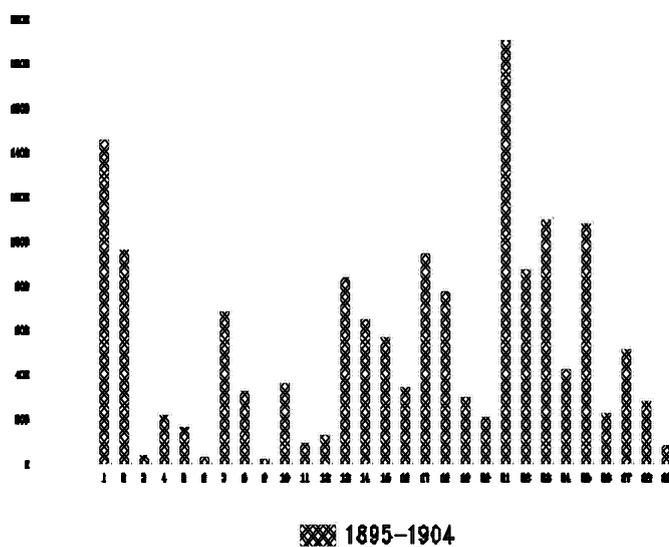
\* La numeración añadida a cada fila, se refiere a la serie establecida en los gráficos.

El higienista almeriense Palacios Carreño, apuntará posteriormente sobre el tema de la mortalidad infantil y general que entre 1895 y 1904 las enfermedades que mayor número de muertes ocasionaban eran la gastroenteritis y la tuberculosis, después la pleuroneumonía, las cerebro-espinales, las tifoideas y la meningitis simple, luego las cardiovasculares, la debilidad congénita, el raquitismo, la viruela y bronquitis capilar, y en último término la dentición, bronquitis crónica, difteria, eclampsia infantil, el sarampión, el cancer, las nefríticas, la gripe, las hepáticas y las puerperales <sup>193</sup>. En definitiva ponía en primer lugar las afecciones que aparecían ocasionadas por la falta de higiene personal y general, y de otro lado hacía referencia a las que se derivaban de una deficiente alimentación.

---

<sup>193</sup> PALACIOS CARREÑO, León : Mortalidad infantil y estadística demográfico-sanitaria del decenio 1895-1904, opus cit., p. 20-21

### MORTANDAD POR ENFERMEDADES EN ALMERIA CAPITAL, 1895-1904.



Fuente: Cuadro 4-III

La causa del elevado grado de contagio y transmisión de las enfermedades era las condiciones higiénicas y de salubridad en las que se vivía: *"compartir sanos y enfermos, la habitación, el lecho y los vestido, como de ordinario sucede; el dejar que permanezcan los cadáveres veinticuatro horas en las casas, velados, manoseados por parientes y amigos, empapando sus ropas y su organismo en las emanaciones pútridas que de aquellos se desprenden y, sirviendo de vehículos para transportarlos a otras viviendas y a otros barrios; la más tenida*

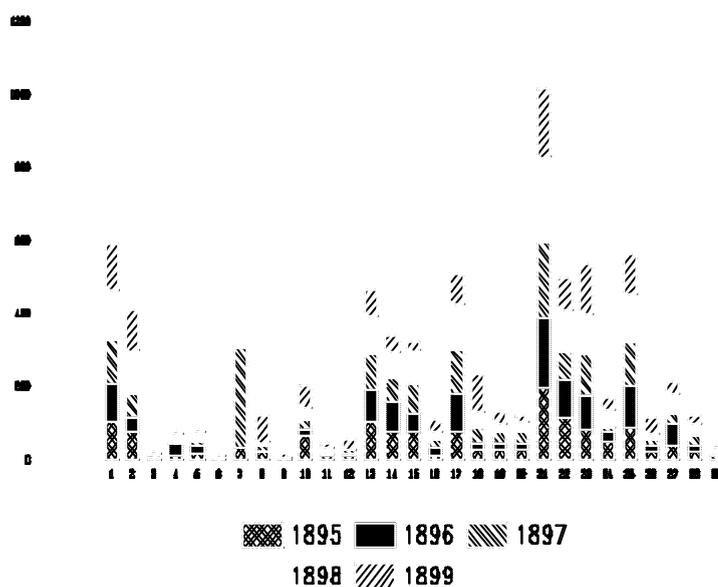
*tolerancia con la conducción de cadáveres al cementerio, descubiertos, comenzada ya su descomposición, conducidos por hombres y niños, aunque la defunción haya sido ocasionada por enfermedad infecciosa o contagiosa y deje el muerto un reguero de microbios, infectando la atmosfera y el suelo; la lenidad observada, permitiendo sucios lavaderos en que se mezclan las ropas de los enfermos y de lo sanos, sin que nadie se preocupe de tan bárbaros atentados a la salud publica."*<sup>194</sup>.

Actitudes, conjunta o individualmente, suficientes como para posibilitar la alta mortalidad que aquejaba a la población almeriense, y que sólo poco a poco desaparecerá conforme se vaya entrando por el camino de la modernidad.

---

<sup>194</sup> PALACIOS CARREÑO, León :Memoria premiada en el certamen de los juegos florales celebrados por el círculo literario de Almería en 26 de agosto de 1902 sobre las enfermedades infecciosas transmisibles predominantes con la estadística demográfico sanitaria del quinquenio 1897-1901, opus cit., p. 35-6

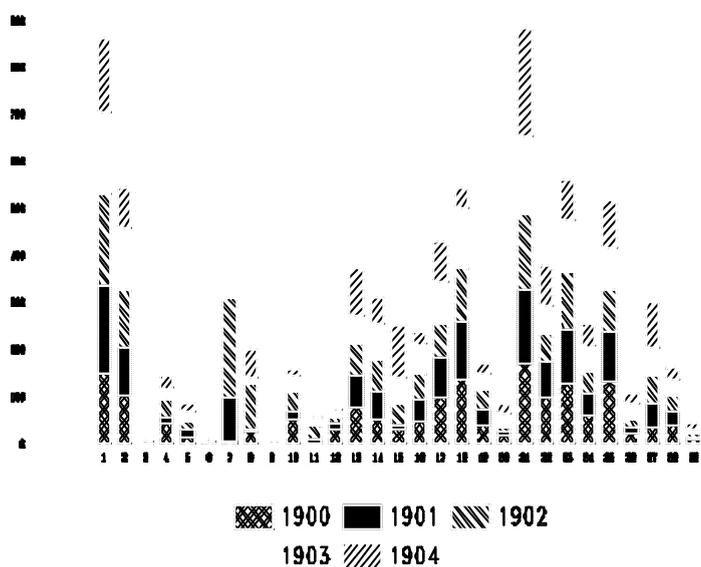
## MORTANDAD POR ENFERMEDADES EN ALMERIA CAPITAL, 1895-1899.



Fuente: Cuadro 4-III

Los gráficos muestran la proporción de las diversas enfermedades en Almería capital.

### MORTANDAD POR ENFERMEDADES EN ALMERIA CAPITAL, 1900-1904.



Fuente: Cuadro 4-III.

No existe una serie suficientemente larga como para establecer si el menor ascendente de determinadas enfermedades fue suficiente como para que la mortalidad descendiera, y consecuentemente se incrementara la fecundidad. Si parece obvio que desde comienzos del siglo XIX hasta su final, la mortalidad de las enfermedades infecciosas fue menor, según se fueron descubriendo sus antídotos.

T. Mckeown estudiando las tentativas realizadas por historiadores demográficos, sobre la morbilidad, considera que en Inglaterra entre 1861 y 1888, el descenso de las defunciones se debió principalmente a la reducción de la mortalidad que causaba el tífus y la tuberculosis, y en menor medida, la escarlatina, la viruela, la diarrea, la difteria y el sarampión. Otro análisis del período 1851-1905, subrayará también la disminución de la mortalidad causada por tífus y fiebres tifoideas, viruela, tosferina, escarlatina, tuberculosis y difteria, no dejando lugar a dudas sobre la contribución predominante de las enfermedades infecciosas al descenso de la mortalidad<sup>195</sup>.

En el caso almeriense podemos realizar algunas comparaciones, capital y provincia, entre el último cuarto del siglo XIX y 1941-5, al objeto de poder constatar para el caso español tal descenso.

---

<sup>195</sup> MCKEOWN, Thomas : *El crecimiento moderno de la población*, Barcelona 1978, Bosch, Casa Editorial, p. 62-3

**CUADRO 4-IV**

**COMPARACION INCIDENCIA ENFERMEDADES  
PROVINCIA Y CAPITAL EN 1882, 1884, 1941-45.**

capital	Provincia		Capital	Media	Media
	1884	1941-5	1882	1895-1904	capital
1941-5	%	%	%	%	%
VIRUELA	2.2	0.0	2.6	4.3	0.0
SARAMPION	3.2	0.2	0.9	2.1	0.1
ESCARLATINA	0.3	0.0	0.6	1.8	0.0
DIFTERIA CRUP	7.7	0.1	3.6	2.4	0.2
TOS FERINA	0.6	0.1	0.1	0.7	0.0
TIFUS	2.0	1.6	1.8	6.1	2.1
TISIS	3.1	6.1	6.7	9.2	9.8
GASTRO- INTESTINAL	12.2	12.0	4.2	12.0	11.0
INTERMITENTES PALÚDICAS	0.4	0.1	0.0	0.3	0.2
FIEBRES PUERPERERALES	1.0	0.1	0.9	1.1	0.1
OTRAS HASTA	100	100	100	100	100

FUENTE: Realizados a partir del Cuadro 4-I y 4-II y 4-III. Datos de las fechas citadas en *Boletín Oficial de la Provincia de Almería* para 1882 y 1884. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, *Reseña estadística de la Provincia de Almería*, Madrid 1955, para 1941-45.

De las proporciones establecidas entre las fechas 1882 y la media de los años 1895-1904 y 1941-45, podemos deducir en Almería capital que el tifus y las fiebres tifoideas, habían crecido hasta el doble para caer de nuevo en el período 1941-45. 2) En el caso de las enfermedades gastrointestinales se multiplicaron por tres, manteniéndose con datos superiores de dos dígitos entre 1941-45; consecuentemente siguen con su letalidad ya que dependen sobre todo de las condiciones de salubridad del agua y a comienzos de siglo los problemas tenían continuidad. 3) La

tuberculosis creció pasando desde 6.7 hasta el 9.2 por ciento de la mortalidad en Almería Capital y manteniéndose en la primera mitad del siglo XX, aunque supongo que los datos utilizados para la última comparación, se encuentran viciados por efecto de la Guerra Civil y la superdeficiente alimentación de la época. 4) La viruela y sarampión desaparecen prácticamente como causa de mortandad en la primera mitad de nuestro siglo.

Los datos de 1884 y 1941-5 en toda la Provincia, subrayan que la viruela, el sarampión, la escarlatina, difteria, tosferina, paludismo y fiebres puerperales desaparecen, quedando reducidas a menos del 1 por ciento en la última fecha, mientras en 1884 tenían una proporción de fallecimientos de más del 15 por ciento. Hemos de aclarar que se mantiene el número de muertes por cuestiones gastrointestinales, en concreto 12 por ciento y también la letalidad del tifus y fiebres tifoideas con el 1.6 frente a 2 por ciento en 1884, lo que vuelve a valorar el deficiente cuidado del agua en los lugares en que no existían servicios públicos adelantados. Finalmente, se incrementará la tuberculosis hasta ser el doble en 1941-5 que en 1884 en la provincia, o sea, 6.1 frente a 3.1 por ciento, lo que de nuevo advierte que el segundo período se encuentra sesgado hacia la mortalidad a consecuencia de las carencias de la Guerra Civil y la inmediata postguerra.

La comparación de los datos de 1884 de la provincia y la media 1895-1904 de Almería capital, destaca que los efectos de la difteria eran mucho mayores en la segunda, como asimismo que el tifus y las fiebres tifoideas disminuían hasta ser un tercio en la provincia. La tuberculosis afectaba más en la capital, hasta multiplicar por tres la mortalidad de la región. Finalmente, indicar que las enfermedades gastrointestinales tenían el mismo elevado nivel de incidencia y mortandad, más del 12 por ciento.

Otra enfermedad de la que no encontramos demasiadas citas pero sabemos estaba presente por varias referencias, y aún hoy subsiste, es la Lepra, padecida en Valencia, Alicante y Almería donde desde muy antiguo existían enfermos. Lo interesante es que a finales del XIX la Dirección General de Beneficencia manifestaba el aumento del padecimiento que se propagaba a personas ajenas al entorno familiar de los que la sufrían<sup>196</sup>. Para 1894 existen noticias de que en Tabernas pasaban de treinta casos de lepra existentes, circunstancia que atestigua efectivamente su arraigo. Se apuntará

---

<sup>196</sup> *La Crónica Meridional*, 16 de Marzo de 1887.

también que esta enfermedad seguía tomando incremento, aumentando de día en día en parte por la desidia de las autoridades <sup>197</sup>.

El interés de los organismos oficiales será obviamente el aislamiento del "*mal de San Lázaro*", para lo que se insertó en los Boletines Oficiales provinciales la Real Orden de 7 de Enero de 1878 a fin de que se cumplieran las disposiciones que contenía.

---

<sup>197</sup> "La lepra en Tabernas", en *La Crónica Meridional*, 8 de Marzo de 1894, p. 2

## **5.- ENFERMEDADES DEL TRABAJO**

### **5.1.- ENFERMEDADES DE LAS MINAS**

Las enfermedades, llamémosles profesionales, de las minas eran una directa consecuencia del medio en el que los trabajadores se veían obligados a ejercer su actividad. En los años cuarenta en plena explosión de actividad minera de la provincia, tanto para Sierra de Gádor como en Almagrera, miles de hombres se veían continuamente sepultados en las entrañas de la tierra, trabajando en unas condiciones que difícilmente se podían comparar con nada de lo que actualmente se conozca. La oscuridad del sitio, la humedad que allí mantenían los veneros de agua, la falta de ventilación, los vapores que exalaban las tierras metálicas, eran otros tantos elementos de enfermedad. Dificultades sin contar los desplomes accidentales de los terrenos y los producidos por los barrancos, que llevaban a condiciones de vida extremas hasta terminar en la enfermedad y la muerte. Todo ello informaba de la presencia de un considerable número de enfermos de las minas, y su constante ampliación <sup>198</sup>.

En fechas posteriores, tratando de la explotación de la zona de Sierra Almagrera se describía la manera de trabajar como intensamente penosa, puesto que muchos tenían que participar completamente desnudos, en unas ocasiones por ser la temperatura sumamente elevada y rápidamente cambiante en función de la profundidad de hasta cuatrocientos metros o de circunstancias climatológicas, como asimismo por tener que trabajar metidos en el agua existente en aquellas honduras. Por ello los obreros que se empleaban se encontraban expuestos a enfermedades pulmonares, en concreto neumonías que podían hacerse crónicas por la continuidad del trabajo.

Dolencia típica de los mineros era la llamada Fatiga del Minero, o Melanosis Pulmonar. Se daba en individuos que llevaban mucho tiempo trabajando en los fondos, y que respiraban el humo de los candiles de alumbrado que dañaba los pulmones con el paso del tiempo hasta el punto de que "*la materia negra del pulmón es idéntica al carbón...*". Manifestándose también por efecto de esos candiles una apariencia característica del minero,

---

<sup>198</sup> Se mencionará también que "si los hombres filantrópicos del país no procuran dar un impulso fuerte a la beneficencia pública, se aumentarán considerablemente los desgraciados.", en P. MADDOZ, Diccionario ... opus cit., volumen II, Voz Almería, p. 109

ya que al mezclarse el humo negro con el sudor e infiltrarse en la piel daba un color negruzco a las partes descubiertas, además de que tenían todo el sistema dentario de un color tan negro como el ébano, por respirar indudablemente con la boca abierta .

La enfermedad era de larga duración, y producía alteraciones profundas en la nutrición general, volviéndose los individuos afectados anémicos, propensos a frecuentes enfriamientos, a la vez que la debilidad se iba acentuando hasta el punto de que cualquier movimiento les fatigaba mucho. Circunstancia por la que la enfermedad recibía el nombre de "*Fatiga del Minero*"<sup>199</sup>.

También debía tener cierta importancia el llamado "*cólico saturnino*", que para los contemporáneos se producía por la penetración en el torrente circulatorio de una preparación plomiza cualquiera. En la zona de Vera, Cuevas, Herrerías y Garrucha, existían fábricas de fundición de plomo en las que había continuamente ocupados centenares de operarios, y en las que se daba frecuentemente la enfermedad<sup>200</sup>.

El cólico saturnino, era igualmente una de la afección más extendida en Sierra de Gádor durante la primera mitad del siglo XIX .

Ciertamente el obrero se encontraba expuesto a mil penalidades y dolencias y se puede comprender la multitud de enfermedades que debían asaltarle por estar sepultado durante meses enteros en las entrañas de la tierra o en la quemante atmósfera de los hornos; respirando continuamente un aire saturado de substancias metálicas, haciendo uso de alimentos mal preparados y de aguas alteradas, luchando constantemente con la diversidad de temperatura que reinaba en las montañas y en el interior del planeta. Otras dolencias a las que estaban expuestos eran la ulceración de las encías, también llamado el escorbuto del minero; el reumatismo del minero o astralgia saturnina que podía llevar a la parálisis; la abolición del sentimiento o anestesia, y finalmente el ataque cerebral como resultado de un emplomamiento en fase terminal<sup>201</sup>.

Cuestión que podía citarse también entre las patologías profesionales, era que a causa de las numerosas personas que utilizaban la pólvora o productos explosivos, se presentaban frecuentes quemaduras. Bien por uso en las minas, bien por su elaboración pues a la fabricación de este

---

<sup>199</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-topográfica de la Ciudad de Cuevas, opus cit., p. 78-82

<sup>200</sup> Ibidem

<sup>201</sup> RODRIGUEZ CARREÑO, M.: Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalías.. opus cit., p. 97-106

agente se dedicaban muchos individuos por la gran demanda de las numerosas minas existentes .

También en razón al trabajo y a su riesgo estaban al orden del día las heridas causadas por desprendimientos de terrenos, bien por caídas desde variada altura de diferentes objetos, ya piedras, ya cualquier instrumento propio de su ocupación. Ocupación de minero.

Asunto que afectaba a las condiciones de vida y la salubridad en las zonas mineras -lo citará Pascual Madoz para Sierra Almagrera-, era la abundantísima presencia de pulgas. Donde se hacía más perceptible la presencia de estos insectos era en los lugares que habían sido habitados por lo que nadie se acercaba por ninguna casa, cortijo ni cobertizo de pozo abandonado, so pena de plagarse al momento de multitud de insectos.

Problemas como estos sin importancia, en el contexto de la dificultad de la explotación minera no lo eran tanto ya que el ambiente, la calidad del trabajo y la actividad y su continuidad eran consecuencia en muchos casos de las condiciones generales de bienestar. Como se manifestaría lógicamente, en una mina saludable en la que los trabajadores no estuvieran sujetos a tantas incomodidades, los jornales debían ser naturalmente menores, y este era un renglón de interés para los propietarios <sup>202</sup>.

Cuestión de gran importancia era la multitud de niños que se encontraban empleados en las labores mineras y el efecto que tenía sobre su desarrollo físico e intelectual. Señalará un autor de la época el abandono en que se encontraban los niños de la clase proletaria de Almería, pues recorriendo las poblaciones de la zona se hallaban numerosísimos niños, pálidos y demacrados, extenuados por el hambre y en la más completa desnudez, con la faz ennegrecida por el polvo y la interperie, revelando señales de la ignorancia más completa. Causa de tal situación era la extremada indigencia y el abandono en que se hallaba el proletario, que no teniendo con qué atender a la subsistencia de la familia, ni aún a la personal, lanzaba los hijos al trabajo. Por ello, en razón a la pauperrima situación en cuanto el niño se descubría en disposición de laborar y cooperar en el mantenimiento de los suyos, era "*lanzando al taller*" <sup>203</sup>.

---

<sup>202</sup> "Después de una varada o suspensión de labores, los primeros que entran en los subterráneos son víctimas de su voracidad; y por eso los capataces no bajan a las minas hasta tres o cuatro días después de haberse vuelto a emprender los trabajos. Pero lo notable es que otra clase de insectos más asquerosos no se ven por allí; y si algún trabajador los lleva de su casa, en entrando en las minas del Jaroso, al momento se mueren y desaparecen todos: siendo así que en las minas de las Alpujarras toman un incremento extraordinario ...", MADOZ, Pascual : Diccionario .. opus cit., volumen I, voz Almagrera, p. 52

<sup>203</sup> *La Crónica Meridional*, 29 de Abril 1885, p. 1

Aún existía un lugar peor que esa mencionada calle o ese posible taller urbano, y era la mina donde se trastornaba su salud y se acorta la vida, haciendo de niños robustos y saludables organismos enfermos que sujetos a condiciones adversas dificultaban el desarrollo de un infinito número de ellos.

Las condiciones de vida en la mina que aparecían para los hombres como miserables y agotadoras, en el caso de los niños eran la representación de un verdadero infierno: *"convertidos en bestias de carga o vagones de transporte, conducen el mineral por aquellas lóbregas profundidades desde lo último de las excavaciones y galerías subterráneas hasta la superficie de la tierra, o el lugar de donde se hace la extracción por medio de tornos, malacates o máquinas de vapor."*<sup>204</sup>. Infierno que también hacía referencia a las condiciones morales y éticas de su formación.

El trabajo comenzaba a las cuatro de la mañana y acababa a las siete de la tarde, interrumpido por dos comidas una compuesta por caldo hecho con agua, aceite, picantes y sal, que sorbían a tragos mientras comían pan, y otra de un caldo igual que el de la mañana, con trozos de patata y un poco de arroz o de garbanzos. Una vez terminado el trabajo tomaban su tercera y última comida del día, compuesta de un caldo idéntico al de la mañana, retirándose luego a una gran habitación, barraca o cuadra, donde tenían las camas .

El efecto que sobre el desarrollo orgánico podía tener todo ese conjunto de carencias, o sea, el desarrollo de una persona sin sol, sin aire puro, a una profundidad de más de 300 metros, expuesto a corrientes de aire muy violentas y con la alimentación mencionada, era fatal para cualquiera *"está probado que los trabajos mineros acortan la vida, producen muchas enfermedades y dañan de un modo positivo y seguro la salud de los niños, oponiéndose a su desarrollo y engendrando gérmenes nocivos para su organismo, que en día no lejano determinan muy perjudiciales resultados."*<sup>205</sup>.

---

<sup>204</sup> Ibidem

<sup>205</sup> Ibidem

## 5.2.- EL TRACOMA, LA DOLENCIA DEL TERRUÑO.

La primera noticia que tenemos acerca de la importancia que las enfermedades de los ojos tenían en Almería lleva la fecha de 1885. Una nota inserta en *La Crónica Meridional*, especificaba cómo las estadísticas de defectos físicos advertían que las localidades de mayor número de ciegos eran las provincias de Madrid, Almería, Murcia, Alicante, Albacete y Ciudad Real <sup>206</sup>. La noticia no tendría relación con nosotros, si no supiéramos para fechas posteriores de la existencia e importancia del tracoma, enfermedad de los ojos cuya última etapa podía conducir a la ceguera total.

### CUADRO 5-I

#### EL TRACOMA EN LA PROVINCIA DE ALMERIA, 1910-1914

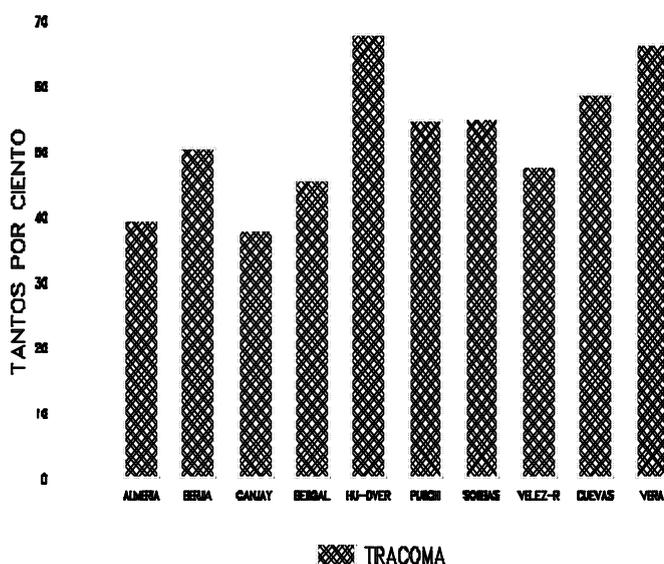
	Número Tracomatosos	Número Enfermos	Proporción Enfermos/ Tracomatosos
ALMERIA	1654	4236	39.04
BERJA	271	624	43.75
CANJAYAR	147	464	31.68
GERGAL	272	616	44.15
HUERCAL-OVERA	62	102	60.79
PURCHENA	53	98	54.08
SORBAS	308	589	52.29
VELEZ-RUBIO	5	12	41.66
CUEVAS	60	112	53.57
VERA	384	615	62.43
TOTAL	3216	7468	43.06

FUENTE: Manuel MARIN AMAT, *Tracoma. Estudio de clínica y laboratorio. Con un estado de la geografía tracomatosa de la provincia de Almería*, Almería 1918, Tip. E. Lacoste.

---

<sup>206</sup> *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885 p. 2

### ENFERMOS DE LOS OJOS/TRACOMATOSOS EN LA PROVINCIA DE ALMERIA, 1910-1921.



Fuente: Cuadro 5-I

La conjuntivitis tracomatosa o tracoma es una afección ocular eminentemente infecciosa y contagiosa, cuyo germen se propaga de unos individuos a otros ya de un modo directo, de un ojo contaminado a otro sano, ya de una manera indirecta por intermedio de los dedos, zafas, toallas, pañuelos, objetos de uso doméstico, ropas de cama, etc. Por ello siendo el medio de propagación el mismo que el de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, y afectando éstas a los grupos de menor nivel de

renta, se comprende que la enfermedad tuviera una marcada incidencia social, puesto que atacaba a determinados grupos profesionales y condiciones de vida y vivienda.

Geográficamente los lugares en los que principalmente se sufría el tracoma eran los del litoral Cuevas, Garrucha, Mojácar, Carboneras, Níjar, Almería, Roquetas y Adra, mientras en el interior sólo los que tenían deficiencia en la provisión de agua como Castro, Velefique, Senés, Albox y Lucainena <sup>207</sup>.

En la provincia va a ser la gente pobre, la que se encuentre contaminada de tracoma, y en tanto en cuanto la miseria y el hacinamiento sea mayor.

Se escribirá a principios del siglo XX sobre las enfermedades transmitidas por el aire que la barriada de las Almadravillas situada al pie de los embarcaderos de mineral, se encontraba continuamente envuelta en un aire purulento que al ser inhalado por el vecindario predisponía y era terreno abonado para las infecciones del aparato respiratorio. La acción de este aire sobre la conjuntiva ocular determinaba las conjuntivitis y oftalmías que con tanta frecuencia se padecían <sup>208</sup>.

Dentro de la presencia general de la infección, ciertas profesiones padecieron el tracoma de manera generalizada. Por ejemplo los que trabajaban en la industria del esparto y de la pesca, debido en los unos a la acción irritante sobre la conjuntiva de las partículas de este vegetal, y en los otros a la completa ausencia de preceptos higiénicos, puesto que su extremada pobreza les obligaba a vivir hacinados en míseras habitaciones .

Profesiones, como vendedores ambulantes, recoveros, arrieros, carreros, caleros, picapedreros, trabajadores del mineral de hierro, expuestos a la acción directa del viento eran propensos a contraer el tracoma, debido a la acción mecánica, química y aún vital sobre la conjuntiva de la gran cantidad de polvo de todas las procedencias que aquí llevaba el viento en suspensión.

En los trabajadores del campo, la afección será menor que en las mujeres y los niños, hecho explicable por exponerse menos al contagio dentro de las viviendas insalubres en que vivían; los habitantes de los pueblos

---

<sup>207</sup> Ibidem

<sup>208</sup> PEREZ CANO, E. : "El medio ambiente transmite las enfermedades.", opus cit., p. 30

y aldeas padecían con más frecuencia que los que habitaban en pleno campo y lejos de los poblados .

Una profesión que por proceder de la clase más pobre solía padecerla, era la de sirvienta. Circunstancia importante pues a menudo contagiaban a los niños de las casas en donde prestaban servicio <sup>209</sup>.

La clase media de la provincia sufría relativamente poco el tracoma, en comparación con la clase pobre. En este sentido la cifra de tracomatosos de la clase media era inferior al 10 % entre los consultantes de afecciones oculares, que además por seguir tratamiento solían curarse, frente al dato general de proporción de enfermos afectados en consulta particular del 28 % y en consulta hospitalaria del 38 % <sup>210</sup>.

El último grupo social, la clase pudiente estaba indemne de padecimiento. Muy excepcionalmente algún caso, por otra parte benigno .

El mal alcanzaba tales proporciones en la región, casi 40 % de todas las enfermedades padecidas de los ojos, que ocupábamos una posición preeminente a nivel mundial, detrás de Egipto, donde más de la mitad de la población indígena padecía la enfermedad, después de Asia, Rusia y Austria-Hungría que arrojaba también una cifra muy elevada, consecuentemente en cuarto o quinto lugar la provincia de Almería.

Resumen de lo comentado es que la razón del numerosísimo grupo de tracomatosos existentes era provocado por *"la suciedad, el hacinamiento y la miseria en que vive la clase pobre, es decir la falta de higiene, favorecida por la escasez de agua, que les impide tener mayor limpieza; y la incultura que les hace despreocupados y supersticiosos."*<sup>211</sup>.

### **5.3.- OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**

En el apartado situamos las enfermedades cutáneas que eran muy frecuentes por efecto del continuo y prolongado contacto que muchos tenían con los animales tanto de carga como de tiro. En concreto en Vera por razón de su importantísima industria minera y la necesidad de transporte

---

<sup>209</sup> *Ibidem*

<sup>210</sup> *Ibidem*

<sup>211</sup> *Ibidem*

animal, era normal que sus habitantes se vieran acometidos por la infección carbuncosa <sup>212</sup>.

Este tipo de afecciones estaba profundamente distribuida entre las clases sociales más elevadas, hasta el punto de que gran parte de ella se descubría acometida por la enfermedad <sup>213</sup>.

---

<sup>212</sup> DOMENECH SAEZ, José : Memoria Médico-topográfica de la Ciudad de Cuevas, opus cit., p. 78-82

De la siguiente manera lo describía A. Ballano a comienzos del siglo XIX: "El carbunco, llamado también antarax, es un tumor de color roxo obscuro, duro, redondo, un poco elevado en punta, inmóvil, acompañado de un dolor vivo, y de algun calor, con una pustula en medio, que las más veces se convierte en una costra negra u obscura, como si se hubiese aplicado en ella un hierro encendido.", en Diccionario de Medicina y Cirugía ... opus cit., vol. II, p. 342

<sup>213</sup> *Ibidem*

**6.- LA CIUDAD, LA VIVIENDA Y LA HIGIENE:  
ENTORNO URBANO Y SERVICIOS GENERALES.  
6.1.- LA CIUDAD.**

El aspecto de la ciudad de Almería evolucionó a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX hasta confirmarse con criterios y expectativas modernas, después de haber sido descrita como una ciudad de estilo arquitectónico musulmán en los inicios de este período.

Varias son las informaciones que tenemos a lo largo del siglo XIX, muchas de ellas contradictorias. Las fotografías de la época sin embargo son suficientemente elocuentes sobre el tipo de construcciones existentes en el casco.

El escritor Pedro Antonio de Alarcón refiere en un primer viaje realizado en 1854 que la ciudad asomaba con imagen africana, con casas de planta baja de blanquísimas azoteas pintadas con cal como en los pueblos moros. Con tortuosas, estrechas y no empedradas calles. Con penachos de palmeras campeando en el aire, entre erguidas torres, sobre las quebradas líneas horizontales del caserío. Con su caliente atmosfera, su limpio cielo, su fúlgido mar, y su radiante sol <sup>214</sup>.

---

<sup>214</sup> OCHOTORENA, F.: La vida de una ciudad: Almería siglo XIX (1850-1899), opus cit., p. 22.

En ese sentido de blancas casas, las Ordenanzas Municipales de la Ciudad de 1864 incluso recogían la obligatoriedad de pintarlas, su artículo 91 exigiría que "Los dueños de las casas están obligados a blanquear o pintar las fachadas exteriores de las mismas,...". Antonio PEREZ DIAZ y Alfonso Manuel CANO, *Ordenanzas municipales para el régimen de gobierno de la ciudad de Almería y su término*,

(continúa...)

De la apariencia de la ciudad, Davillier que debió visitarla en los años 60 también señalaba lo blanco de las casas construídas con techos planos y azoteas y el aspecto moro de su fisonomía que recordaban mucho a ciertos barrios de Argel. El viajero también explicaba que la mayor parte de las plantas bajas estaban abiertas, viéndose mujeres sentadas al modo oriental y ocupadas en fabricar las esteras de esparto de uso general en Andalucía <sup>215</sup>.

Las calles reproducían el urbanismo de las ciudades de influencia musulmana sobretudo en la parte antigua, en general irregulares y estrechas como de origen morisco. A la vez, conforme avanzaó el siglo se construirán nuevas y modernas calzadas, rectilíneas y abiertas, de bonito aspecto, con casas de dos y tres pisos, con azoteas o terrados, alegres, bien construidas, con elegantes jambas y repisas de piedra, la mayor parte de fachada de sillería, alineadas, y blanquísimas como corresponde a la diafanidad del cielo <sup>216</sup>. Todo denotaba los avances que se estaban dando en el aspecto de la ciudad y las consecuencias de la riqueza que algunas de sus producciones aportaban.

En efecto, la ciudad, según algunos autores, quizás hinchados de vanidad local, o porque su tono fuera apologético, nacía como un lugar idóneo para la vida sobretudo después del derribo de sus murallas. Anchas calles, muchas de ellas con árboles, elegantes edificios de uno y dos pisos, plazas como las de la Catedral, San Pedro y la Princesa con jardines y vistosas fuentes, paseos elegantes como el del Malecón y del Principe, Instituto, Hospital, Hospicio, magníficos colegios de enseñanza, dos teatros y uno en construcción, plaza de toros, numerosas sociedades de recreo, un elegante balneario y alrededores pintorescos donde se veían jardines bien cultivados y hoteles confortables <sup>217</sup>.

Quizás igualmente románticos, evaluarán con semejante consideraciones otros autores de la época. En 1878 se consignará que Almería contrastaba con Málaga por el aspecto limpio y aseado de sus calles, por el pintoresco decorado de sus casas, por sus plazas rodeadas de pórticos, por sus monumentos desmoronados y rotos por las inclemencias del tiempo

---

(...continuacion)

Almería 1864, Imprenta de D. Mariano Alvarez y Robles.

<sup>215</sup> CHARLES, Davillier: *Viaje por España*, Ediciones Castilla, S. A. Madrid 1949, p. 289-90. Davillier nació en 1823 y murió en 1883.

<sup>216</sup> *Recuerdo de Almería. El Excmo. Ayuntamiento de Almería, para conmemorar la inauguración del Ferrocarril, desde esta población a Baeza en el día 12 de Marzo de 1899, acordio imprimir este álbum*, Lit. e H. Navarro de Vera, Almería, p. 10

<sup>217</sup> JUAN Y BLANES, Vicente: *Descripción de Almería y estudio de su clima como estación invernal*, Almería 1898, Imprenta de La Crónica Meridional, p. 4

*"La ciudad está asentada besando la orilla misma del mar... Cíñenla en gran parte altas y ruinosas murallas, que bajan de las ruinosas fortalezas, prestándola un aspecto sumamente original. Sobre las bajas azoteas del casco de la ciudad, descuellan los campanarios y cimborrios de algunas iglesias, y sobre todas levanta la orgullosa frente una almenada catedral, con más visos de fortaleza de que de templo... La mano del pasado se deja sentir sobre Almería y al propio tiempo embarga el ánimo del viajero el silencio de las calles, el susurro de los árboles de los paseos, la vida modestamente encerrada en el seno del hogar doméstico, y hasta la esbelta palmera que crece con abundancia en la sedienta vega, todo conculca produciendo una armonía de tranquila soledad, de melancólico abandono"*<sup>218</sup>.

Lo cierto es que las condiciones de luminosidad, temperatura e incluso pluviosidad la convertían en idónea para el turismo:

#### CUADRO 6-I

##### **TEMPERATURA MEDIA EN ALMERIA, 1889-1898**

Meses	Máximo	Mínimo	Media
Enero	17.0	8.5	12.5
Febrero	19.0	8.8	13.9
Marzo	21.1	9.3	15.2
Abril	21.6	10.9	16.2
Mayo	23.0	15.1	19.0
Junio	25.0	17.8	21.0
Julio	31.6	19.0	25.3
Agosto	32.2	22.1	27.1
Septiembre	27.8	18.8	23.3
Octubre	24.5	14.5	19.5
Noviembre	20.1	14.4	17.2
Diciembre	19.6	6.9	13.2

---

<sup>218</sup> OLIVARES DE LA PEÑA, J.: *Viaje por Andalucía. En El mundo pintoresco, IV*, Barcelona 1878, p.282, incluido en J.A. Tapia Garrido, Almería piedra a piedra, opus cit., volumen I, p. 187.

**MEDIAS DE LAS CUATRO ESTACIONES, EN ALMERIA 1889-1898.**

	Máxima	Mínima	Media
INVIERNO	18.5	7.9	13.2
PRIMAVERA	21.9	11.7	16.8
VERANO	29.5	19.6	24.6
OTOÑO	24.2	15.9	20.1

FUENTE: Vicente JUAN Y BLANES, *Descripción de Almería y estudio de su clima como estación invernal, Almería 1898*, Imprenta de la Crónica Meridional, p. 11

Los meses más fríos eran Diciembre, Enero y Febrero, la temperatura diurna oscilaba entre 17 y 19 grados y 8,5 y 8,8 grados, bajando excepcionalmente en la noches a 6,9 por la madrugada.

En las estaciones de primavera y otoño, salvo 10 ó 12 días en cada una de ellas en que lluvias o viento hacían molesto el paseo, casi todos los días del invierno podía salirse a recorrer la población y los alrededores<sup>219</sup>. Respecto a las lluvias eran extremadamente raras como en toda la zona del levante de España, contándose un promedio de 34 días de lluvia al año.

**CUADRO 6-II.**

**COMPARACION DE PRECIPITACIONES ANUALES A FINES DE SIGLO.**

	Días de lluvia	Cantidad de agua Milímetros.
ALMERIA	34	233,25
ALICANTE	46	388,88
SEVILLA	30	354,3
VALENCIA	52	457,6

---

<sup>219</sup> JUAN Y BLANES, V.: *Descripción de Almería y estudio de su clima como ... opus cit.*, p. 13

FUENTE: Vicente JUAN y BLANES, *Descripción de Almería y estudio de su clima como estación invernal, Almería 1898*, Imprenta de La Crónica Meridional, p. 11

Inmejorable posición para disfrutar de un bienestar y calidad de vida que como veremos más adelante no existía.

Una imagen de la ciudad no compartida por sus habitantes que con intereses y presencia permanente descubrían grandes deficiencias en el estado de los barrios y servicios prestados por el Ayuntamiento. Quizás menos interesados en una imagen típica que aquéllos que permanecían poco tiempo en la ciudad, o quiénes a la búsqueda de contrastes no sufrían los inconvenientes de la vida almeriense.

En efecto, la salubridad que de los datos de temperatura y luminosidad se debía derivar no se relacionaba en nada con el descuido imperante por todo lo que se refería a la limpieza y el cuidado del entorno y los intereses y necesidades ciudadanas, tanto por parte de instancias públicas como privadas.

Como hemos comentado, la irregularidad de las calles de aspecto moro, idealizadas por los eventuales viajeros, esquivaba la realidad de sus inconvenientes. Así, la construcción de las calles y el sistema de pavimentación en su mayor parte Mac-Adam y empedrado, formaba parte del resultado insano general de la ciudad, sistema que a decir de un contemporáneo estaba reputado como el más insalubre de todos, pero además como siempre estaban sucias las calles, la cuestión se agravaba <sup>220</sup>.

De la irregularidad de la pavimentación se hacía eco una Gacetilla en la que se preguntaba con burla al Alcalde "*¿A usted le gustaría que más de cien familias que viven en la terminación de la calle Regocijos, cerca de la fábrica de electricidad, anduvieran cojas y descostilladas? ¿Le agradaría a usted que aquella barriada fuera una especie de <Corte de los Milagros> donde andaban los hampones arrastrándose como los gusanos por el suelo?*". La presencia de un hoyo en dicho sitio, *<tan hondo como la cueva de Montesinos>*, originaba caídas, tropezones y múltiples torceduras de pie <sup>221</sup>.

---

<sup>220</sup> GOMEZ, B. "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 4 de Octubre de 1898

<sup>221</sup> "¿Se nos oirá?" en *La Crónica Meridional*, 26 de Enero de 1897

Noticia también del mismo tono observaba que la falta de una salida y desagüe estaba convirtiendo la ciudad en un estanque y de continuar el temporal de lluvias los almerienses tendríamos que convertirnos en peces, en vista del estado de las calles. Es más, comentaba el autor empleando ese tono del que no ve como solución a sus problemas sino reírse de las propias desgracias, que el Ayuntamiento *"trata de adquirir, por subasta una escuadrilla de botes con objeto de cederlas a los vecinos que tengan necesidad de salir a recorrer la población convertida, por sus arroyos y lagunas, en una nueva, pero desaseada y sucia Venecia."*, y acababa cantando la antigua copla:

*"Para industria Barcelona  
para jardines Venecia,  
y para calles muy sucias  
las calles de nuestra tierra"* <sup>222</sup>.

Del resto de los componentes de los servicios públicos que el Ayuntamiento y ciudad de Almería prestaba al vecindario, la vigilancia y policía dejaba mucho de desear. En 1894, se denunciaba como inoperante y falto de actividad a los barrenderos, al que un Alcalde tituló con razón *Cuerpo de inválidos* <sup>223</sup>. La situación era tan grave por lo que de imagen se proyectaba de esta creciente capital que a finales de siglo se escribiría caústicamente: *"Yo llevo más de cuarenta años viviendo en Almería y no recuerdo haber visto nunca un verdadero barrendero, con sus naturales atributos en funciones propias de sus cargos; de lo cual he acabado por deducir que, o aquí se barre en secreto, o se barre más con la intención que con la escoba."* <sup>224</sup>. Asimismo el Cuerpo de Serenos no debía ser muy trabajador, acudiendo siempre cuando el peligro había pasado; grupo que a decir de muchos se encontraba compuesto de todos los matones de la ciudad, quizás única manera de mantener a raya a los noctámbulos. Finalmente, se protestará del Cuerpo de Municipales que andaba muy mal *"pues demás sabe el Alcalde que aquellos individuos no están sólo colocados para lucir el uniforme y ser indiferentes a cuantos abusos se cometen por los carreros y cocheros que van por donde quieren, al paso y al escape ... por las domésticas que riegan las macetas y ponen los colchones y esteras*

---

<sup>222</sup> "Escuadrilla de Botes", en p. 2, *La Crónica Meridional*, 22 de Enero de 1897.

<sup>223</sup> *La Crónica Meridional*, 4 de Marzo de 1894, p. 2.

<sup>224</sup> GOMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 4 de Octubre de 1898

*viejas en las aceras y tienden las ropas en mitad de las calles más céntricas, sin que se les antoje aquéllos darles un aviso o multarlas como está ordenado..."* <sup>225</sup>. En consecuencia de todo lo expuesto el articulista abogaba para que a los Municipales se les diera instrucciones que corrigieran tales abusos ya que *"El tirar aguas sucias al arroyo ha estado prohibido siempre, y aquí las tira todo el que quiere sin que nadie se cuide de prohibirlo. El tender ropas en las calles céntricas como estamos viendo todos los días, da una triste idea de este país, y también se consiente. El tener cerdos en las calles, es aquí cosa corriente. El poner a uno como chupa de dómine, desde un balcón donde se riegan las macetas, eso lo vemos con la mayor calma. El poner colchones en algunas aceras, haciendo al transeunte que vaya por el arroyo, ya no le extraña a nadie."*

<sup>226</sup>. Hechos que desde luego en 1908, al final del período que estudiamos, no se habían solucionado todavía ya que se escribiría en el momento de tratar un tema de salud pública, que *"En la vía pública se lavan los coches, pululan las gallinas, vegetan los cerdos, se lavan y tienden las ropas, se asean las caballerías; la calle es algo así como un corral al aire libre, una continuación comunal de cada particular vivienda, el foco de reunión de todas las inmundicias y basuras y el estercolero público, en suma, del vecindario despreocupado."* <sup>227</sup>.

Dentro de este conjunto de Servicios públicos, también existía un buen censo de prostitutas, afincadas particularmente en las cercanías de la Calle Real. Varias cartas y reclamaciones en distintas épocas de algunos vecinos de esa zona solicitaron a las autoridades que impidieran que en cualquier parte de la población salieran las prostitutas fuera de sus lupanares para llamar a los transeuntes, y que prohibieran cantos obscenos como sucedía todos los días <sup>228</sup>.

A finales de siglo se significaría angustiosamente que *"no recuerdo haber visto otra capital tan sucia como Almería ni remotamente y no es de ahora este mal sino de siempre; parece que es una tradición heredada y respetuosamente conservada de una generación a otra."* Era absolutamente necesario que las autoridades se preocuparan de este aspecto de la vida urbana, ya que si antes la ciudad por

---

<sup>225</sup> *La Crónica Meridional*, 4 de Marzo de 1894, p. 2.

<sup>226</sup> *La Crónica Meridional*, 4 de Marzo de 1894, p. 2.

<sup>227</sup> "Insistimos. Por la salud pública.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 15 de Octubre de 1908

<sup>228</sup> "Contra la prostitución", p. 2, de *La Crónica Meridional*, 27 de Septiembre de 1894.

permanecer aislada no tenía gran repercusión, desde comienzos de siglo la conexión ferroviaria situaba la cosa en otro contexto y estaba llamada a ganarnos una triste celebridad si no se conseguía <sup>229</sup>. Pudiendo afirmarse sin error a equivocaciones que el estado de la higiene y salubridad de la ciudad de Almería era un mito, y que "vivimos casi de milagro" <sup>230</sup>.

Necesidad de la población y parte decorativa en el tránsito del siglo XIX al XX será el arreglo de las vías públicas en lo que se refería a alineamiento, piso y sanidad. Cuestiones necesarias no por orgullo local sino por mínima decencia. Por ello mientras las vías públicas no se arreglaran procurando fueran anchas y bien alineadas las nuevas, y se variarían las líneas de las antiguas en la medida de lo posible; mientras el piso de las calles fuera un perpetuo barrizal en invierno y un depósito de polvo en el verano; mientras no se hicieran cumplir religiosamente las Ordenanzas Municipales, procurando que los vecinos dejaran libres las vías públicas, y no arrojaran basuras ni colocaran en las fachadas nada contra el ornato; mientras el servicio de alumbrado no mejorara, repartiéndose a toda la población, en la ciudad no se podría vivir decorosamente <sup>231</sup>.

Para otras ciudades, villas y pueblos de la provincia poco podemos decir, si acaso de Adra que se describiría en 1852 como compuesta de una única, larga y hermosa calle, bien edificada, que bordeaba el mar. Lo restante un rintero de chozas que trepaban por la colina. Esa parte de la ciudad se encontraba habitada exclusivamente por mineros, obreros de la fundición, gitanos, pescadores pobres <sup>232</sup>. En el último cuarto del siglo XIX esa imagen pintoresca devendrá en una miseria total que hundirá la población en una fase larga de dificultad de la que no podrá salir sino a partir del encauzamiento del río y construcción de su puerto.

El estado de la situación describía un cuadro, a decir de los contemporáneos, el más insano posible, con servicios en formación que a veces no existían sino en el papel, y con los efectos inmediatos que tal imagen, tal suciedad, comportaba sobre el nivel de vida y la tasa de mortalidad de la ciudad.

---

<sup>229</sup> GOMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 5 de Octubre de 1898.

<sup>230</sup> "Insistimos. Por la salud pública", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 15 de Octubre de 1908.

<sup>231</sup> "Almería Estación de Invierno", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 8 de Febrero de 1896

<sup>232</sup> Madame de BRIKMANN: "Promenade en Espagne pendant les années, 1849-1850," pp. 271-294 y 275, Paris 1852, incluido en Juan GOYTISOLO, *La Chanca*, Barcelona 1981, Ed. Seix Barral, p. 105

## 6.2.- EL AGUA O LA MUERTE.

Durante la primera mitad del siglo XIX en Almería el abastecimiento de agua seguía utilizando el primitivo acueducto islámico que se encontraba cubierto en un cuarto de legua y el resto descubierto y sucio hasta la fuente del Mamí<sup>233</sup>. El agua era buena ya que en su origen procedía de filtraciones del río por lo que venía depurada, sin embargo al circular al aire y por terrenos de cultivo donde incluso se utilizaba para abrevar ganado, se adulteraba considerablemente, con lo que el peligro de infección era constante.

Para hacer frente al problema de la deficiente potabilidad del agua, ya el Ayuntamiento en la primera mitad del XIX intentó la construcción de un acueducto cubierto, que al final no se llegó a realizar a causa de la oposición de intereses particulares<sup>234</sup>.

En la segunda mitad del siglo la insuficiencia del sistema de aprovisionamiento exigirá una renovación total, que implicaba no sólo mejores condiciones en la conducción, sino también la multiplicación de la red de distribución dentro de la ciudad para casas y pilares públicos. En 1867 se comenzará a preparar un proyecto terminado en el año siguiente que pretendía dar solución a los problemas, sobretodo el recubrimiento del cauce; aprobándose su construcción el 8 de Junio de 1868 por Real Orden y presupuestándose en 12.652.731 escudos.

En este período las obras se iniciarán también con la oposición de propietarios de fincas cercanas al río que veían sus intereses lesionados. Se fueron realizando lentamente, aunque no suponía el cubrimiento total del acueducto ya que aún en 1874 se propondrá la construcción de un lavadero en el barrio de los Molinos para evitar que sus vecinos lavaran la ropa en la acequia que abastecía a la población<sup>235</sup>.

La cuestión del deficiente aprovisionamiento viene corroborada aún en 1884 por un estudio de la topografía médica de la provincia, manifestando que el agua que se empleaba en los usos domésticos,

---

<sup>233</sup> VILLANUEVA MUÑOZ, Emilio Angel : *Urbanismo y arquitectura en la Almería Moderna, (1780-1936)*, Almería 1983, Ed. Cajal, Volumen I, p. 83

<sup>234</sup> Archivo del Ayuntamiento Municipal de Almería, leg. 572, documento 1 y 2.

<sup>235</sup> VILLANUEVA MUÑOZ, Emilio Angel : *Urbanismo y arquitectura en la Almería Moderna, (1780-1936)*, opus cit., volumen I, p. 213.

reunía las condiciones que toda agua potable debía tener pero reclamaba urgentes mejoras concernientes a su calidad y cantidad, por que ni aquella satisfacía por el modo como llegaba a la población, ni esta era lo suficiente para atender a todas las necesidades ciudadanas, especialmente en verano <sup>236</sup>.

Será la epidemia de cólera de 1885 lo que dé el definitivo empujón a un proyecto que ya se retrasaba demasiado. Por ello, se acometerán importantes obras de saneamiento en el abastecimiento de agua. Un artículo periodístico del 22 de Julio de 1885 instaba a la solución de la cuestión como un asunto vital, *jahora o nunca!* se salvaba la ciudad del conflicto o perecían todos, pues en esas condiciones era imposible seguir "*siendo vergonzoso y hasta criminal que recibamos las aguas de esta manera*" <sup>237</sup>.

La ocasión era oportuna y además necesaria pues la desocupación en esa fecha permitía utilizar cuadrillas en paro que además no podían emigrar porque la cuestión sanitaria lo imposibilitaba, así es que no quedaba más remedio que solucionar un asunto que era de importancia como la vida misma <sup>238</sup>.

La cuestión obviamente se relacionaba con el hecho de que el cólera se transmitía principalmente a través del agua. En un informe de la época sobre las formas de contagio de las infecciones, se sostendrá que de las investigaciones había resultado que las aguas podían transmitir principalmente el cólera, el tifus, y la disentería <sup>239</sup>. A consecuencia de aquella en 1886 se presentará un proyecto que terminó de cubrir el acueducto, desde las fuentes de Alhadra hasta dos depósitos que se construyeron cerca de la rambla de Amatisteros, colocando más de 17 kilómetros de tuberías de hierro y plomo para su distribución por la ciudad. A partir de entonces, las obras pierden envergadura, encaminándose a completar la red de abastecimiento <sup>240</sup>.

A finales de siglo se declararía que el abastecimiento de aguas potables era muy bueno ya que la dotación por habitante era de 160 litros diarios con un encauzamiento y distribución que no dejaban nada que

---

<sup>236</sup> DOMENEZ SAEZ, José: "Ligeros apuntes para la topografía físico-médica de Almería", pp. 463, incluido en *La Voz Médica*, Año II, 15 Marzo 1885, núm. 15. La insuficiencia chocaba con problemas paralelos como era el inconveniente del robo de las aguas de la ciudad por parte de los agricultores de la vega como se demostró en 1868., en "Aguas", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 7 de Noviembre de 1888.

<sup>237</sup> "Agua", incluido en *La Crónica Meridional*, 22 Julio 1885.

<sup>238</sup> "Agua", incluido en *La Crónica Meridional*, 22 Julio 1885.

<sup>239</sup> PEREZ CANO, E. " El medio ambiente transmite las enfermedades", opus cit.

<sup>240</sup> *Ibidem*.

desear <sup>241</sup>. Otro autor hablará de 200 litros por individuo cada veinticuatro horas <sup>242</sup>. La ciudad a principios de siglo necesitaba diariamente unos 3.000 metros cúbicos de agua <sup>243</sup>.

Un análisis de agua a comienzos del XX, no derivó existencia de infección alguna, no obstante faltara calidad para el consumo, pues eran aguas duras e indigestas pero en ningún caso ocasionaban alteraciones evidentes de morbilidad <sup>244</sup>.

Todo ello no significaba que las aguas se pudieran beber con total confianza, o a lo menos no parece que la gente se la tuviera, sobretodo cuando se trataba de grupos de alto riesgo como los niños. Un artículo sobre el tema de las nodrizas titulado *Régimen de bebida en las nodrizas*, señalaría que estas empleadas que normalmente procedían de pueblos de donde salían por razones de escasez y privación, al encontrarse en la casa del amamantado con una alimentación abundante se hacían buenas comedoras e incluso aficionadas a la bebida alcohólica. Tal circunstancia obedecía a que como tenía que dar diariamente de sí un litro de leche o más, bebía en una cantidad superior, pero como se pensaba que el agua pura era malsana, y en cambio que el vino y la cerveza eran higiénicas, se le ofrecían estas bebidas que consumía con gusto e incluso exceso. El resultado final era que la nodriza llegaba a la embriaguez y, dado que el alcohol pasaba a la leche en una proporción apreciable, el niño sufría síntomas que le relacionaban con el alcoholismo y la embriaguez <sup>245</sup>.

### **6.3.- LOS CEMENTERIOS O LA VIDA ¿ ETERNA ?**

En el Antiguo Régimen, los enterramientos solían realizarse en el suelo de las Iglesias, lo que colaboraba en el mantenimiento de la antihigiénica situación de la vida en los centros urbanos.

Tal circunstancia permitía contagios, fruto de los focos de infección que los suelos de las iglesias presentaban tanto para los creyentes

---

<sup>241</sup> GOMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p 1, en *La Crónica Meridional*, 29 de Septiembre de 1898

<sup>242</sup> JUAN Y BLANES, Vicente: Descripción de Almería y estudio de su clima como estación invernal, opus cit., p.5

<sup>243</sup> "Conflicto latente", p. 1, *La Crónica Meridional*, 28 de Junio de 1906

<sup>244</sup> PEREZ CANO, E. : "El medio ambiente transmite las enfermedades", opus cit., p. 45.

<sup>245</sup> "Revista de higiene. Régimen de bebida en las nodrizas.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 20 de Mayo de 1909

como para los que indirectamente estaban relacionados con ese entorno. Constancia de enfermedades provocadas por ese motivo la observamos en los años 1772-3 en Huércal Overa a través de una epidemia de calenturas motivada por las condiciones sanitarias existentes. En este caso conocemos también el diagnóstico dado y la solución médica:

### TEXTO I.

*"Certifico como en esta villa se padece una constelación de calenturas epidémicas: Epidemia, por no reinar otra enfermedad más de tres meses hace, y maligna, por observar en los enfermos los síntomas y señales que le caracterizan de tal, como son: pulsos acelerados pequeños y desiguales; la calentura al parecer poca; los orines casi naturales, convulsiones, sopor, manchas en el cutis, aunque esto último no se ha observado en todos los enfermos, y la dificultad en el respirar. La causa eficiente e inmediata, según la general opinión de todos los autores, es el aire impregnado de un veneno sutil de tal índole y naturaleza, que introduciéndose en los cuerpos humanos, causa en los humores coagulaciones o disolución. Y las razones poderosas, dado dicho supuesto, de por qué no caen todos los cuerpos humanos en dicha calentura, es que los cuerpos, por la diversidad de temperamentos, se distinguen entre sí y no están igualmente apartados para recibir daño; y por esta razón dicho veneno sutil no obra en todos los cuerpos en igual forma. Para purificar en algún modo dicho aire, es conducente practicar, en cuatro, cinco o más ángulos de la población, incendios y quemas de leñas de Enebro, Pino, Ciprés, Laurel y Romero.- las cautelas preservativas que se dirigen al mismo fin son: que las ropas de los que padecen dicha enfermedad, se laven en partes señaladas, algo distantes del pueblo, con privación de no lavar ninguna de cuerpo sano en dicho lavadero, y que antes de lavarlas se entierren en arena; que las calles estén purificadas y limpias; que no se permitan muladares ni montones de estiércol cerca de esta población; que los que padecen la citada calentura, no tengan trato ni comercio con los sanos, si no es con los asistentes, a menos que no estén restablecidos y se declaren por sanos. Certifico haber hoy día de la fecha 52 enfermos de dicha*

*epidemia, sin que en los cortijos de este término haya enfermos.  
H.- Overa, 24 Enero 1773."*

FUENTE: E. GARCIA ASENSIO, *Historia de la Villa de Huércal Overa y su comarca*, Murcia 1910, volumen II, pp. 443-4.

La epidemia fue provocada por las emanaciones desprendidas del cementerio del pueblo, que se ubicaba en el centro de la primitiva población, siendo además su perímetro escaso para el numeroso vecindario.

Problemas semejantes se vivían en la mayor parte de la provincia. En Berja las dificultades por los enterramientos que se realizaban entre las ruinas del antiguo templo, destruido a consecuencia del terremoto de 1804, se iban agravando por momentos, y el hedor que expelían los cadáveres enterrados de modo tan somero en el centro mismo de la población se hacía insoportable y peligroso, hasta el punto que se exigió el traslado del citado lugar de enterramiento por razones mínimamente sanitarias. El problema se quería solucionar desde 1813, pero a causa de la diversidad de opiniones de las autoridades locales quedaba sin ejecutar. En 1820 habiéndose hecho insufrible, y por lo mismo sospechoso de que se produjese alguna calamidad contagiosa el hedor que arrojaban los muchos cadáveres que se habían ya aglomerado en el local de la iglesia arruinada, se hizo indispensable otro paraje en despoblado para enterramiento, con lo que cortaron y disiparon aquellos temores<sup>246</sup>. Cementerio que se construirá en las afueras y que todavía se seguía empleando a principios del siglo XX.

Aún en 1884 se tropezaba con cementerios de la provincia dentro del casco urbano lo que implicaba las mismas deficiencias y problemas que hemos comentado, porque aunque no se utilizara el enterramiento en las Iglesias la expansión del centro tenía las mismas consecuencias, o sea, el cementerio se enclavaba en el interior de la ciudad. Los cementerios de Alcudia, Benitagla, y Sorbas o el de Benizalón se encontraban a cuatro metros del pueblo, habiendo otros a diez o poco más. Incluso revestirá mayor gravedad ya que varios de estos cementerios concurrían en las cercanías de las fuentes públicas como el de Senés : *"A 12 metros de distancia de la fuente pública, a 12 metros de distancia de la acequia que sirve para el riego; recogiendo esta acequia las aguas que quedan en el cementerio*

---

<sup>246</sup> TAPIA GARRIDO, J.A. : *Historia de la Baja Alpujarra*, Almería 1965, p. 335

*en tiempo de lluvia", o el de Carboneras "se halla a 3 metros 90 centímetros de las fuentes de que se abastece el vecindario"*<sup>247</sup>. En total en la fecha de 1884, 54 cementerios carecían de condiciones, encontrándose tan cerca del casco urbano que bien se puede decir eran una prolongación de él. Por todo esto el Ministerio de la Gobernación ordenará reformas, en la mayoría de los casos la construcción de un nuevo cementerio alejado de la población y la clausura del antiguo camposanto.

En Almería capital, desde finales del siglo XVIII se planteará este problema igualmente. La Almería Islámica tenía sus cementerios a las afueras de la ciudad, pero con la llegada de los cristianos comenzó a utilizarse otro criterio para los enterramientos: el uso del suelo de los templos, monasterios y claustros. Esta situación era ya inoperante en los finales del citado siglo a causa del incremento de la población en las ciudades y los intereses higiénicos, que al acumular cadáveres en los momentos epidémicos, anunciaban el deterioro y gravedad del problema.

El Gobierno plasmó estos intereses en la Real Cédula de 3 de Abril 1787, en la que se establecían normas para la construcción de cementerios en las afueras de las ciudades, sin embargo en Almería nada se hará.

De nuevo a comienzos del XIX se insistirá en que los enterramientos se realizaran en las afueras por Orden de 26 de Abril de 1804, por lo que se preparará un proyecto en 1805 que ubicaba el cementerio al norte de la ermita de Belén. Circunstancia que permitía aprovechar la capilla, junto a la que se construiría un osario y otras dependencias, cercado todo el conjunto con un muro. Sin embargo el proyecto tendrá que esperar para poder realizarse hasta 1810 y 1811, durante la ocupación francesa.

La expulsión de los franceses y la finalización de la Guerra de la Independencia supuso la paralización del proyecto de edificación del cementerio e incluso su abandono hasta el punto de que algunas de las tapias caerán entrando diversos animales perros u otros que profanaban las tumbas. Por ello ya a principios de 1815 se formará una comisión que solicitó la finalización de las obras, cosa que se conseguirá en el reinado de Fernando VII<sup>248</sup>.

La expansión de la ciudad en la segunda mitad del XIX tuvo como efecto que el cementerio existente de Belén, al encontrarse unido a la

---

<sup>247</sup> *Boletín Oficial de la Provincia de Almería*, núm. 139, 24 Junio 1884, p. 3

<sup>248</sup> VILLANUEVA MUÑOZ, E.A.: *Urbanismo y arquitectura en la Almería Moderna (1780-1936)*, opus cit., p. 53-60

población supusiera un peligro para la salud pública, por lo que el Ayuntamiento determinó la construcción de otro. Este será el llamado de San José, que en parte será realizado en los años 1866 y 7, aunque en todo el resto del siglo descubramos en los periódicos locales citas que indican la insuficiencia del existente y el interés por la sustitución por otro mayor<sup>249</sup>. Lo que estaba claro desde 1864 era la imposibilidad legal para efectuar enterramientos en Iglesias, capillas, oratorios, casas particulares ni punto alguno dentro del recinto urbano, según se anunciaba en las Ordenanzas Municipales de esa fecha<sup>250</sup>.

A pesar de la importancia de estos servicios el Ayuntamiento no les prestaba demasiada atención. En 1888 se señalará el grave abuso repetido en el Cementerio de San José donde entraban a pastar las bestias y se producían otros hechos escandalosos y exageraciones; incluso desenterramientos<sup>251</sup>.

Ante actos y situaciones poco civilizadas el Alcalde en el día de "*Todos los Santos*", se verá obligado a la clausura del Cementerio. Circunstancia mencionada sistemáticamente en los periódicos locales para evitar los abusos a que se prestaba la visita, pues en muchas ocasiones había sido turbada con escenas poco cultas y no adecuadas al lugar<sup>252</sup>.

Sin querer entrar en el campo de la antropología hemos recogido varias notas sobre comportamientos y actitudes ante la muerte de los almerienses, por ejemplo, en 1858 se definía a los dalieños como individuos que gustaban de las fiestas sagradas, sobre todo las fúnebres, dando a sus exequias un aparato imponente y conservando el luto a los difuntos ilimitado tiempo<sup>253</sup>.

De los usos y costumbres en los enterramientos, lo normal era que se sacara el cadáver a un previo velatorio, en que los muertos eran besados y manoseados por parientes y allegados hasta que se les conducía al cementerio o la Iglesia, atravesando la ciudad y dejando según indicación de algunos higienistas un reguero de microbios allí por donde pasaba el finado.

---

<sup>249</sup> *Ibidem* p. 218

<sup>250</sup> PEREZ DIAZ, A.; CANO, A.M.: Ordenanzas Municipales de la Ciudad de Almería, opus cit., artículo 469

<sup>251</sup> "¿Se sabe quién ha podido tocar la sepultura o nicho de la niña Rosa Ramírez Martínez, y en dónde están los restos de ésta?. ¿Se ha averiguado quién ha exhumado el cadáver a los ocho meses y días?", en "Pregunta", p. 3, *La Crónica Meridional*, 26 de Septiembre 1889.

<sup>252</sup> *La Crónica Meridional*, 29 octubre de 1890, p. 3.

<sup>253</sup> RODRIGUEZ CARREÑO, M.: Topografía médica y estadística ... opus cit., p. 82

La situación se volverá alarmante en 1885 porque tales actos implicaban la ampliación del contagio del cólera y en esas fechas las escenas resultaban dolorosas por la dimensión de la crisis <sup>254</sup>.

También durante el cólera de 1885, son frecuentes las disputas y acusaciones por las condiciones en las que se sacaban y permanecían los cadáveres de los fallecidos en el Hospital, depositados en el corralón y al sol. Se solicitará que los fallecidos salieran inmediatamente hacia el camposanto, sin tener que esperar al atardecer, en razón a que los vecinos de las casas inmediatas que por las tardes subían a sus terrados y azoteas a tomar el fresco, no tenía que contemplar el tránsito del carricoche fúnebre y su correspondiente inquilino <sup>255</sup>.

Finalmente, en esta sociología de la conducción de cadáveres, hemos de mencionar que en Adra para llegar al cementerio en 1848 se paseaba a los difuntos por la ciudad en condiciones, como mínimo, atípicas. Desde los cortijos se traían los difuntos cruzados sobre una caballería, sin caja ni cubiertos, de modo que llegados a la villa los familiares con el difunto pasaban por las calles parándose en el sitio que les parecía <sup>256</sup>. Ante tan pintoresca actitud exigirá el párroco la construcción de una ermita-panteón donde depositar los cuerpos hasta el entierro; cosa a la que el Ayuntamiento se negará aunque fije un itinerario para que las comitivas que vinieran del Trebolar y Sierra evitaran pasar por las calles.

#### **6.4.- LA VIVIENDA Y SU DISPOSICION**

Reglamentado y establecido en las Ordenanzas de la ciudad de Almería se encontraba que nadie podía construir, ni reparar edificio alguno, estucarlo, pintarlo o decorarlo exteriormente sin permiso municipal. Edificios de altura variable entre doce y nueve metros, según las categorías de las calles <sup>257</sup>.

---

<sup>254</sup> "Hemos recibido la siguiente ...", p. 3, *La Crónica Meridional*, 22 de Agosto de 1885.

<sup>255</sup> "Dicen algunos que dada la orden...", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 2 de Julio de 1885

<sup>256</sup> RUZ MARQUEZ, José Luis : Adra, siglo XIX, .. opus cit., p. 171

<sup>257</sup> PEREZ DIAZ, A.; ALFONSO MANUEL CANO, A.: Ordenanzas municipales para el régimen de gobierno de la ciudad de Almería ... opus cit.

A finales de siglo se explicaría en razón al antiguo sistema de edificación "de uno y dos pisos, tradicional aquí por miedo a los terremotos, según dicen, las calles y las casas de Almería disfrutan de una ventilación y un asoleo completamente satisfactorio.", B. GÓMEZ, "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 29 de Septiembre de 1898.

Veintidós años más tarde, algo había cambiado, ya que en 1876 existían diferencias entre las antiguas y las nuevas construcciones. Las antiguas tenían casi todas una sola planta, estaban cubiertas de terrazas, y pintadas de un blanco que hería los ojos. Muchas tenían patios que se usaban a modo de comedor, antecámara o sala de estar, unas veces cubierto y otras no, adornado de plantas olorosas que parecían jardines, que daban una muy personal imagen de la ciudad <sup>258</sup>.

A finales de siglo los servicios de las viviendas eran muy deficitarios e insalubres para la vida en general, ya que el sistema existente de los pozos negros, era el peor de todos, pues actuando con pozos absorbentes, en vez de ser fosas cerradas e impermeables, la infección del subsuelo tenía que acabar siendo total <sup>259</sup>. Ello trasgredía la salubridad general, en concreto cuando los focos de infección tocaban o estaban próximos a los conductos del agua.

En 1888 se intentaron modificar las condiciones del reparto y uso del agua de las casas existente en la ciudad, consistente en cañerías sujetas a pilones o depósitos de aguas de los que participaban diez y doce vecinos y a veces hasta veinticuatro "*sin contar con muchos injertos hechos de matute, o sea, de contrabando*". Los inconvenientes se resumían en que bastaba que uno de los partícipes tuviera el grifo más bajo que el otro, para salir perjudicado y no tener agua hasta que se cerrara el grifo primero, y así sucesivamente por lo que iban los demás "*quejándose y maldiciendo a todas horas del fontanero*". Esto cuando no se rompía una cañería y había que abrir hoyos de trecho en trecho para ver dónde estaba la rotura, con el inconveniente de que como los que manejaban la espiocha muchas veces eran personas que "*nunca las han visto más gordas, sucede a veces que van a componer una cañería y rompen cuatro*." <sup>260</sup>.

Mal añadido sobre el agua era que cuando realizaban las reparaciones tenían que cortarla, y como eran diez o doce los partícipes quedaban en seco hasta que se componía la cañería y de aquí los votos y los ternos. Si a otro día se rompía otra, que solía suceder, porque al componer

---

<sup>258</sup> OCHOTORENA, F.: Almería Siglo XIX (1850-1899), opus cit., p. 159

<sup>259</sup> GOMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 4 de Octubre de 1898

<sup>260</sup> "Las Aguas", en p. 1, *La Crónica Meridional*, 7 de Noviembre de 1888.

unas quedan quebrantadas las demás, ya tiene usted nueva falta, nueva queja, y andando de acá para allá en busca del fontanero <sup>261</sup>.

A nivel de higiene la situación de las viviendas dejaba mucho que desear, los barrios más alejados aparecían como foco de infección pues la mayoría de los edificios no reunían condiciones. En verdaderos tabucos vivían varias familias, convirtiéndose en campo propicio para desarrollar toda clase de infecciones <sup>262</sup>. Su resultado era que la mortalidad por tuberculosis, por fiebres infecciosas y enfermedades del aparato digestivo, figuraban con relación al casco de población, en una proporción alarmante. Reveladoras no ya de falta de condiciones de la capital, sino de carencia de higiene y limpieza, toda vez que algunas sólo al contagio debían su rápido desarrollo <sup>263</sup>.

Esta situación general se reproducía en otros núcleos. La Ciudad de Cuevas contaría en 1876 más de 1.800 edificios, la mayoría de dos pisos habitables, con falsas, o buhardillas, destinadas a guardar los cereales, más sótanos, o bodegas y en general con habitaciones de bastante luz y ventilación <sup>264</sup>. No se puede negar asimismo la existencia de viviendas deficientes particularmente las que estaban situadas hacia el Oeste y Suroeste, que carecían de todas las condiciones de salubridad, por lo general muy reducidas, mal ventiladas, de escasa luz solar, de paredes delgadas, frías en invierno y calientes en verano, en las que se albergaban numerosas familias <sup>265</sup>.

A unos dos kilómetros de Villaricos en el distrito minero de Herrerías donde se empleaban centenares de operarios en trabajos de explotación y exploración residían en el mismo paraje en habitaciones generalmente de condiciones insalubres y en la propia Sierra Almagrera en la que se encontraban multitud de viviendas, que servían de albergue a los infinitos operarios <sup>266</sup>.

Había también edificios de mejor construcción en Villaricos o proximidades donde existirán numerosas e importantes fábricas destinadas a la fundición, como igualmente las que los fabricantes y burguesía se construían como punto destinado para recreo en las temporadas de verano,

---

<sup>261</sup> Ibidem

<sup>262</sup> "Es lo principal. Por la salud pública.", p. 1, incluido en *La Crónica Meridional*, 19 de Octubre de 1908.

<sup>263</sup> "Insistimos. Por la salud pública.", p. 1, incluido en *La Crónica Meridional*, 15 de Octubre de 1908

<sup>264</sup> DOMENECH SAEZ, J. : Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas en la Provincia de Almería... opus cit., pp.21-24

<sup>265</sup> "A no muchos metros de la población, hay gran número de viviendas, en determinados sitios, de las que sólo nos ocuparemos, por su escasa salubridad de las instaladas en los lugares llamados, Claguerin, Rulados, Barranco, la Sima, situadas al N.O. de la población, cuyas condiciones higiénicas no pueden ser más malas, puesto que son reducidas cuevas, sin fácil acceso para la luz, ni para los rayos solares, y sin más aireación que la suministrada por la angosta y única puerta que da la calle.", Ibidem

<sup>266</sup> DOMENECH SAEZ, J.: Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas en la Provincia de Almería ... opus cit., p. 26

época en la que un crecido número de familias de Cuevas acudían a tomar baños de mar <sup>267</sup>.

### **6.5.- LA ALIMENTACION Y SUS CONDICIONES.**

Estaba el Mercado situado en Almería, hasta mediados de siglo, en la plaza de la Constitución, con una alhóndiga en las dependencias municipales. En 1860 todavía no había uno fijo, y abierto durante todo el día, a pesar de existir varias plazas de abastos fijas en la provincia, que ofrecían a todas horas del día y de la noche sus provisiones en determinados sitios públicos; con el beneficio para el forastero que cansado y sin tomar el alimento llegaba a deshora a la ciudad, de encontrar un lugar con precios y calidades adecuadas sin tener que sufrir la grave especulación a la que en caso contrario le sometían los dueños de los albergues <sup>268</sup>. Faltas, abusos y perjuicios que se prevenían y evitaban habiendo una plaza de abastos con precios arreglados y productos de calidad.

El ambiente del mercado almeriense se describe como un hormiguero humano en el que circulaban hombres detrás de pequeños carritos de mano llenos de chumbos, un mar de tiendas de frutas y alpargatas, gran cantidad de asnos, comerciantes de avellanas, sirvientas con un gran cesto en la mano, guardias con espada y pistola al cinto. Soldados, muchachos, mendigos, la mayoría ciegos, curas, labradores, gitanos, todos muy atareados <sup>269</sup>.

De las condiciones sanitarias en la expedición de artículos comestibles las Ordenanzas Municipales de 1864 manifestaban con sus prevenciones los principales vicios existentes, la necesidad de que la elaboración de pan estuviera controlada a través de un permiso municipal, la autorización de su venta en las panaderías, en la plaza de abastos, tiendas de comestibles y puestos ambulantes permitidos. Un ejemplo de que se

---

<sup>267</sup> El sitio arriba mencionado encerraba cierta peligrosidad en las estaciones de verano y otoño debido a las fiebres palúdicas que se padecían por efecto de las emanaciones que se desprendían de sus pequeñas lagunas, que como verdaderos focos, de gérmenes palúdicos, todos los años daban un contingente muy considerable de atacados, "hasta el punto, de haber ocasiones en que por falta de operarios, se han tenido que cerrar las fábricas más próximas", *Ibidem.*, p. 21-24

<sup>268</sup> *La Crónica Meridional*. 29 de Septiembre de 1860, núm. 163.

<sup>269</sup> Citado en Fernando OCHOTORENA, *Almería Siglo XIX (1850-1899) ... opus cit.*, p. 158

producían problemas será la exigencia de que cada año se formase por la Comisión de Abastos un estado de las visitas giradas a las fábricas y expendedurías de pan, con expresión de los comisos hechos, su inversión, nombre de los fabricantes o vendedores castigados, e importe de las multas. Estado que debería publicarse en el Boletín Oficial de la Provincia.<sup>270</sup>

Podían ser abastecedores de carne todas las personas que lo solicitarán y estuvieran inscritos, acreditando buena conducta, buena salud y hábitos de aseo y limpieza. El artículo 324 de las Ordenanzas Municipales apuntaría que no podía hacerse abasto de carnes, si las reses no habían sido muertas en el matadero de la Ciudad, y señalados sus cuartos por el Fiel del Ayuntamiento. En un deseo de controlar el producto, intentando evitar la comercialización de las reses muertas por enfermedad, el Ayuntamiento impondrá horas de matanza de reses para el consumo público. La venta de carnes se realizaría siempre colocándola sobre el mostrador, o en los ganchos exteriores a la vista del público, y aunque debía tener siempre una cubierta limpia, se apartaría cuando cualquier consumidor lo exigiera para examinarla. En las Ordenanzas Municipales también nacerá la preocupación por los precios y su publicidad pues las mesas de carne debían tener una tablilla en la que se expresara calidad y precio fijo<sup>271</sup>.

Con la carne de cerdo, las Ordenanzas serán más explícitas pues debido a la elevada temperatura reinante, se reglamentaba que la matanza de cerdos debía comenzar a partir de primeros de Octubre para concluirse el treinta y uno de Marzo<sup>272</sup>.

Desde luego lo mínimo que podía pasar, y pasaba en Almería, era la falsificación en el precio del pan, algo siempre presente, y constante en la vida económica, siendo normal también que los productos estuvieran faltos de peso<sup>273</sup>. Circunstancia de fraude que llegaba al extremo de anunciar en 1908 con motivo de un concurso público y general para establecer los comercios de máxima calidad de la ciudad, el peso como un valor imprescindible que avalaba la empresa superior<sup>274</sup>.

Razón que también incidía en la mortandad era la deficiente calidad de los alimentos ya que frecuentemente se adulteraban. En 1889 se

---

<sup>270</sup> PEREZ DIAZ, A.; CANO, A.M.: Ordenanzas Municipales de la Ciudad de Almería ... opus cit., p. 52

<sup>271</sup> *Ibidem*, p. 55-6

<sup>272</sup> *Ibidem*, p. 56-7

<sup>273</sup> "El repeso del pan", p. 1, *La Crónica Meridional*, 6 de Noviembre de 1895

<sup>274</sup> "Resultado del concurso comercial de Almería en 1908", p. 1, en *La Crónica Meridional* 15 de Febrero de 1908.

informó que en nuestra ciudad se habían decomisado nueve sacos de azúcar mezclada con unos polvos llamados *jaboncillo de sastre*, que debían producir una gran losa en el estómago, puesto que no eran fácilmente digeribles.

La aprensión se hizo pero no se recorrieron los demás establecimientos para comprobar si el azúcar introducido anteriormente estaba también adulterado, así como las harinas, a las que también se solía añadir jaboncillo, y otros artículos de primera necesidad <sup>275</sup>.

Tras múltiples protestas a lo largo de toda la segunda mitad del XIX, alrededor del tema del pan, de la carne o de la diversa calidad de los comestibles, a finales de siglo se reconocería que nuestros vendedores de subsistencias alimenticias se encontraban todavía en la infancia del arte de la falsificación, pues su honradez o ignorancia o las dos cosas reunidas, hacía que nos encontramos a cien kilómetros de lo que pasaba en otras partes, donde la química y la mala fe habían hecho progresos punibles. Excepto el caso de los taberneros que bautizaban el vino y el descuido en el reconocimiento de las casas, en todo lo demás se podía todavía comer lo que se servía con confianza <sup>276</sup>.

Versión justificada en parte en 1906 cuando se indique que nadie sabía si lo que se vendía en las tahonas era aguardiente, vino o una mezcla de alcohol, no siempre etílico, agua, azúcar y acetato de plomo, para blanqueo <sup>277</sup>.

A todo ello, la alimentación de los almerienses era muy parca. En 1841 el menú de las familias jornaleras consistía en pescado fresco y salado, patatas, arroz, fideos, judías, calabazas, berzas, coles, pimientos, tomates y pepinos. En cuanto a la fruta, higos, uvas y melones. Entre la gente del campo la base del alimento era las migas y gachas con caldo, confeccionadas ambas con harina de maíz.

El menú de los festivos no introducía variantes de consideración. Continúa faltando la carne, la leche y los huevos, pero se consume más vino, e incluso aguardiente. En pueblos de la provincia, Huércal-Overa, Vélez Rubio y Pechina, como los jornales eran más bajos que

---

<sup>275</sup> "Higiene Pública", incluido en *La Crónica Meridional*, 17 Agosto de 1889.

<sup>276</sup> GÓMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 29 de Septiembre de 1898

<sup>277</sup> "La Salud Pública", p. 1, *La Crónica Meridional* 28 de Agosto de 1906

en la capital, por efecto de una crisis presentada como circunstancial, la dieta prácticamente se vio reducida a gazpacho, migas de maíz y vino <sup>278</sup>.

En Dalías se apuntaba como característica de sus habitantes la sobriedad de la alimentación, que consistía normalmente en pescado, frutas y panizo <sup>279</sup>. Aunque fuera usual en los artículos de Pascual Madoz las definiciones del carácter de los almerienses y a ellas nos podíamos remitir, la sobriedad podía ser antes una imposición del medio que una cualidad humana distintiva.

Esta deficiente alimentación se agudizaba en momentos extremos. La epidemia de cólera de 1885, hizo surgir un conjunto de sentimientos humanitarios y caritativos en Almería capital, que desembocaron en la fundación de la llamada *Tienda Asilo*, dirigida a proveer de alimentos sanos y baratos a una clase que en tales momentos se descubría próxima al desfallecimiento. La Memoria de fundación manifestará que la clase obrera almeriense era frugal hasta el punto de que necesitaba comer muy poco y de cualquier cosa, circunstancia -según un crítico- que hacía innecesaria la citada fundación. Un criterio que chocaba con el comportamiento general pues recorriendo las filas de emigrantes dispuestos a embarcarse hacia Orán razonaban algunos obreros expedicionarios, a quiénes no faltaba aquí trabajo, que su resolución de hacer el viaje se tomaba porque allí vivían mejor, bebían vino y comían carne .

En Almería durante 1886 en la comida normal de los obreros apenas si entraba otra cosa que caldos con algún aceite, fríos unas veces, calientes otras, platos hechos con harinas de maíz en diversas formas, y algún pescado, no del más graso y sustancioso, situación que justificaba la profusión de niños escrofulosos en las familias poco acomodadas. Es más se argumentará como una de las principales causas de la incidencia del cólera del año anterior la deficiente alimentación "*ante todo, el pimentón y el gazpacho, dos platos clásicos del país, tan caros a todo almeriense de pura raza, como perjudiciales en concepto de base de alimentación y no combinados con otros platos grasientos o de carne.*" <sup>280</sup>.

Para 1887, en plena crisis agrícola y pecuaria se escribiría que la alimentación de la clase más pobre era generalmente el pan y la harina de maíz en preparaciones; trasunto de las costumbres de los primeros

---

<sup>278</sup> BAUTISTA VILAR, J.: "Emigración almeriense a Argelia en el siglo XIX: sus repercusiones Políticas, Sociales y Económicas sobre la provincia de origen", opus cit., 243

<sup>279</sup> RODRIGUEZ CARREÑO, M.: Topografía médica .. opus cit., p. 81

<sup>280</sup> Memoria de la Tienda Asilo de Almería... opus cit., p. 14

pobladores. En verano el fruto del nopal <sup>281</sup>. Varias veces he hallado reseñas de la importancia de los higos-chumbos para las clases pobres de la provincia, lo que no deja de ser lógico habida cuenta de la extensión de su asentamiento. También llamados *figues de moro*, constituían en el verano casi el principal alimento de la clase pobre <sup>282</sup>.

El tipo de alimentación y consumo venía mediatizado por la renta que cada grupo social recibía: "*En pueblos de la provincia como Huércal Overa, Vélez Rubio y Pechina los jornales eran más bajos que en la capital de la provincia y la dieta alimenticia se veía reducida en general y no sólamete en las casas de los pobres, después de la comida de la cena no quedaba provisión alguna para el día siguiente*" <sup>283</sup>.

Desconocemos los datos globales de consumo provincial, por lo que habría que emplear otras referencias. Tenemos varios sobre alimentación a los asilados y enfermos del Hospital de Almería que hablan de un consumo individual de 1,14 onzas de aceite y 230 gramos de carne, es decir, media libra por individuo, si bien se entendía que la carne sólo se facilitaba a los enfermos a quienes estaba prescrito por los facultativos. Respecto al pan blanco se repartía a 437 gramos por individuo y 500 gramos de pan basto <sup>284</sup>.

No cambiaba mucho la alimentación en el Este de la provincia. La norma de la comarca era la frugalidad, que consistía en legumbres, frutos y algunos pescados. Sin embargo como el precio de la carne y las condiciones en que llegaban al mercado eran excesivas la ponían fuera del alcance de la gente poco acomodada que había de vivir de un misero jornal. Prueba de ello era la población de Vera donde para 2.000 vecinos sólo se consumían 37.000 kilos de carne al año, aproximadamente 18 kilos/vecino al año; resultando una alimentación de algo más de cuatro kilos de carne al año por cada individuo, o sea, diez gramos por día y por habitante. En razón a esa alimentación la clase obrera estaba macilenta y poco

---

<sup>281</sup> La crisis agrícola y pecuaria. Información escrita de la comisión creada por Real Decreto de 7 de Julio de 1887 para estudiar la crisis por que atraviesan la Agricultura y la Ganadería. Madrid, Establecimiento Tipográfico sucesores de Rivadeneyra, 1887-9, volumen 3, p. 473

<sup>282</sup> "La comida del pobre", p. 2 en *La Crónica Meridional*, 9 de Julio de 1897

<sup>283</sup> Citado en Ian Roberson, *Los curiosos impertinentes. Viajeros ingleses por España 1760-1855*, tr. esp., Madrid 1976, p. 189, incluido en p. 125, María José ALVAREZ ARZA, *La economía andaluza vista por los viajeros del siglo XIX*, Madrid 1986. Ed. UNED

<sup>284</sup> "El Hospital", incluido en *La Crónica Meridional*, 1 Agosto 1891, p. 2

nutrida no pareciéndose en nada a las de otras regiones de España por lo que "la vejez era prematura y la muerte pronta" <sup>285</sup>.

De la alimentación de los obreros que trabajaban en las minas no podemos sino sorprendernos por la pobreza en proteínas de su dieta, lo que implicaba enfermedades en las que el desarrollo físico, cuando eran niños, se veía impedido o como mínimo mediatizado, desembocando con frecuencia en el raquitismo y la tuberculosis <sup>286</sup>.

## 6.6.- UN INDICE DEL NIVEL DE VIDA: LA TALLA

Un grupo de historiadores económicos de los Estados Unidos y de Gran Bretaña han recurrido recientemente a un indicador nuevo poco utilizado con anterioridad: la talla media de los reclutas. Este interés por recopilar variables antropométricas viene avalado por un consenso prácticamente universal entre fisiólogos, biólogos y nutricionistas acerca de la existencia de una relación estrecha entre la estatura de un individuo, su estado general de salud y su medio. En concreto se ha mostrado la existencia de una correlación elevada entre las variaciones de la talla y los diversos contrastes observados, en el tiempo y en el espacio en los niveles de nutrición <sup>287</sup>.

---

<sup>285</sup> GARRES Y SEGURA, Eusebio: *Historia de la M. Noble y M. Leal Ciudad de Vera (provincia de Almería)*, Vera 1908, Imprenta de Castillo y Compañía, p. 108

<sup>286</sup> La alimentación y las condiciones higiénicas y sanitarias de Almería capital en 1897-1901, eran de lo más degradadas que suponer se puede, hasta el punto de que en esas fechas de 8.070 defunciones, 678 se produjeron por raquitismo, o sea, el 8.4 % lo que en boca del autor del dato aparecía como exorbitante. Modesto LAFENTE Y DOMINGUEZ, *Enfermedades infecciosas y trasmisibles predominantes en Almería. Medios fáciles para evitarlas. Estadística del último quinquenio*, Almería, Tip. de Fernando Salvador Estrella, p. 26

<sup>287</sup> GOMEZ MENDOZA, A.; PEREZ MOREDA, V.: "Estatura y nivel de vida en la España del primer tercio del siglo XX", incluido en *Moneda y Crédito*, Madrid septiembre 1985, núm. 174.

Sobre el tema en concreto, citan los autores la obra del Doctor F. Olóriz y Aguilera, *La Talla Humana en España*, Madrid 1896, p. 43-46, que a falta de datos nacionales de los años en los que escribía, se sirvió de una muestra de 1.800 reclutas madrileños del año 1891, lo que le permitía establecer la existencia de marcados contrastes entre las tallas medias de los jóvenes de los distritos más acomodados (Buenavista, Centro y Palacio), por un lado, y la de los procedentes de los distritos más humildes (Hospicio, Inclusa y Hospital), por otro. Su análisis le llevaba a concluir que las causas de diferencias de hasta 3 centímetros entre las tallas de Buenavista y las de Hospital residían en la topografía, la densidad urbana, la salubridad de cada uno de los barrios, y, por encima de todas ellas, en la riqueza media de unos vecindarios respecto a la de los otros. Por último, sus pesquisas le llevaban a establecer una estrecha relación entre talla y profesión, resultando que las personas de profesión liberal e intelectual eran más altas que los artesanos manuales. Especificaba concretamente que las tallas de las profesiones liberales presentaban un máximo de 163,9 centímetros frente a 160,7 en el caso de los obreros que trabajaban al aire libre, y 159,8 cm. en los trabajadores de talleres.

**CUADRO 6-II**

**ESTADO DE LAS TALLAS DE MOZOS MEDIDOS EN LA QUINTA DE 1858**

Talla	Almería	Proporción	España	Proporción
-1,50	324	9.7	4204	5.4
1,50-3	134	4.0	5293	6.8
1,53-6	121	3.6	7911	10.1
1,56-9	168	5.0	12047	15.4
1,59-63	1108	33.2	19362	24.7
1,63-6	437	13.1	11211	14.3
1,66-9	378	11.3	8434	10.8
1,69-72	260	7.8	4786	6.1
1,72-5	220	6.6	2856	3.6
+1,75	186	5.6	2288	2.9
<b>SUMA</b>	<b>3336</b>	<b>100</b>	<b>78392</b>	<b>100</b>

FUENTE: COMISIÓN ESTADÍSTICA GENERAL DEL REINO, *Anuario Estadístico de España, 1859-60*, Madrid Imprenta Nacional 1860.

La altura es un indicador del desarrollo que difícilmente escapa a las condiciones socioeconómicas en las que el ser humano vive. Nosotros en nuestro caso no vamos a hacer ningún estudio completo sobre la talla de los mozos almerienses, simplemente algunas comparaciones con el entorno nacional, a partir de los datos del Anuario Estadístico de España de 1859-60. Destaca de los grupos estudiados (Cuadro 6-III) aquel que comprende los mozos tallados de menos de 150 centímetros, extrañamente numeroso (9,7 %), que llama la atención y más todavía después del apartado sobre los trabajos mineros de los niños en Sierra Almagrera. Bien por su resultado, bien por el deficiente desarrollo general en todo cuanto a la alimentación y a la salud presentaba la provincia, destacamos casi doblando en ese grupo la media nacional (5,4 %). Sin embargo, también hemos de

mencionar que la altura se recupera en las edades superiores hasta el punto de que alcanza y sobrepasa las medias nacionales <sup>288</sup>.

## **6.7.- HIGIENE PUBLICA, HIGIENE PRIVADA**

### **6.7.1.- LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS**

A principios del siglo XIX existía un amplio sistema hospitalario de cuya virtualidad poseemos varias informaciones. En la capital había un hospital de la caridad llamado Santa María Magdalena y fundado por la Catedral en 1492 para asistir a los pobres enfermos de Almería, Huércal, Viator, Pechina, Benahadux, Rioja, Gádor, Santa Fe, Tabernas, Turrillas, Níjar, Huebro, Enix, Felix, Vícar y Roquetas, Gérgal, Bacares, Velefique, Castro y Olula de Castro. Entidad dirigida inicialmente por una Junta Gubernativa de la que participaban cinco vocales, uno a nombre del Obispo, otro en representación del Cabildo Eclesiástico, un Regidor, un caballero particular y el Gobernador Militar de la plaza. Funcionaba con un reglamento aprobado en 1777 y reformado en 1833, tutelado por la Junta mencionada bajo la inspección del Gobernador Civil. Sus fondos anuales procedían de diezmos, del fondo pio benefical, de censos y de algunos predios rústicos que poseía. En el Hospital también existía una casa de niños expósitos fundada en 1671 por el Obispo Rodrigo Demandia. Para atender la Casa de Expósitos, a partir de 1834 se instalará una sociedad de treinta y dos señoras que inspeccionaba la asistencia tanto de los que había en ella como de los que se hallaban entregados al cuidado en el exterior. Para la segunda mitad del siglo

---

<sup>288</sup> Al objeto de poder establecer con claridad las diferencias entre la provincia de Almería y el ámbito nacional hemos establecido la marca de clase de las alturas y realizado una simple operación que multiplicaba los centímetros por las proporciones, lo que nos da el siguiente resultado:

Talla	Marca de clase			
Centímetros	Almería	España	Diferencia	
-1,50	150	1457	804	652
1,50-3	152	609	1023	-414
1,53-6	155	560	1559	-999
1,56-9	158	793	2420	-1627
1,59-63	161	5347	3977	1371
1,63-6	165	2155	2353	-198
1,66-9	168	1898	1802	96
1,69-72	17	1329	1041	288
1,72-5	174	1144	632	512
+1,75	175	976	511	465
Suma	16268	16122	146	

XIX, aparece un Asilo de las Hermanitas de los Pobres, costeadado por el Obispo Orberá <sup>289</sup>.

Asimismo existían en otros pueblos de la provincia fundaciones hospitalarias. En Albox descubrimos un hospital fundada en 1764, al que tenían derecho a la par los pueblos de la ciudad de Purchena, Alhabia, Cantoria y Zurgena.

Cuevas erigió un hospital, al que se unió una inclusa. No recibía enfermos por lo disminuido de sus rentas que apenas costeaban en 1834 la lactancia de los niños expósitos <sup>290</sup>. En Vera subsistía un Real Hospital llamado de S. Agustín, que también tenía inclusa, aunque al nivel de 1835 tampoco recibía enfermos por falta de fondos. Hospital mandado construir por Carlos V en 1521, y costeadado por el Estado hasta poco antes de 1909, pasó a ser del Municipio por lo que mejorará visiblemente el material con que contaba <sup>291</sup>. Asimismo, en la zona coexistían otros hospitales tanto en Vélez Blanco como Vélez Rubio. En este último caso fundado a principios del siglo XVI para enfermos pobres, se asignó para su sostenimiento una parte de las rentas de los diezmos; sin embargo por resultar ocupadas algunas de sus estancias para cárcel, en 1765 se comenzará a construir otro que también se sostuvo con rentas de diezmos y era gobernado por una Real Hermandad de la Caridad desde 1775. Este Real Hospital de Caridad sobrevivirá hasta 1821, momento en que suspendidas las rentas decimales y privado de sus recursos, el Ayuntamiento decidió proceder a su clausura en Enero de 1823. Trás varias vicisitudes en 1887 el edificio del Hospital se restaurará volviendo a su primitivo uso regido por una Junta de Gobierno y Caridad <sup>292</sup>.

Finalmente, había también hospitales en Doña María, fundado en 1792 con el nombre de S. Carlos, en Tahal y Tíjola, establecidos en las fechas de 1776-7, teniendo derecho al primero las villas de Tahal, Níjar y

---

<sup>289</sup> "Memoria de los Gobernadores. La provincia de Almería." en *La Crónica Meridional* 19 Noviembre de 1887.

<sup>290</sup> En 1880 la ciudad contaba con un "bonito Hospital, ... reúne excelentes condiciones higiénicas, y cuenta con el número de departamentos suficientes para albergar con toda independencia a individuos de ambos sexos, tanto para la sección de Medicina, cuanto para la de Cirugía, y además otros para niños.", se indicará además que las buenas "condiciones higiénicas es debido e que la inmensa mayoría de las importantes operaciones quirúrgicas que en él se practican, tengan un éxito feliz en todas las estaciones; no siendo frecuente la presentación de las terribles complicaciones que en las mismas se suelen presentar en otras localidades." José DOMENECH SAEZ, Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, en la provincia de ... opus cit., p. 27

<sup>291</sup> En esta fecha se indicará también la existencia de una Casa-cuna suprimida hacía poco por la Diputación provincial "dando ocasión a escenas poco edificantes y que hacen saltar las lágrimas hasta aquellos de más esforzado ánimo." en Eusebio GARRES Y SEGURA, Historia de la M. Noble y M. Leal Ciudad de Vera, opus cit., p. 105

<sup>292</sup> PALANQUES Y AYEN, F.: Historia de la Villa de Vélez Rubio, ... opus cit., p. 351

Huebro, y en el segundo "los pobres de doce pueblos del Río de Almanzora." <sup>293</sup>

Especial referencia debemos hacer en una provincia minera a la cuestión establecimientos benéficos y hospitales. Madoz justificaba su importancia en que por el éxito minero de la provincia muchos emprendían negocios peligrosos en los cuales después de invertir su capital no encontraban más resultado que la ruina, permaneciendo en la miseria con sus familias, por lo que no quedaba otro medio para sobrevivir que acogerse en los asilos de caridad o al amparo de sus convecinos <sup>294</sup>.

Desde todo este sistema de auxilio social, del que participaban los Ayuntamientos con ayudas de botica y un servicio médico dirigido a los pobres, se pasará a la de medicina privada que supuso el comienzo de la desaparición de estos servicios y hospitales en el último cuarto del siglo XIX. Tal es el sentir de lo realizado por la Diputación con las Casas Cuna o de Expósitos del interior de la provincia. A la vez que se multiplicaba el número de médicos en cada uno de los pueblos, a cuyo fin periódicamente se convocaban oposiciones para cubrir las plazas vacantes.

En la segunda mitad del siglo XIX, la situación de apatía y descuido a que había llegado el sistema asistencial era total, en parte debido al abandono en los temas de beneficencia de la Diputación Provincial de Almería. Tenía su parte también la imprevisión e incluso el caciquismo existente que ponía en primer término las atenciones a los amigos y la distribución de las partidas de la Diputación entre éstos que el servicio público de beneficencia. Abusos que tocaban la corrupción. Para 1890 las condiciones eran extremas pues se carecía de lo más indispensable, las medicinas eran escasas y los alimentos pocos y adulterados, las salas húmedas y, por lo tanto, insalubres, muchos de los empleados no cobraban hacía tiempo, las amas de cría lactaban cada una tres y cuatro niños por lo que prácticamente morían de necesidad <sup>295</sup>.

Un año después, la situación no se había transformado demasiado, si tenemos en cuenta las críticas lanzadas y la importancia que al caso se prestó en la prensa. Resultaba probado que la Botica provincial no se

---

<sup>293</sup> *Guía del Ministerio de la Gobernación del Reino para 1836*, Madrid 1836, Imprenta Real, p. 83-4.

En el ámbito de la provincia existían diversos hospitales, el de María Magdalena de la capital de fundación del siglo XVI, y varias casas de niños expósitos repartidas a todo lo largo de la geografía almeriense como las Casas Cunas de Almería que abarcaba su partido, el de Berja, Canjáyar, Gérgal y Sorbas, la de Albox, que acogía a los partidos de Huércal Overa y Purchena, la de Vélez Rubio y la de Vera. A.P. FERNÁNDEZ ORTEGA, y A. FERNÁNDEZ ORTEGA. "Los niños expósitos como problema social. La Casa Cuna de Albox." p. 338, en AAVV. *Homenaje al Padre Tapia. Almería en la Historia, Almería 27-31 de Octubre de 1986. I Encuentro de Cultura Mediterránea*, Almería 1988, Ed. Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería, p. 335

<sup>294</sup> MADOZ, Pascual : *Diccionario ... opus cit.*, volumen II, Voz Almería, pp. 109.

<sup>295</sup> "El Hospital de Almería", *La Crónica Meridional*, 9 Agosto 1890, p. 1

encontraba surtida de medicamentos y de aquí que muchos días no se pudieran facilitar a los enfermos las recetadas por los facultativos. Esa situación venía de 1885, año del cólera, momento desde el que la Diputación, el organismo del que dependían los centros no había hecho ni pedido medicamentos<sup>296</sup>.

Que la situación tocaba lo increíble, incluso para el abandonado sistema sanitario nacional, se apunta en unas declaraciones que efectuará la Superiora de las Hermanas de la Caridad a cuyo cuidado se hallaba el Hospital "... *en mi larga vida de Asilos y establecimientos de Caridad y Misericordia, yo puedo asegurarle que hasta el año ochenta y cinco que vine a Almería, no he conocido ninguno que se encontrara en la situación angustiosa que este atraviesa.*"<sup>297</sup>.

El abandono no se cebaba únicamente en los pacientes y enfermos, sino también en el personal. En 1891 a los Practicantes se les debían cerca de treinta meses, al Portero lo mismo, a los Enfermeros diez ó doce, al Mozo de la Farmacia veintinueve, al Loquero diez meses, y así todos, en un estado deplorable que era necesario cesara. Respecto al aspecto y condiciones del establecimiento también era pésimo pues el Hospital se encontraba en ruinas, escaleras denunciadas, techos apuntalados, suelos destruidos y una gran falta de medicinas y ropas. El Hospicio estaba sin escuelas, descalzos los niños y sin suficiente ropa. La Cuna, con diez nodrizas para veinte y ocho niños. Los locos metidos en inmundas celdas y sin ropas<sup>298</sup>.

Durante el período que recorremos hasta comienzos del siglo XX, el Hospital continuó en condiciones precarias tanto en atenciones a los enfermos como a los trabajadores "*los dementes viven entre sus defecaciones; las amas de cría que hay para amamantar treinta niños, se mueren de necesidad y amenazan constantemente con su salida del Hospital; y si nos ocupamos de los tristes empleados del Establecimiento, a los cuales se les debe treinta mensualidades cuando menos, hay que protestar y compadecerse de esta tierra...*"<sup>299</sup>.

---

<sup>296</sup> "El Hospital", incluido en *La Crónica Meridional*, 1 Agosto 1891, p. 2

<sup>297</sup> "La situación del Hospital", incluido en *La Crónica Meridional*, 2 Agosto de 1891, p. 1

<sup>298</sup> "La situación del Hospital", incluido en *La Crónica Meridional*, 7 Agosto de 1891, p. 1

<sup>299</sup> "La situación del hospital", *La Crónica Meridional*, 1 de Noviembre de 1892

### **6.7.2.- HIGIENE Y SALUBRIDAD DE LA VIDA ALMERIENSE.**

No parece que este campo estuviera cubierto en exceso por los almerienses que vivían en la capital. Continuamente se producían denuncias que aparecían en Gacetillas periodísticas sobre el estado de la higiene, ora contra determinada vivienda abandonada que los vecinos empleaban como lugar para verter inmundicias, ora contra la existencia de animales de cría y corrales dentro del recinto de la ciudad. Sin embargo, incluso en las más pedestres decisiones, el fondo social surgía. Por ejemplo una noticia de 1887 que señalaba como los Alcaldes de barrio habían ordenado que los cerdos fueron expulsados fuera del radio de la ciudad, sin tener en cuenta que tal hecho era fácil para aquéllos que tenían tierras fuera del recinto urbano, pero poco factible para las familias de menos recursos, obligándoles "*a que malvendan esos animales que representan para muchas familias la alimentación de sus individuos en los meses más crudos del invierno, cuando escasea el trabajo y encarecen los artículos de primera necesidad.*"<sup>300</sup>. Ello muestra que medidas acertadas podían incidir negativamente, a pesar de los teóricos beneficios diseñados.

Los problemas de higiene eran múltiples en este proceso de conformación moderna de la higiene y la salubridad pública de la ciudad de Almería. Uno más era la utilización de determinadas calles como lugares de defecación "*Habrà muchas calles sucias en Almería, pero de seguro que no se puede encontrar otra que en este particular pueda arrebatarle a palma a la de Velasco, pues empezando porque todos los alpargateros de las inmediaciones, los dependientes de las tiendas de comercio y los transeúntes que se ven en un aprieto, tienen convertida aquella vía en vertedero de esos líquidos y sólidos que se confeccionan dentro de la máquina maravillosa del cuerpo humano; hay que agregar las servidumbres de las cuadras del cuartel de la Guardia Civil, de manera que todos los vecinos que habitan en las casas que tienen balcones y ventanas a dicha calle, además de tenerlas cerradas constantemente, se han tapado con unas fundas las narices para no intoxicarse con las miasmas pútridas que exhalan aquellos yacimientos de materias fecales.*"<sup>301</sup>

---

<sup>300</sup> *La Crónica Meridional*, 26 de Julio de 1887, p. 3

<sup>301</sup> *La Crónica Meridional*, 10 Mayo de 1897

La higiene más elemental llegaba escasamente a las ciudades, en parte formadas todavía como una prolongación más o menos intensa de las actividades rurales. Las diversas epidemias que periódicamente afectaron a la ciudad y provincia sirvieron para concienciar del peligro que la falta de higiene en la convivencia, y la subsiguiente mortalidad como inmediato efecto, engendraba. Tan sólo cuando alguna epidemia llamaba a nuestras puertas había algo para el saneamiento de la población, adoptando aquellas medidas que dictaba la más vulgar prudencia y previsión. Todo ello a pesar de que el vecindario en su mayoría se resistía a obedecer las órdenes que comunicaban los alcaldes de barrio para "*la expulsión de los cerdos fuera del casco de a ciudad, construcción de excusados en las casas de los barrios en que no existían esta clase de depósitos, limpieza de cuadras y balsas, encalado de las fachadas e interior de las casas, prohibición de llevar al cementerio descubiertos los cadáveres y otras disposiciones...*"<sup>302</sup>.

Situaciones análogas, salvando que las concentraciones humanas eran menores, se producen en otros centros de la provincia. En Huércal Overa en 1869 se mencionarán las lamentables circunstancias que desgraciadamente afligieron a sus habitantes a causa de las muchas enfermedades que se experimentaron, especialmente el tifus, complicado con la falta de recursos que muchas familias sintieron. De la misma manera en 1880 las clases menesterosas, especialmente en el barrio de la Salud, donde por una triste antinomia se iniciaban y encontraban ambiente propicio todas las invasiones de carácter epidémico, sufrieron los efectos de frecuentes y persistentes enfermedades<sup>303</sup>.

Dalías se describirá en relación con la higiene en 1859 como un lugar desconsolador cuando se atravesaban sus calles y se penetraba en las casas, siendo patente el olvido de la higiene y el peligro que corrían sus descuidados habitantes. Encerraba en su recinto todas las capacidades posibles para que se desarrollaran y se propagaran contagios y epidemias: poca limpieza de las calles e interior de las casas, lo reducido de estas para las personas que las habitaban, la retención del estiércol y el considerable número de animales que convivían dentro de la vivienda, enemigo todo ello de la salud y de la vida pues el tifus se desarrollaba y contagiaba rápidamente. Triste era saber que en diferentes barrios de la población las familias y los

---

<sup>302</sup> *La Crónica Meridional*, 21 Marzo 1885, p. 3

<sup>303</sup> GARCIA ASENSIO, Enrique : *Historia de la villa de Huércal Overa, ... volumen II*, p. 583.

animales convivían en estrechas y húmedas habitaciones sin luz ni ventilación "*dese en una de estas casas un sólo caso del tifus o de otra enfermedad contagiosa y será inevitable su propagación a los moradores de ella y a los vecinos inmediatos.*". El desconocimiento de los mecanismos de transmisión de las enfermedades hacía el resto pues una curiosidad malsana les acercaba al enfermo y si era posible lo tocaban y departían con él, y por este indiscreto paso adquirían el contagio que llevaban a sus familias, o bien por el uso de los vestidos del enfermo que el interés o una caridad mal entendida ponían en sus manos. De aquí que "*tal vez la tisis no se extingan nunca en Dalías.*" <sup>304</sup>.

La única solución para el estado de cosas que acabo de referir era acometer reformas y obras que convirtieran Dalías en una población sana. Reforma y ensanche de los establecimientos públicos destinados a la enseñanza que impidieran muchas de las enfermedades infantiles, la ampliación de la cárcel para que no fuera un inmundo y peligroso foco de enfermedades, el alumbrado y aseo de las calles en las que se prohibiría arrojar animales muertos y sustancias repulsivas, la estancia de los cerdos dentro de la población y su circulación, el cuidado de los edificios y la limpia frecuente de los "*putrideros*" que existían, la construcción de un lavadero público extramuros, el cubrimiento de las acequias que discurrían por las calles, y finalmente una reforma en el mercado que separara los artículos alimenticios de los que no lo eran y que deberían ser "*visitados frecuentemente por personas peritas para cerciorarse de su abundante provisión y sanas cualidades.*" <sup>305</sup>.

Desde luego una razón de la penuria de este pueblo como de todos los de la provincia era la cuestión económica, dado que la penuria de los labradores traía consigo la de los Presupuestos de los Ayuntamientos, que sin partidas para cuestiones de higiene, sin beneficencia, sin elementos para el saneamiento de las poblaciones, eran nido de múltiples enfermedades contagiosas que venían a añadirse a las usualmente presentes <sup>306</sup>.

¿Cómo afectaba la falta de higiene a las poblaciones? Un artículo de 1889 indicaba que la población de la provincia y la ciudad de Almería había experimentado un gran descenso de habitantes debido tanto a

---

<sup>304</sup> RODRIGUEZ CARREÑO, M.: Topografía médica y estadística ... opus cit., p. 120

<sup>305</sup> Ibidem, p. 123-5

<sup>306</sup> "El sarampión, la difteria, el tifus, la viruela, el paludismo y otras enfermedades terribles, que en su mayor parte se deben a falta de higiene unas veces, y de alimentación otras, se ceban de un modo despiadado en numerosos seres del partido de Vera y de otros de aquella provincia, como si esta no formara parte de España, si no más bien del territorio marroquí o como si los habitantes no tuvieran el mismo derecho que los del resto de España a la protección oficial.", en "Situación de la provincia de Almería", incluido en *La Crónica Meridional*, 22 Marzo de 1887.

la emigración como a otra causa más poderosa, la mortalidad. Base de tal mortalidad era el abandono en que se hallaba la sanidad y todo lo que correspondía a la higiene, a la salubridad de las viviendas y a los alimentos<sup>307</sup>.

En el caso de Almería capital era imprescindible tomar varias medidas higiénicas como sanear inmediatamente las Algaidas de la Cañada, en la Vega de Almería, vigilar el cauce de las aguas en la parte descubierta, mandar que no estuviera el estiércol ni 24 horas en las cuadras y fumigar los pozos negros, no permitir estancamientos de aguas en ningún tipo de industrias ni en balsas ni en los lavaderos, ni en ninguna otra parte, el aseo y blanqueo de los patios y habitaciones inmundas y otras mil y mil cosas<sup>308</sup>.

El resumen, de todo era una menor salubridad y una superior mortalidad que volvía las ciudades cementerios, y en el caso central de la ciudad de Almería llevaba a un crecimiento por inmigración como muchos meses de información demográfica procedente del Registro Civil atestigua<sup>309</sup>.

A finales del siglo se manifestaría que del saneamiento público y privado de la capital no hay nada hecho y había que crearlo todo<sup>310</sup>. Deficiencias de la higiene que procedían también de la indiferencia con que el almeriense se comportaba "*Aquí vivimos como en las kabilas, esperándolo todo del Cielo; nos quejamos de nuestra suerte y no ponemos los medios para mejorarla, mala es la iniciativa oficial, pero si confiáramos en la privada, peor andaría ello.*"<sup>311</sup>. Este sentimiento de predestinación aparecerá por doquier, y formando parte del bagaje del almeriense llevará a ser asimilado y desdramatizado por el camino de la aceptación e irónica repetición "*Decía D. Miguel de Unamuno cuando estuvo en Almería a ser Mantenedor de los Juegos Florales, que no había visto país ninguno como Almería <que hace gala de sus propios defectos>. Y así es la verdad. En los círculos de recreo, en los cafés, ponemos cátedra de desamor a Almería y nos empeñamos en desacreditar a personas y obras de este país. Unamuno tenía razón; y así no tenemos ánimos para*

---

<sup>307</sup> "Higiene Pública", incluido en *La Crónica Meridional*, 17 Agosto de 1889.

<sup>308</sup> *La Crónica Meridional*, 9 Junio 1885, p. 2

<sup>309</sup> *La Crónica Meridional*, 4 Junio 1889

<sup>310</sup> GOMEZ, B.: "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 4 de Octubre de 1898

<sup>311</sup> "Más higiene almeriense", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 7 de Octubre de 1898

*levantarnos sobre las demás provincias españolas. Y esa es una labor de destrucción tan suicida como injustificada"* <sup>312</sup>.

La superación del siglo no traerá grandes cambios. En 1906 en sesión del Ayuntamiento se discutirá la cuestión de la higiene almeriense afirmándose que nunca había estado Almería tan sucia pues las calles eran inmundos estercoleros, que no se limpiaban ni se regaban como era debido <sup>313</sup>.

El resultado era el predominio de determinadas patologías. Dada su densidad de población, Almería era una de las capitales más castigadas por ciertas enfermedades casi endémicas, que el abandono y la falta de higiene en gran parte sostenían. En efecto en el mes de Octubre se registraron en la capital 30 defunciones de fiebre tifoidea, 47 de tuberculosis, 91 del sistema nervioso, 125 del aparato circulatorio y respiratorio y 223 del digestivo. ¿Qué demostraba eso?, patentizaba el general descuido: "*¿Son las aguas, el ambiente infeccionado por una higiene abandonada, la falta de limpieza, el hacinamiento en que viven las personas en muchos barrios, la comunidad de existencia entre seres humanos y animales, o la falta e medidas profilácticas y de desinfección ?*" <sup>314</sup>. Por ejemplo en 1908 el tifus y la viruela se enseñorearon de varios distritos de la capital, haciendo, grandes estragos, aunque no fuera una situación anómala ya que lo normal era que en una población que no pasaba de 60.000 personas el promedio mensual de defunciones ocasionadas por la viruela y el tifus fuera de 10 a 15 personas, circunstancia que no era propia del lugar a no ser por la desidia general imperante que contribuía a fomentarla <sup>315</sup>.

---

<sup>312</sup> "Una carta de Ramón y Cajal.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 1 de Mayo de 1908.

<sup>313</sup> "Almería sucia", 5 de Septiembre *La Crónica Meridional*

<sup>314</sup> "Hay que higienizar. Almería y la salud.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 9 de Diciembre de 1908.

<sup>315</sup> "Cuestión de salubridad. Las cosas por sus nombres.", p. 1, en *La Crónica Meridional*, 21 de Mayo de 1908

**7.- BALANCE Y COMPARACION DE UN SIGLO DE CAMBIO, A MODO DE CONCLUSION.**

El recorrido efectuado muestra la intensa búsqueda de los poderes locales, y de los intereses personales por la salubridad y la vida, en entornos urbanos no excesivamente favorables. Apoyado por los avances en el mayor conocimiento médico de los mecanismos de transmisión de las enfermedades, y de la cura y prevención de ellas. La pretensión en última instancia de varios de los higienistas consultados y de las informaciones tratadas a lo largo de la exposición, era la superación de la elevada mortalidad ordinaria urbana, después de una primera fase histórica de dominio de la epidémica, argumentándose también sobre la importancia de los gastos que la pérdida del capital humano por sobremortalidad generaba para la sociedad y el sistema productivo en general.

A pesar de los inconvenientes mencionados, a pesar de los problemas padecidos del atraso en que todavía durante muchos años la ciudad de Almería viviría, se cambió para bien en el término de la segunda mitad del siglo XIX. Una evolución que se veía más que en el cambio inmediato y anual que difícilmente se aprecia, en la perspectiva del largo plazo, cosa que obviamente también afectó al resto de la provincia.

Una discusión sobre el progreso de la ciudad, en 1907, confirmaba el signo positivo y moderno de la evolución de la urbe. A la pregunta ¿Usted cree que Almería progresa? no cabía sino contestar

rotundamente que sí, y las razones que fundamentaban tal respuesta eran que a pesar de las quejas de los almerienses sobre el atraso, de la falta de mejoras, de policía, de higiene y de no sé cuantas más <<lo hacemos por exceso de amor a nuestra tierra, sencillamente porque quisiéramos que Almería fuese la ciudad ideal, encanto de propios y extraños.>>. La morfología de la ciudad se había transformado profundamente y para hablar de esos cambios se debía mirar hacia el pasado, ver Almería sin ferrocarril, sin puerto, consólo el muelle de Poniente siempre desierto y celebrando todas sus fiestas en la plaza de la Constitución, donde a diario se instalaba el Mercado. Recuérdese cuando venían las aguas por acequia descubierta, cuando no había ni una sola calle adoquinada y el Paseo del Príncipe sin prolongar, triste, solitario, con todas las rejas de sus edificios sin abrir al comercio en esta gran vía; el Malecón con aquellos dos poyos largos de mampostería que asemejaban a un chiquero y el paseo de San Luis con aspecto de fortaleza .

Había sido precisamente el crecimiento económico de la capital, y su actuación como lugar de tránsito que al no contar con una infraestructura moderna había contribuido a que sus defectos e incapacidades se hubieran manifestado con mayor claridad. El tráfico había aumentado tanto en los últimos años, que no se estaba preparado para recibir ese aumento, presentando un deplorable aspecto de suciedad y polvo en razón a la falta de pavimentos. Todo ello con independencia de que faltaban algunos servicios indispensables como un Parque de Bomberos, Matadero Público, etc. Pero realmente la ciudad había cambiado, lo que quizás esté por discutir es si tal había sido más lento que el de otras de su misma categoría o no, lo que llevaba igualmente a razonar: <<no exageremos diciendo que Almería no progresa, que está estacionada y que marcha más bien hacia atrás que hacia adelante. Nada de eso, reconozcamos lo que ha variado y pongamos el mayor ahínco en que se recorra el camino de progreso en el tiempo más breve posible ...>><sup>316</sup>.

La toma de conciencia de los médicos, higienistas, ingenieros o simples ciudadanos de que su participación podía mejorar aún más el estado de salud provincial, muchas veces chocaba con la incultura, la inercia e incluso la corrupción caciquil imperante <sup>317</sup>. Pero conforme fue superándose el siglo las normativas se hicieron más concretas e incluso aparecieron reglamentos urbanos como el de 1864 y el de 1902 para el mejor desarrollo de la

---

<sup>316</sup> "Almería progresa", p. 1, *La Crónica Meridional*, 24 de Julio de 1907.

<sup>317</sup> Como Bernabé Gomez, Pérez Cano, León Palacios Carreño, etc ...

actividad ciudadana. La participación en el movimiento del periodismo local fue evidente. Raro era el día que *La Crónica Meridional, 1860-1936*, no incorporaba alguna noticia sobre el estado de insalubridad de calles, viviendas, fábricas, la necesidad de alcantarillado, de agua o de los diversos servicios higiénicos: hospitales, hospicios, y en general las reformas de los servicios urbanos de la ciudad de Almería. Hostigando y /o apoyando a los poderes públicos en su lucha por el bienestar general y el sanitario en particular.

La situación no era distinta de aquella padecida por otras capitales de provincia. Las tasas de mortalidad de los diversos centros provinciales españoles en 1900 dejaban chicas incluso las almerienses que a la sazón era de 34,5 por mil. Sevilla con casi el 40,5 por mil, Granada con el 38,5, Jaén con el 37,5 por citar varias provincias próximas que superaban nuestra tasa media de mortalidad. En total diez y ocho centros, capitales de provincia del país superaban o igualaban la media almeriense. Ciudades como León, Toledo, Zamora, Salamanca, y Gerona superaban el 40 por mil, y en la citada en último lugar llegaba a un increíble 47 por mil.

Las condiciones y búsqueda de soluciones se repetían en la mayoría de los centros observados. Las discusiones se establecían alrededor de la búsqueda de la salubridad del agua con higiénicas conducciones. En la necesidad de la construcción o adecuación de un alcantarillado que evitara las filtraciones de los pozos negros y su contacto con aguas potables, y que chocaba con la reducida dimensión de las calles en los cascos históricos, cuando no con los intereses económicos de los propietarios. En la construcción de plazas de abastos y mataderos higiénicos. En la lucha por el distanciamiento de los cementerios de las inmediatas proximidades de los núcleos urbanos. En las mejoras en los servicios hospitalarios y médicos en general. En las medidas de desinfección preventivas que hicieran descender los guarismos de mortalidad sin otros padecimientos directos, etc.

Por ejemplo, en Cádiz con una mortalidad del 33,45 por mil, que suponía una disminución anual próxima a 400 personas, hay conocimiento de varios proyectos de alcantarillado, como interés alrededor del tema de la provisión de servicios hospitalarios y la salubridad de las Escuelas Públicas. En la ciudad de Huelva apodada "*El pueblo de las moscas*", las deficiencias estaban también a la orden del día, y si en los años ochenta se había construido un sistema de alcantarillado hacia 1900 se había vuelto obsoleto cuando no ineficiente pues la tasa de mortalidad era del 34 por mil; la situación en la última fecha era la de "*Una población indecentísima, el*

*dañoso colector en el muelle, el alcantarillado pestilente de sus calles y la mortalidad acusando, sin parar en cifras altas, clamando a voces porque se haga algo.*"<sup>318</sup>. Granada con el problema de las fiebres tifoideas por efecto del agua que surtía a la ciudad. Circunstancia semejante era la de Zaragoza, donde la guarnición de la Plaza padecía la más elevada mortalidad por fiebres tifoideas de todas las de España. En Sevilla hacia 1900 se discutía la posibilidad de establecer una red de canalización de colectores para evacuación de la ciudad, a la vez que de construcción de cámaras de depuración de sus aguas; proyecto que tenía como precedente el emprendido en Bilbao.

La lucha por un entorno más salubre y en definitiva por el descenso de la mortalidad no era un afán exclusivo de las ciudades citadas, existiendo paralelismos espectaculares entre ellas, por ejemplo Almería-Alicante. En esta última los deseos se proyectarán a través de actuaciones de grupos de presión de la burguesía, agrupados alrededor de la Cámara de Comercio y de la Sociedad Económica de Amigos del País, y las profesiones liberales de máximo nivel, abogados, farmacéuticas, médicos y arquitectos, desarrollando las iniciativas con la consigna de "*Una nueva ciudad para un nuevo siglo.*" Los intereses centrados en el anhelo de servicios de alcantarillado y provisión de buenas aguas, medidas para la reforma urbanística que proporcionaran viviendas adecuadas y lugares de esparcimiento a una población en crecimiento, los deseos de aumentar el conocimiento general pues sólo luchando contra la incultura se elevaría la capacidad de respuesta a los problemas de la higiene pública y privada, control de los efectos sobre la salud de fábricas y manufacturas instaladas, reformas en los servicios de mercado, matadero, cárcel, cementerio y mejora de los servicios hospitalarios<sup>319</sup>.

Eran situaciones semejantes a todas las ciudades en fase expansiva y con una infraestructura que escasamente servía para atender las necesidades de una población inferior; nunca la de un incremento urbano capitalino. Un problema vivido por todas las ciudades como resultado de la extensión de la urbanización en el mundo, derivado de características demográfico-urbanas específicas no sólo en el ámbito de la mortalidad sino

---

<sup>318</sup> PULIDO FERNANDEZ, A.: *Saneamiento de poblaciones españolas*, Madrid 1902, Velasco Imp., pp. 259)

<sup>319</sup> BALAGUER, E.; BALLESTER, R.: *Ciencia e ideología en la ciudad*, Valencia 1993, p. 17

también en la fecundidad y nupcialidad <sup>320</sup>. La pretensión era acercarse a las tasas de mortalidad de los centros más avanzados de Europa como Gotemburgo (15 por mil), Bruselas (16), Ginebra (16,2), Amsterdam (16,7), Praga (18), Roma (18,2), Berlín (19), Viena (20), París (20,2), sin percibir que asimismo existían otros centros en circunstancias parecidas o peores Munich (28), Moscú (30), Cairo (34), Madrás (43), Bombay (66 por mil habitantes), etc... <sup>321</sup>.

---

<sup>320</sup> BAIROCH, P.: *De Jericó a México. Historia de la urbanización*, México 1990, Ed. Trillas, 211)

<sup>321</sup> PULIDO FERNANDEZ, A.: Saneamiento de poblaciones españolas, ... opus cit.

**ANEXO I. RECETARIO FARMACEUTICO CONTRA EL COLERA DE LA CRONICA MERIDIONAL.**

*"Ha estado en Aranjuez, durante la epidemia, un médico amigo- que es el doctor Arenillas- y me ha dicho que la medicina más eficaz contra el cólera es el láudano <sup>322</sup>. La he oído decir que se compromete desde luego a salvar más del 80 % con esta medicina; y ha tenido tal suerte en Aranjuez que no se le han muerto más que 12 enfermos.*

*Voy a decir lo que me ha dicho que haga. Desde que en una población empiece a hablarse de casos sospechosos, toda diarrea- sea cual fuere- debe considerarse como colérica, y en este periodo no hay nada más fácil que curar el mal. Al segundo o tercer curso sin fijarse en si es o no del color de la epidemia, debe tomarse una cucharada de agua con diez gotas de láudano y acostarse y procurar sudar a los ocho o diez minutos, otra cucharada con igual dosis. Si no viniese la reacción tomar hasta la cuarta con igual intervalo y llamar desde luego al médico. Entre cucharada y cucharada deben tomarse tazas de the y manzanilla, con una buena cantidad de ron o coñac y Azúcar." La Crónica Meridional, 12 Agosto de 1885, p. 3.*

*"Un amigo nuestro nos recomienda un remedio contra el cólera que dio brillantes resultados durante el año anterior en Francia.*

*Este remedio es el único que ha sido recomendado por la Academia de Ciencias de París, y consiste en disolver 25 gramos de ácido salicílico que se halla en todas las farmacias, en una botella de 3/4 de litro de ron, coñac o aguardiente y tomar de esta bebida tres veces al día cada vez una cucharadita mezclando en el café, té o agua que se tome." La Crónica Meridional, 13 Agosto 1885, p. 3.*

*"Si llega a temerse la invasión del cólera, procure usted cuidarse de antemano para prevenir sus efectos no comiendo demasiado, privándose de beber vinos puros y licores espirituosos, no fatigándose y sobre todo cuidando mucho de no resfriarse. Si a pesar de todo esto el*

---

<sup>322</sup> Este producto es un paralizante intestinal a base de opio que impide las continuas diarreas que deshidratan al enfermo.

*mal ataca la enfermedad principia 98 veces entre 100 por una diarrea poco o nada dolorosa, que los enfermos descuidan casi siempre, cuidela Vd. mucho, cuidela Vd. le repito, guardando cama y dieta.*

*Tome V. agua de arroz y algunas medias lavativas con láudano, mientras dure la diarrea guarde V. dieta y procure sudar. No tendrá V. el cólera porque lo habrá V. sofocado con este método. Echa V. cinco o seis gotas de láudano en cada lavativa de sustancia o agua de arroz, y tómese V. dos cuartillos al día de la misma agua." La Crónica Meridional, 25 Agosto 1885, p. 2.*

*"Aconsejamos a todas las personas que, desde los primeros momentos que sientan algún malestar o indisposición de vientre, se tomen una taza de te negro, con 5 o 6 gotas de láudano, metiéndose en cama y abrigándose bien, llamando inmediatamente al médico. De esta manera el cólera se cura como cualquiera otra enfermedad, y no hace víctimas. Si se descuida, si no se pide la asistencia facultativa, es querer la muerte." La Crónica Meridional, 25 de Agosto 1885, p. 2*

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALVAREZ ARZA, M.J.: *La economía andaluza vista por los viajeros del siglo XIX*, Madrid 1986. Ed. UNED

ANDUJAR CASTILLO, Francisco : "Almería en la época Moderna", tomo IV, en AAVV. *Almería*, Granada 1983, Ed. Andalucía.

BAIROCH, P. (1990) *De Jericó a México. Historia de la urbanización*, México, Ed. Trillas.

BALAGUER, E.; BALLESTER, R.: *Ciencia e ideología en la ciudad*, Valencia 1993, en prensa.

BALLESTEROS RODRIGUEZ, J. : *La peste en Córdoba*, Córdoba 1982.

BLASCO SEGADO, R.: "Adra. Apuntes para su historia", incluido en *La Crónica Meridional*, 2 de Diciembre de 1891.

*Boletín Oficial de la Provincia de Almería*, núm. 139, 24 Junio 1884, p. 3

BRIKMANN: Promenade en Espagne pendant les années, 1849-1850, pp. 271-294 y 275, Paris 1852, incluido en Juan GOYTISOLO, *La Chanca*, Barcelona 1981, Ed. Seix Barral, p. 105

BROUSSAIS, F.J.V.: *Memoria sobre el cólera morbo epidémico observado y tratado en París por F.J.V. Broussais protomédico del hospital militar de Val de Gracia de París, traducido de la segunda edición francesa que ha aumentado el autor con notas y un suplemento por el doctor don Ramón Trujillo, catedrático del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de esta Corte*, Madrid 1833.

CALVO POYATO, J.: "Peste en Córdoba, epidemia y religiosidad en la España Moderna" en *Historia 16*, núm. 110, 1985, pp. 31-38.

CALVO POYATO, J. : "El contagio de 1679-1682 en las poblaciones del sur de Córdoba", *Ier Congreso de Profesores Investigadores*, Sevilla 1984

CARDENAS, A.: "El problema sanitario del cólera en el siglo XIX", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1947, vol. 21, p. 1203-1214.

CARDENAS, A.: "Datos para la historia el cólera en España", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1971, vol. 41, p. 223-245.

CARDENAS, A.: "Las invasiones del cólera en España. Contagionistas y anticontagionistas", *Revista de sanidad e Higiene Pública*, 1975, vol. 46, p. 1077-1164.

CHARLES, Davillier: *Viaje por España*, Ediciones Castilla, S. A. Madrid 1949.

COMISIÓN ESTADÍSTICA GENERAL DEL REINO, *Anuario Estadístico de España, 1859-60*, Madrid Imprenta Nacional 1860.

COMPANIGIMENEZ, J. : "La lucha antituberculosa en Andalucía", *Boletín del Colegio, Oficial de Médicos de la Provincia de Almería*, año V, Octubre de 1924, núm. 52

CONDE GARGALLO, E.: "Invasiones de cólera en la España del siglo XIX", *Asclepio*, XXI, p. 113-120

Divisio D'Historia de la Medicina, Departament de Salut Comunitaria: *Evolucion de la mortalidad en Pego (1838-1936). Análisis semántico-documental*, Universidad D'Alacant, Facultat de Medicina. S/F.

DOMENECH, J.: "La difteria en Almería", p. 8, *La Voz Médica*, 15 de Enero 1884, núm. 1

DOMENECH SAEZ, José : *Memoria Medico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, en la Provincia de Almería*, Almería 1880, Imprenta del Comercio, Calle de Marín.

DOMINGUEZ ORTIZ, A. : "La crisis de Castilla en 1677-87", incluido en Juan Hernández Andreu, *Historia Económica de España*, Madrid 1978, Confederación Española de Cajas de Ahorros.

ESPINOSA DIAZ, Cristobal José : *Instrucción higiénica general para la preservación del Cólera-Morbo Asiático dedicada a los habitantes de la Villa de Berja*, Almería 1855, Imprenta de D. Mariano Alvarez.

FERNANDEZ ORTEGA, P.; FERNANDEZ ORTEGA, A.: "Los niños expósitos como problema social. La Casa Cuna de Albox.", en AAVV. *Homenaje al Padre Tapia. Almería en la Historia, Almería 27-31 de Octubre de 1986. I Encuentro de Cultura Mediterránea*, Almería 1988, Ed. Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería.

FERNANDEZ PALACIOS, "Sobre la Difteria. Conferencia con el Dr. Fernández Palacios", p. 1, *La Crónica Meridional*, 19 de Enero 1895.

FERNANDEZ CARRION, R.: "Incidencia social de la epidemia de cólera de 1885 en Antequera", *Actas del I Congreso de Historia de Andalucía, Historia Contemporánea*, Córdoba 1979.

FERRER, G. : "La vacuna mixta antigrippal.", p. 1, artículo incluido en *Boletín oficial de Médicos de la Provincia de Almería*, año II, 31 Agosto 1921, núm 17

FLORIDO LOPEZ, T.; CAMPOS DAROCA, M. L.: "Capitalismo y transición demográfica. Consideraciones sobre la gripe de 1918 en Almería", en *Revista Andarax*, Almería 1980, año III, núm. 17

GARCIA ASENSIO, Enrique : *Historia de la Villa de Huércal-Overa y su comarca*, Murcia 1910, Tip. de J. A. Jiménez, tres volúmenes.

GARCIA DELGADO, J.L y al., : *Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad, (1898-19031)*, Madrid 1984, Espasa-Calpe.

GARRES Y SEGURA, Eusebio: *Historia de la M. Noble y M. Leal Ciudad de Vera (provincia de Almería)*, Vera 1908, Imprenta de Castillo y Compañía.

GOMEZ MENDOZA, A.; PEREZ MOREDA, V.: "Estatura y nivel de vida en la España del primer tercio del siglo XX", incluido en *Moneda y Crédito*, Madrid septiembre 1985, núm. 174.

GOMEZ DIAZ, D.: *El crecimiento de la población almeriense, 1752-1910. Una hipótesis de mundo lleno*, Almería 1992, Diputación Provincial de Almería.

GOMEZ DIAZ, D.: *El esparto en la economía almeriense. Industria doméstica y comercio, 1750-1863*, Almería 1985, Gráficas Ed., p. 149

GOMEZ, B. "La Higiene Almeriense", p. 1, *La Crónica Meridional*, 4 de Octubre de 1898

GONZALEZ ESCOBAR, J. L. : "La peste en la Huelva del Antiguo Régimen", incluida en *Andalucía Moderna. Actas del II Coloquio de Historia de Andalucía*, Córdoba 1983, volumen I, pp. 107-125.

*Guía del Ministerio de la Gobernación del Reino para 1836*, Madrid 1836, Imprenta Real.

HAUSER, PH.: *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*, Madrid 1887, Imprenta y Fundición de Manuel Tello, dos volúmenes

*Informes de los Cónsules Británicos (ICB.)*. Report on the trade and commerce of Malaga in the year 1894, (1895 C 557-610)

JUAN Y BLANES, Vicente: *Descripción de Almería y estudio de su clima como estación invernal*, Almería 1898, Imprenta de La Crónica Meridional.

JUNTA GENERAL DE ESTADISTICA: *Anuario Estadístico de España, 1860-1861*. Madrid, Imprenta Nacional 1862-3.

*La crisis agrícola y pecuaria. Información escrita de la comisión creada por Real Decreto de 7 de Julio de 1887 para estudiar la crisis por que atraviesan la Agricultura y la Ganadería*. Madrid, Establecimiento Tipográfico sucesores de Rivadeneyra, 1887-9, siete volúmenes.

*La Crónica Meridional*, 1874-1910

LA MARE-PICQUOT: *Observaciones sobre el colera morbo de la India hechas en Bengala y en la Isla de Francia. Publicadas en Paris en 1831 por La Mare-Picquot, profesor en Farmacia de la Isla de Francia. Traducidas por don Antonio Ortiz Transpena, Madrid 1832.*

LAFENTE Y DOMINGUEZ, M.: *Enfermedades infecciosas y trasmisibles predominantes en Almería. Medios fáciles para evitarlas. Estadística del último quinquenio, Almería, Tip. de Fernando Salvador Estrella.*

LIVI-BACCI, M.: *Ensayo sobre la historia demográfica europea, Barcelona 1987, Ed. Ariel.*

MADOZ, Pascual : *Diccionario geográfico- histórico-estadístico, de España y sus posesiones de Ultramar, Madrid 1844, 16 volúmenes, diversas voces.*

MALTHUS, Robert: *Primer ensayo sobre la población, Madrid 1982, Alianza Ed.*

MCKEOWN, Thomas : *El crecimiento moderno de la población, Barcelona 1978, Bosch, Casa Editorial.*

MARIN AMAT, M.: *Tracoma. Estudio de clínica y laboratorio. Con un estado de la geografía tracomatosa de la provincia de Almería, Almería 1918, Tip. E. Lacoste.*

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, *Reseña estadística de la Provincia de Almería, Madrid 1955, para 1941-45.*

*Memoria de la Tienda Asilo de Almería. Fundada en Enero de 1886, Almería 1886, Tipografía de D. Mariano Alvarez Robles.*

MIÑANO, S.: *Diccionario Geográfico y Estadístico de España y Portugal, Madrid 1826.*

MINISTERIO DE LA GOBERNACION : *Boletín estadístico sanitario-demográfico. Cólera-Morbo Asiático en España durante el año 1885. Madrid 1887, Establecimiento Tipográfico Sucesores de Rivadeneyra.*

MOLERO MESA, J.: *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis en a España de la Restauración*, Madrid 1987, Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo

MOLINA SANCHEZ, A. : *Cuevas del Almanzora, 1880-1890. Apuntes para su historia*, Almería 1988, Excma. Diputación Provincial de Almería, Excmo. Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora.

MOUREAU de JONNES, A.: *Monografía o tratado completo del cólera morbo pestilencial. Traducida por don Juan Gualberto Avilés*, Madrid 1832.

NADAL, Jordi : *La población española (siglos XVI-XX)*, Barcelona 1976, Ed. Ariel.

NUÑEZ, Clara Eugenia: *La fuente de la riqueza. Educación y desarrollo económico en la España Contemporánea*, Madrid 1992, Ed. Alianza

OCHOTORENA, Fernando : *La vida de una ciudad: Almería siglo XIX*, Almería 1977, Ed. Cajal, dos volúmenes.

PALACIOS CARREÑO, León : *Memoria premiada en el certamen de los juegos florales celebrados por el círculo literario de Almería en 26 de agosto de 1902 sobre las enfermedades infecciosas transmisibles predominantes con la estadística demográfico sanitaria del quinquenio 1897-1901*, Almería Papelería e Imprenta La Enseñanza.

PALACIOS CARREÑO, L.: *Mortalidad infantil y estadística demográfico-sanitaria del decenio 1895-1904*, Almería, Tipografía Non Plus Ultra, 1905,

PALANQUES y AYEN, Fernando: *Historia de la Villa de Velez Rubio*, Velez Rubio 1909, Imp. J. García Ayen.

PEREZ MOREDA, V.: "El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786", *Asclepio*, 1982, XXXIV, p. 295-316.

PEREZ MOREDA, V. : "Crisis demográficas y crisis agrarias: paludismo y agricultura en España a fines del siglo XVIII", p. 335, incluido en *Congreso*

*de Historia Rural, siglos XV al XIX*, Madrid 1984, Casa de Velázquez, Universidad Complutense.

PEREZ CANO, E. : " El medio ambiente transmite las enfermedades", *Boletín oficial del Colegio de Médicos de a Provincia de Almería*, Año, VII, mes de Agosto 1907, núm. 7

PEREZ MOREDA, Vicente : *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid 1980, Ed. Siglo XXI.

PEREZ CANO, E.: "El tífus exantemático en Almería" incluido en *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Almería*, año I, 2 época, núm. 2 Mayo 1920.

PEREZ DIAZ, A.; CANO, A.M.: *Ordenanzas municipales para el régimen de gobierno de la ciudad de Almeria y su término*, Almería 1864, Imprenta de D. Mariano Alvarez y Robles.

PEREZ CANO, E. : " El medio ambiente transmite las enfermedades", *Boletín oficial del Colegio de Médicos de a Provincia de Almería*, Año, VII, més de Agosto 1907, num. 7.

PESET, J.L.: "Las epidemias de fiebre amarilla", *Jano. Medicina y Humanidades*, vol. XXX, núm. 728, p. 83-90

PUERTO, F.J.; SAN JUAN, C.: "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid", incluido en *Estudios de Historia Social*, 1980, Octubre-diciembre, núm. 15.

PULIDO FERNANDEZ, A.: *Saneamiento de poblaciones españolas*, Madrid 1902, Velasco Imp.

*Recuerdo de Almeria. El Excmo. Ayuntamiento de Almeria, para conmemorar la inauguración del Ferrocarril, desde esta población a Baeza en el día 12 de Marzo de 1899, acuerdo imprimir este álbum*, Lit. e H. Navarro de Vera, Almería, S/F.

RODRIGUEZ CARREÑO, M.: *Topografía Médica y Estadística de la Villa de Dalías*, Almería 1859, Imprenta de D. Antonio Cordero.

RODRIGUEZ OCAÑA, E.: "Higiene y terapéutico anticolérica en la primera epidemia de cólera en España", *Asclepio*, XXXIV, p. 71-100.

RODRIGUEZ OCAÑA, E.: "La primera pandemia de cólera en España, 1833-35", *Jano. Medicina y Humanidades*, vol. XXX, núm. 728, p. 69-82.

ROMERO SOLIS, Pedro : *La población española en los siglos XVIII y XIX*, Madrid 1973, Siglo XXI Ed.

RUZ MARQUEZ, J.L. : *Adra, siglo XIX*, Almería 1981, Ed. Cajal, año 1855.

RUZ MARQUEZ, J. L. : *Almería y sus pueblos a mediados del siglo XVIII*, Almería 1981, Ed. Movimiento Indaliano.

SANCHEZ GRANJEL, L.: *El cólera y la España ochocentista*, Salamanca 1980.

SANZ SAMPELAYO, J. A. : "La demografía histórica en Andalucía", incluido en Vicente PEREZ MOREDA y David-Sven REDER, eds. : *Demografía histórica en España*, Madrid 1988, Ed. Arqueros

SARRAILH, J: *La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, Madrid 1979, Ed. F.C.E.

SILVA RAMIREZ, E.: *Roquetas de Mar. Apuntes para su historia*, Roquetas de Mar 1986, Ed. Anel, S.A.

TAPIA GARRIDO, J. A. : *Almería, Piedra a Piedra*, Almería 1980, Ed. Cajal, dos volúmenes.

TAPIA GARRIDO, J.A. : *Breve historia de Almería*, Almería 1972, Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería.

TAPIA GARRIDO, J.A. : *Almería musulmana (1147-1482)*, Almería 1978 Editado por Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería.

TORO, Mariano José de : *Memorial de las vicisitudes de Almería y pueblos de su Río*, Almería 1849, Imprenta de D. Vicente Duimovich.

TORTELLA CASARES, G. : "La economía española, 1830-1900", incluido en Gabriel Tortella Casares, Casimiro Martí, José M. Jover Zamora, José Luis García Delgado, David Ruiz, *Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo (1834-1923)*, volumen VIII, de la *Historia de España* dirigida por Manuel Tuñón de Lara, Barcelona 1981, Ed. Labor

URQUIJO y GOITIA, J.R.: "Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid", incluido en *Estudios de Historia Social*, año 1980, núm. 15, Octubre-diciembre.

VICENT, B.: "Economía y sociedad en el Reino de Granada (siglo XVII)", en *Los inicios del capitalismo (1621-1778)*, en A. Domínguez Ortiz, Historia de Andalucía, Barcelona 1981, volumen VI Ed. Cupsa-Planeta

VILCHEZ VITIENES, C.A.; GARCÍA BALLESTEROS, P.E.: "Evolución de la población en una zona rural de Almería: Roquetas y Vícar en los siglos XVII, XVIII y XIX", incluido en *Axerquia, Revista de Estudios Cordobeses*, núm. 3, Diciembre 1981.

VILLANUEVA MUÑOZ, Emilio Angel : *Urbanismo y arquitectura en la Almería Moderna, (1780-1936)*, Almería 1983, Ed. Cajal, dos volúmenes.