

LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1834 EN ARCHENA Y EL VALLE DE RICOTE

José Miguel Abad González
IES "Dr. Pedro Guillén" Archena

Francisca Amorós Vidal
Archivo Municipal de Archena

María del Rosario Martínez Guillamón
Centro de Salud de Fortuna

1. INTRODUCCIÓN

El cólera morbo es una vieja enfermedad, cuya etimología parte de dos vocablos: del latín "morbus" (enfermedad) y del griego "chole" (bilis). Esta enfermedad fue identificada en la antigua Grecia, así como en China e India. La primera pandemia del siglo XIX se inició en la India en 1817, probablemente en la zona comprendida entre los ríos Ganges y Brahmaputra, difundiéndose desde allí por diversos países. De 1818 a 1820 el "vibrio colerae" se disemina por todo el subcontinente indio; en 1819 se encuentra en Birmania, mientras Bangkok, Malasia, Filipinas, China y Singapur se ven afectados en 1820.

La forma más frecuente de contagio es la ingestión de agua contaminada por heces humanas, aunque también puede tener importancia la ingestión de alimentos contaminados. Las manifestaciones clínicas consisten en diarrea acuosa abundante, vómitos y deshidratación, después de un periodo de incubación de 12-48 horas¹. Es aconsejable evitar los trabajos agotadores y nocturnos; abstinencia sexual y evitar los placeres demasiado vivos. Se debe asear al enfermo y lavar sus ropas aparte con mucha agua y jabón, vestirlo y cuidarlo de corrientes de aire. Para evitar los calambres que produce la deshidratación, se debe frotar el cuerpo con fricciones secas; abrigar y calentarle el estómago, corazón y axilas; realizar cataplasmas de harina de linaza caliente cada media hora; hay que evitar por todos los medios la deshidratación del enfermo. Se recomienda también aislar al enfermo y limpiar las manos cada vez que se le atiende, con cloruro de sodio.

La segunda pandemia dio inicio en 1829, en la región de Astrakán y fue más amplia y más letal que la primera. Apenas un año después ya había cubierto la mayor parte del territorio europeo, y en 1832 llegó al continente americano, a la provincia canadiense de Quebec, desde donde cruzó la frontera de los Estados Unidos; en 1833 alcanzó tierras mexicanas y en 1837 Centroamérica.

Fue la primera pandemia de carácter internacional, que mostró el grave problema de la insalubridad y la miseria a la que estaba reducida gran parte de la población. Obligó a los gobiernos a la elaboración de las primeras medidas sanitarias aplicadas a nivel nacional. El vibrión colérico no respetó diferencias sociales o étnicas. Ricos y pobres sufrieron por

igual. La pandemia no respetó tampoco grupos de edades.

A lo largo del siglo XIX la tasa de mortalidad en España se mantuvo muy por encima de las de Europa occidental, no llegando la esperanza media de vida a alcanzar los treinta años. La causa fundamental hay que buscarla en la incidencia de las crisis de subsistencias directamente relacionadas con las fluctuaciones climáticas: un año de lluvias excesivas, o de heladas tardías, o más frecuentemente, de sequía, acostumbraba a traer consigo una mala cosecha cuyas consecuencias eran el hambre y la muerte. Pero las causas profundas estaban relacionadas con la organización social y el desarrollo económico: si el tamaño de la cosecha dependía tanto del tiempo era porque la agricultura estaba técnicamente atrasada y sus rendimientos eran muy bajos, porque el transporte era lento y primitivo y fallaba en su papel de redistribuidor entre regiones excedentarias o puertos de entrada, y regiones deficitarias. Todo ello hacía que el sector agrario fuera más vulnerable.

La causa de la alta mortalidad asociada a la presencia de las sucesivas epidemias del siglo XIX, vuelve a estar relacionada con las crisis de subsistencias básicamente porque los periodos de escasez y la malnutrición que provocaban, dejaban a la población debilitada, multiplicando su susceptibilidad a la infección. Hay además una serie de enfermedades relacionadas con la falta de higiene, la pobreza y la ignorancia característica de las sociedades atrasadas. Fuertemente conectada con estos hábitos, estaba la alta mortalidad infantil.

Desaparecida de Europa desde mediados del XVIII la "peste negra" o "peste bubónica" de forma no suficientemente clara, las epidemias más mortíferas en la Europa del XIX fueron la viruela, el cólera, el tifus y la fiebre amarilla. En España las dos epidemias mejor conocidas fueron la fiebre amarilla y el cólera, cuyo primer brote importante tuvo lugar entre 1833-1835, y es el que nos proponemos tratar.

La situación política española era entonces ciertamente difícil, dado que, tras el fallecimiento de Fernando VII, tanto su hija (representada por la regente M^a Cristina) como su hermano Carlos María Isidro, se postulaban como herederos al trono, lo que provocó el inicio de la I^a Guerra Carlista. Los movimientos de tropas, asociados a la guerra, favorecieron la rápida propagación de la enfermedad.

¹ HARRISON: *Principios de Medicina Interna*. 2005.

2. LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN ESPAÑA Y EN MURCIA, EN 1834.

En 1787 el rey Carlos III promulgó una Real Disposición influenciado por las teorías de que las enfermedades infecto-contagiosas eran causadas por emanaciones miasmáticas, determinando que:

“En beneficio de la salud pública de mis súbditos, decoro de los templos y consuelo de las familias se harán los cementerios fuera de las poblaciones, siempre que no hubiere dificultad invencible o grandes anchuras dentro de ellas, en sitios ventilados e inmediatos a las parroquias, y distantes de las casas de los vecinos y se aprovecharán para capillas de los mismos cementerios las ermitas que existan fuera de los poblados, como se ha empezado a practicar en algunos con buen suceso”².

Esta Disposición fue reforzada por Carlos IV en 1804 y por las Cortes de Cádiz en 1813. El importante aumento de la población que había tenido lugar en el siglo XVIII no era ajeno a la medida.

Además de actuar sobre los enfermos, las autoridades pretendieron atajar la expansión de las epidemias creando controles sanitarios. Una Real Orden publicada en 1800 intentaba evitar la propagación de la fiebre amarilla que había llegado a Cádiz³. Para ello se establecían cordones de tropas, que impidían el paso, tanto a personas como a fardos y valijas, procedentes de las zonas infectadas. La orden intentaba evitar el desabastecimiento de los pueblos incluidos en el cordón, instando a los jueces de los mismos a que comuniquen sus necesidades y a los de los pueblos no incluidos, a que las provean. En Madrid se adoptaron una serie de medidas para el establecimiento de la cuarentena, que debían ser extrapolables, con las necesarias adaptaciones, a otros lugares y otras epidemias. El sistema consistía en el establecimiento de una Casa de Cuarentena donde se alojaban los enfermos al “cuidado” de un guardián interior, que no debía salir de ella. La comunicación con el exterior se realizaba por otro guardián externo que se ocupaba de transmitir las novedades y asegurar el abastecimiento. El médico visitaba cada dos días a los enfermos: *“del lado de afuera de la puerta, para que desde ella observe su fisonomía y haga las preguntas convenientes sobre su estado de salud; y si fuere necesario los pulsará, lavándose seguidamente con vinagre...”*

Tampoco el guardián de interior podía entrar en la cuarentena comunicándose solo oralmente con los enfermos.

“En los puestos señalados del cordón y a distancia conveniente se establecían dos casas de cuarentena en cada uno. Una para las personas que viniesen sin indicio alguno de enfermedad

con solicitud de atravesar el cordón para internarse en la demás provincia. Harán treinta días de rigurosa cuarentena. En la otra cuarentena se pondrán las personas que vengan enfermas a las que se asistirá con facultativo, comestibles, medicinas y demás que fuere necesario, que pagarán ellos mismos si tienen recursos o los fondos públicos y limosnas si fueren pobres. Los enfermos no podrán salir de la cuarentena mientras dure su enfermedad, y cuando ya estuviesen curados, continuarán haciéndola por los treinta días señalados a los sanos. A todos los que hagan la cuarentena se les permitirá el libre tránsito, dotándolos de un boleto firmado por el comandante del puesto y el director o comisario en que se exprese haberla hecho y continuar con salud.”

Cuando el cólera se presenta en Europa, en 1830, el gobierno español se apresta para su llegada. La Regente, María Cristina de Nápoles, manda imprimir un folleto titulado “Plan Curativo del Cólera Morbo” en el que se recomendaba acostar al enfermo envuelto en mantas, lavarle todo el cuerpo y darle de beber infusiones de manzanilla, té, mejorana u otro aromático ligero, añadiéndole 15 o 18 gotas del espíritu milderero. En otros lugares se realizaron actuaciones similares, por ejemplo las autoridades mexicanas emitieron un bando en 1833 destinado a contener los estragos de la enfermedad en la ciudad de Puebla, donde causó 3.049 muertos⁴. Tomaron las siguientes medidas preventivas: construcción de un cementerio, sumideros para las aguas negras, recogida diaria de basuras, cartillas para informar a la población y nombramiento de eclesiásticos y personal sanitario para atender a los afectados⁵. Se recomendaba el consumo de ciertas legumbres (las más acuosas y más ligeras), desechar los alimentos crudos y un consumo moderado de frutas. El vino resultaba poco conveniente, mientras se aconsejaba el consumo de agua aromatizada con una infusión estimulante de hierbabuena o manzanilla; el agua para las infusiones debía ser hervida.

En la actualidad el cólera se diagnostica mediante el coprocultivo en medios especiales. El tratamiento es principalmente la rehidratación (intravenosa u oral). Para la curación no son necesarios los antibióticos, pero la tetraciclina (2 gr. en una sola dosis por vía oral en los adultos) disminuye la duración y el volumen de las pérdidas de líquido y acelera la eliminación del patógeno. En cepas resistentes a tetraciclina se puede emplear ciprofloxacino (30 mg/Kg en dosis oral única, sin pasar de 1 gr.). En los niños, el tratamiento de elección es la eritromicina (40 mg/ Kg diarios, repartidos en 3 tomas, durante 3 días)⁶.

Pese a las medidas preventivas, la epidemia penetró en España, dos años después, afectando principalmente a

² Novísima Recopilación de las Leyes de Indias. Título III, nº 238. De los cementerios de las iglesias: entierros y funeral de difuntos.

³ Libro de Actas del Pleno de 1784 a 1800 A.M.A. (Archivo Municipal de Archena) Caja 17, doc. 1.

⁴ Cuerny, Miguel Ángel (2007): “El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833”. *Rev. Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, nº 7, EHESS París.

⁵ Viqueira, Juan Pedro (1988): “La ilustración novohispana ante la muerte”. *Rev. Papeles de la Casa Chata*, nº 5. Año 3. México.

⁶ Harrison, op. cit.

las provincias del interior oriental, Galicia, Extremadura y Andalucía. El 17 de junio de 1834, el Bolerín Oficial de la Provincia de Murcia da la relación de contagiados por la epidemia en Puerto Lumbreras (primer lugar de la Región de Murcia afectado) y en los siguientes días, remedios para combatirla.

En Lorca fallecieron por esta causa 856 personas, un 2% de la población, resultando afectados mujeres y niños en mayor proporción que los hombres. También se observó una mayor incidencia en barrios populares, como el de San Cristóbal, que en los del centro.

En Bullas, el 11 de ese mismo mes de junio, por orden de la Junta Local de Sanidad, se adoptan las siguientes medidas: limpiar de estiércol las calles, casas y corrales, algo que se deberá repetir cada mañana, bajo pena de fuertes multas y rociar con agua las calles; al tiempo que se prohíbe lavar en la acequia de La Rafa⁷.

Estas precauciones resultan inútiles; a partir de la segunda quincena de junio toda la Comarca del río Mula se ve infectada. En la Puebla de Mula mueren 20 personas entre julio y agosto. En Campos del Río y Albudeite 25 y 33 personas respectivamente, en Bullas 18. En cambio, la llegada de la epidemia a Pliego fue muy tardía, entre diciembre de 1833 y enero de 1834, con un resultado de 122 personas muertas. En Mula, entre julio y agosto de 1833, mueren en la parroquia de San Miguel 56 personas y en la de Santo Domingo 43⁸. No obstante, cuál sería el estado de la capital de la provincia para que el gobernador civil de la misma, José Musso y Valiente, trasladara su residencia a Mula, desde donde se defenderá de la acusación de abandonar sus obligaciones⁹.

La lucha contra esta epidemia se desarrolló de forma semejante a la sostenida con la fiebre amarilla, cordones sanitarios, aislamiento de ciudades, cuarentenas, etc. Los ayuntamientos habían establecido, a instancias del Gobierno, Juntas Municipales y Provinciales de Sanidad; la de Archena en concreto se constituyó en 1819. Tuvieron proyección en distintos campos, pues por un lado fueron encargadas de recaudar fondos por medio de limosnas, donativos, ayudas del gobierno y por otro organizando la campaña sanitaria a través de los hospitales y lazaretos, contratando al personal sanitario e incluso disponiendo el enterramiento de los fallecidos. Hasta finales de siglo no se difundió la vacuna anticolérica del doctor Ferrán, teniéndose que hacer los

procedimientos curativos sobre métodos inseguros.

Los ayuntamientos fueron incapaces de hacer frente a los gastos que requerían estos trabajos y esfuerzos de todo tipo, lo que hizo que se recurriese al gobierno de la nación y a donativos de las personas pudientes. Junto a estas medidas, dentro de la desesperación más generalizada, cuando la epidemia aumentaba de forma alarmante, no faltaban procesiones de rogativa y oficios eclesiásticos, que trataban de obtener de la divinidad medidas de gracia. El *Te Deum* señalaba el final de la epidemia, lo que a su vez se traducían en que la vida continuaba reanudándose los toques de difuntos o llevando el Santo Sacramento a los enfermos¹⁰.

3. LA EPIDEMIA DE 1834 EN ARCHENA.

En Archena la epidemia de cólera morbo fue la segunda de importancia de las sufridas durante la primera mitad del siglo XIX¹¹. El brote de cólera manifestó sus primeros síntomas en Archena a partir del día 19 de junio de 1834, logrando su punto más alto de mortalidad entre los días 10 y 22 de julio en los que murieron 48 personas, 22 hombres y 26 mujeres; por edades fueron: 19 personas de 50 a 60 años, 6 con más de 60 años, 17 con menos de 50 años y 6 párvulos. La epidemia en el pueblo fue muy severa ya que ocasionó el 60% de las muertes habidas ese año, alcanzando a un 4% de la población total.

En ese año también murieron en Archena otras personas en cuya partida de defunción figura el diagnóstico de "cólico bilioso" y no aparecen reflejados bajo la estadística de cólera, afectando tanto a párvulos como a adultos.

Las medidas sanitarias alcanzaban una relativa eficacia en función del nivel social y cultural de los vecinos, como se recoge en la memoria sobre la epidemia de cólera de 1834, cuando la población mayoritariamente afectada fue la de los barrios más desfavorecidos, ocupados por jornaleros, y a los que, al parecer, se les había sometido a cuarentena e instruido en la necesidad de cumplir las órdenes al respecto.

En el Archivo Municipal de Archena se conservan unos estadillos elaborados para su remisión al Gobernador Civil y a la Junta Provincial de Sanidad, desde el 12 de julio al 14 de agosto de 1834 que nos proporcionan una estupenda información sobre el desarrollo de la epidemia de cólera¹².

La última información de que disponemos correspon-

⁷ Acuerdo de la Junta de Sanidad de 11-junio-1834. Archivo Municipal de Bullas.

⁸ González Castaño, Juan y González Fernández, Rafael (1986): "Las epidemias en la Comarca del Río Mula durante el siglo XIX". Actas del VIII Congreso de Historia de la Medicina, Murcia.

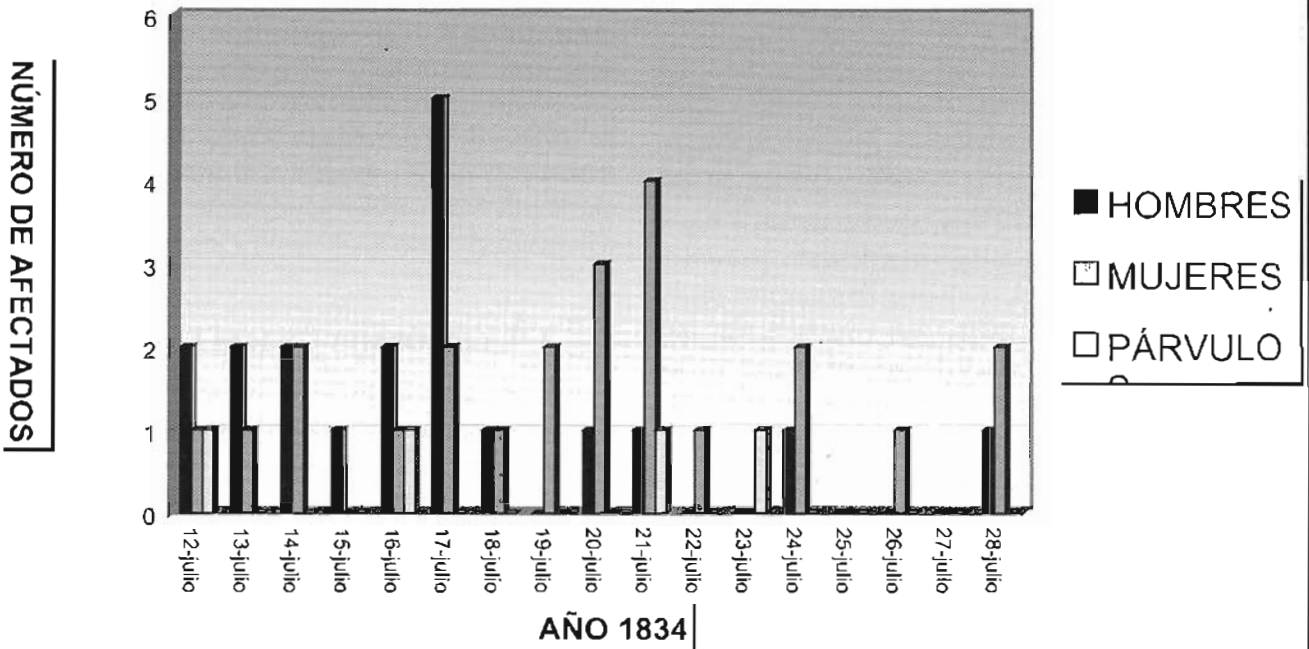
⁹ Fundación Sánchez Maurandi de la Caja de Ahorros del Mediterráneo, de Mula, 5-3-185.

¹⁰ Flores Arroyuelo, F. (1989): "Demografía: población urbana y rural. Emigración", en *La Región de Murcia y su Historia*, Ed. Diario *La Opinión*, Murcia, Vol. 3, pp. 401-407.

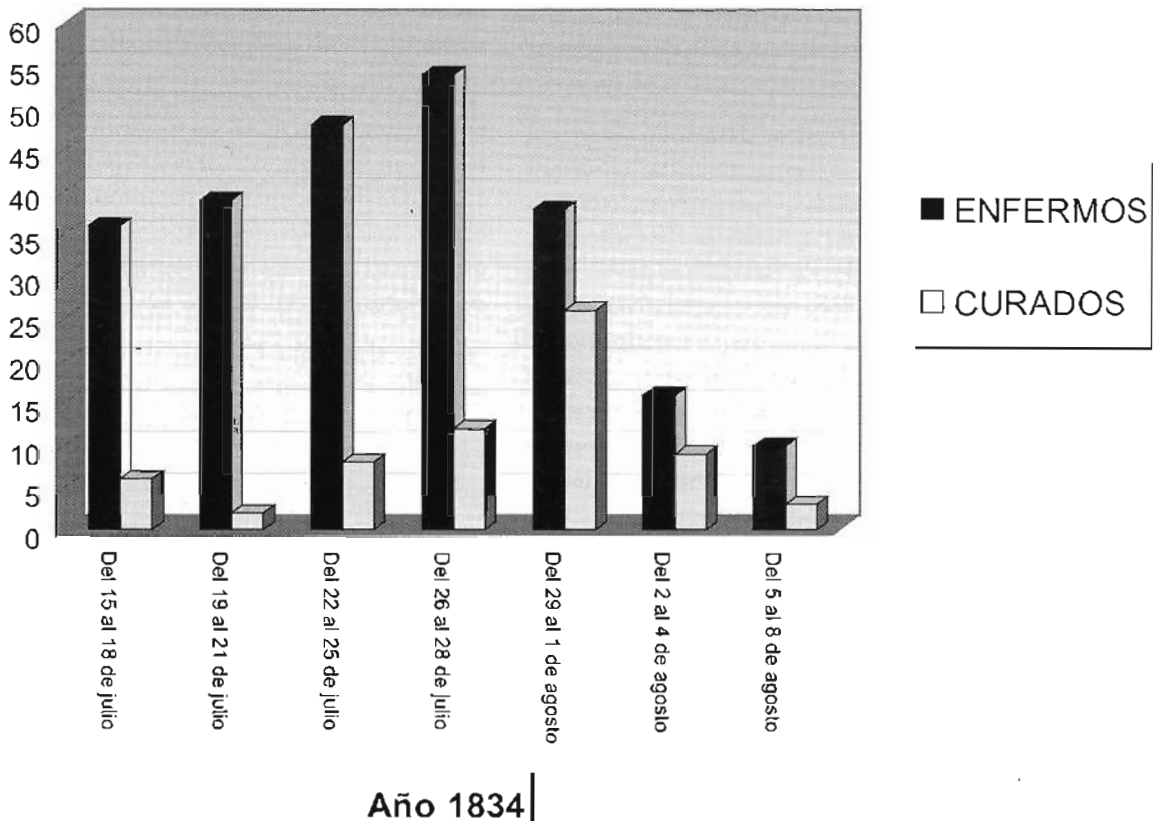
¹¹ Medina Tornero, M. E. (1990): *Historia de Archena, Ayuntamiento de Archena*, 596 pp.

¹² Gráfico elaborado por Miguel Palazón Buendía

EVOLUCIÓN DE EPIDEMIA DE CÓLERA EN ARCHENA POR GÉNERO Y EDAD



EVOLUCIÓN DE ENFERMOS Y CURADOS



Gráficos elaborados por Miguel Palazón Buendía

de al día 11 de agosto, en el que aún quedan seis personas enfermas y dos han sido dados de alta.

Por tanto, este brote epidémico se saldó en Archena con 46 fallecidos, para una población que alcanzaba los 335 vecinos (en torno a los 1.450 habitantes). Llama la atención la relativamente baja incidencia que tuvo entre la población infantil.

No se puede calificar a las autoridades de inoperantes ante esta epidemia. Las Juntas, tanto la Provincial como la Local, no convocaban reuniones vacías de contenido, sino que adoptaban las escasas medidas que estaban a su alcance en su intento de frenar la propagación de las enfermedades.

Entre la documentación que manejaba la Junta de Sanidad de Archena¹³ se encuentran cartas y Bandos remitidos por la Junta de Sanidad de la Provincia con las medidas que se debían adoptar en caso de fiebre amarilla, peste bubónica u otras epidemias. En todos los casos se incide en lo pernicioso de las aguas estancadas, especialmente en los pueblos de huerra.

Atendiendo a las informaciones e instrucciones recibidas, la Junta Municipal de Sanidad adoptó las siguientes medidas para tomar en la estación calurosa:

1º *Que ningún vecino se haga depósito de estiércol en los corrales, calles ni otros sitios de la población, pues los sacarán fuera por la mañana temprano a la mayor distancia que les sea posible del término.*

2º *Que desagüen las balsas depósitos que contengan aguas detenidas para cocer esparto... bajo las multas prevenidas...*

3º *Que ningún vecino pueda cocer esparto más que en el río Segura exceptuando los muelles del barco y sus mediaciones por una y otra parte a distancia de doscientos pasos bajo la multa de un ducado y de irremisible exacción.*

4º *Que los tendedores de esparto no se usen en la población por ningún concepto poniéndolos a distancia de doscientos pasos de ella...*

5º *Que se barran y rocien todos los días por los vecinos de esta villa sus respectivas confrontaciones, sin dejar montones de estiércol en ellas bajo la multa de seis reales.*

6º *Que se recuerde al vecindario la Real Cédula de Mayo de 1797 sobre las personas que ejerciten en el arte de Curar sin el competente título...*

En 1828 la Junta Provincial había acordado la vacunación de todos los infantes en todos los pueblos de la provincia, contra la viruela. Ese mismo año llegó a Gibraltar la mortífera enfermedad de la fiebre amarilla. Para evitar su expansión en la región todas las ciudades con costa en sus términos Águilas, Lorca, Mazarrón, Cartagena y, entonces la

propia Murcia¹⁴, debían cubrir las calas, ensenadas y demás puntos costeros para impedir todo contacto con buques procedentes de Gibraltar.

En otros Bandos de Salud Pública se hacía referencia no sólo a la limpieza de calles, sino también a la de pescaderías, carnicerías y fábricas.

La primera noticia sobre el cólera morbo recibida en Archena es una carta de la Junta Suprema de Sanidad del Reino (trasladada por la Junta de la Provincia), en la que se notifica *la desagradable noticia de haberse manifestado en París el cólera morbo asiático el 27 del pasado*; la carta lleva fecha del 10 de abril de 1832. En consecuencia, se ordenaba la limitación en el tránsito de personas procedentes de Francia, señalando una cota en el norte y sur del país, así como de mercancías. Mucho más duro es el Bando dictado por la Junta Superior de Sanidad de la Provincia de Murcia, en el que se insta a llevar a cabo con todo rigor las leyes sanitarias, *hasta el punto de hacer fusilar sin dilaciones, a toda persona procedente, por mar o por tierra de país contagiado de cólera morbo, que sea sorprendida introduciendo contrabando de géneros contumaces...*

Las medidas a tomar para frenar las epidemias, que ya han sido mencionadas en su mayor parte, junto con alguna otra como la obligación de los médicos de enviar partes semanales a las Juntas de Sanidad locales de las enfermedades detectadas, eran recordadas a las autoridades municipales por medio de cartas y Bandos de la Junta Provincial, especialmente al iniciarse el verano. Los ayuntamientos a su vez, volvían a dictar bandos a la población.

Por estas cartas se tienen noticias de que el cólera entró en la Península por Portugal, detectándose los primeros casos a principios del verano de 1833. Huelva se vio afectada en el mes de septiembre de ese mismo año. Pero el cólera siguió avanzando pese al descenso de las temperaturas y a los cordones sanitarios, llegando a un pueblo de Granada, Huétor-Tájar en enero de 1834. En febrero la Junta Provincial de Sanidad reclama la recolecta entre todos los vecinos de la jurisdicción (*casa hita*, es decir casa por casa) de fondos para poder atender las necesidades sanitarias. El producto de la cuestación ascendió a 7.895 reales de vellón, realizándose la recaudación entre vecinos y entidades de la ciudad de Murcia. Como villas contribuyentes tan sólo aparecen Cieza, que aportó 80,16 y Ulea con 80 reales.

Se establecieron cordones sanitarios en cada una de las poblaciones, para impedir el paso a quien no llevase pasaporte o boletín de sanidad. El 12 de febrero el Capirán General de Granada y Presidente de su Junta de Sanidad declaraba que el número de enfermos fallecidos hacía que existiera la *sospecha* de la entrada de la enfermedad en la capital de la provincia, anunciando su traslado de residencia. Por carta

¹³ A.M.A. Caja 587, doc 17-18

¹⁴ En 1836 se separaron del municipio de Murcia los términos de San Pedro del Pinatar y San Javier

posterior sabemos que el 19 de febrero fueron 25 los fallecidos en Granada a causa del cólera morbo. Hasta el 12 de mayo no se tienen noticias de enfermedades *sospechosas* en Puerto Lumbreras. Dos profesores de medicina de la capital se desplazaron al pueblo y detectaron siete casos de lo que definitivamente calificaron como cólera, con lo que se decretó la incomunicación de Lumbreras. El día 8 de junio la Junta Provincial de Sanidad quedó constituida con carácter permanente.

Las reuniones de la Junta de Sanidad de Archena también fueron cada vez más frecuentes. En ellas se dejaba constancia de que no existía ningún médico en la villa ni tampoco matadero público, por lo que el rematante de la carne era el único autorizado para realizar matanzas y debía hacerlas en un sitio señalado, en presencia de un regidor, miembro a su vez de la Junta de Sanidad. Al igual que en la capital se establecieron controles en las entradas y salidas de la villa que custodiaba el propio vecindario, siguiendo los turnos establecidos. En concreto se instalaron seis puestos de guardia ubicados en: el barco, el Molino para la entrada por Ceutí y pueblos del mediodía, las salidas para Villanueva y para Mula, otra en el "Alto de la Noria", y la última, en la huerta del Matar.

Cuando a mitad de junio la enfermedad afectó a Orihuela, era evidente que el cerco se cerraba sobre la región. El día 20 el Ayuntamiento de Archena notificó a la Junta Provincial de Sanidad el fallecimiento de una señora y de un labrador en la huerta de la villa, pero bajo su criterio, en ausencia de facultativo, las muertes no eran debidas al cólera, aventurándose otras causas. En carta del día treinta se comunicaba que no había habido más óbitos e incluso que dos jóvenes enfermos se habían restablecido. El tres de julio la Junta de Sanidad ampliaba su número de vocales para poder mantener los turnos de vigilancia. Se notificó (de nuevo *casa hita*) a todos los vecinos la prohibición absoluta de alojar forasteros en su casa¹⁵ sin permiso de la Corporación, bajo una fuerte multa, afectando igualmente la medida a los partidos de La Algaida y Las Arboledas.

El día seis de julio ya había entrado el cólera en Murcia y la Junta de Archena se hacía eco del establecimiento del cordón o segunda línea de observación en Lorquí y Molina. Sus reflexiones respecto a las consecuencias que para los archeneros iba a acarrear el aislamiento, son impresionantes:

"...la mayor parte de sus vecinos son pobres y depende su subsistencia del tráfico de esparto que hacían con aquellos pueblos donde lo conducían para su venta, viéndose reducidos por efecto de la incomunicación a la alternativa de perecer de necesidad o adquirir sus alimentos por medios violentos donde encuentren..."

Para evitar que fueran víctimas del hambre la Junta sólo ve la alternativa de comprarles el esparto, pero como en el pueblo no había ningún vecino acomodado que pudiera adelantar en metálico la compra, deciden dirigirse al Marqués de Corvera, residente en Huéscar y mayor hacendado de la villa, y al administrador de la Encomienda de San Juan, a la que todavía pertenecía Archena. Parece, a raíz de un confuso recibo que se incluye en el expediente, que el Marqués de Corvera mandó algún tipo de aportación. El administrador de la Encomienda contestó desde Calasparra, alegando no disponer de fondos y que su propia feligresía se encontraba en muy parecidas circunstancias, pese a que... *Al leer cuanto VM. me manifiestan... mi corazón se ha compungido y mis ojos se han arrasado en agua...*

El 16 de julio se recibió una nota del Gobierno Civil con la que se adjuntaba una carta de pago de cuatrocientos reales *para subvenir a los menesterosos invadidos del cólera y paralelamente los emplee en sopa económica a beneficio de los jornaleros y convalecientes necesitados.*

Los problemas que la incomunicación acarrea no podían ser exclusivos de Archena a juzgar por la carta que envió la Junta Provincial de Sanidad el 7 de julio de 1834 trasladando una Orden de la Reina Gobernadora¹⁶ en la que... *a consecuencia de los funestos resultados que ocasiona a los pueblos la incomunicación... se permitía que fueran las corporaciones sanitarias las que determinasen la conveniencia de permitir las comunicaciones, observando unas reglas mínimas.* La Junta Provincial estableció un mercado en el campo de Molina, es decir dentro del cordón, bajo la protección de un comandante y de un facultativo, donde poder ir a comprar y vender.

El 14 de julio la Junta Local comunica a la Provincial que ya hay bastantes enfermos con síntomas de diarrea y vómitos habiendo perecido 11 personas, resultando por los datos de que disponen, que la misma enfermedad se padece en los pueblos comarcanos. Se vuelve a recordar que Archena no contaba con facultativo ni medicinas. El día 17 de julio contestaba la Junta Provincial, indicándole al concejo que debía dirigir sus ruegos al Gobernador Civil. El 20 de julio se remite una nueva carta tanto a la Junta como al Gobernador, *suplicando que auxilien a este pueblo*, y señalando que uno de los difuntos era el alcalde 1º y miembro de la Junta, Andrés Martínez Carlón.

Las autoridades provinciales continuaban enfrentándose a una situación que, a todas luces, les desbordaba, con medidas paliativas que se tornaban contradictorias. Como ya hemos apuntado, las primeras (y lógicas) reacciones de procurar la más absoluta incomunicación, pronto se manifestaron

¹⁵ *La de almorzar en las propias viviendas forasteros que venían a tomar los baños era una arraigada costumbre, que representaba un complemento económico.*

¹⁶ *Se refiere a abtina Mª Cristina de Borbón dos Sicilias, madre de la futura Isabel II y regente.*



Escudo de la familia Martínez-Carlón, oriundos de los Vélez de Almería. Un miembro de esta familia llegó a ser obispo de Jaén.

El autor del dibujo fue Lorenzo Banegas, quien reprodujo al carboncillo todos los escudos nobiliarios con los que contaba Archena y otros pueblos del Valle. Van a ser recogidos en una próxima publicación, LA HERÁLDICA DEL VALLE, a la que hemos podido acceder gracias a la deferencia de Don Miguel Banegas.

como insostenibles. En Molina se estableció un mercado en el que podían vender y comprar, con arreglo a las leyes sanitarias, los vecinos de los pueblos incluidos dentro del cordón sanitario. Otra circular de estos mismos días, insta a proceder a fumigaciones de combustibles y leñas aromáticas para desinfectar la atmósfera de los miasmas insanos que en sí contiene¹⁷. Los vecinos debían rociar las habitaciones varias veces al día con agua clorurada o vinagre y procurar la limpieza de las calles y las personas sanas, así como el aseo de las enfermas.

El día 28 se recibe la esperada respuesta del Gobernador Civil, don José Musso y Valiente manifestando que no dispone de fondos de ninguna clase para socorrer las necesidades de esa población, por lo que...*me dirán V.V. las clases de fondos municipales, obras pías, beneficencia que hubiese disponibles para en su vista acordar lo conveniente...* La Corporación contestaba... *a su Señoría que en ésta villa no hay pósito, ni fondo perteneciente a Beneficencia, obras pías ni de otra clase, y solo en el de propios existirían disponibles 500 reales que sin desatender sus principales cargas pudieran invertirse, si dicho señor lo estimare oportuno, en socorrer los enfermos y convalecientes necesitados.*

Es una muestra extrema de la falta total de autonomía municipal que se produce con el liberalismo: en una situación tan crítica y de extrema emergencia como una epidemia sanitaria, y contando con un pequeño remanente de caja, el ayuntamiento debe esperar la autorización superior para poder destinar ese fondo a la atención de los enfermos.

Finalmente el 11 de agosto, cuando la epidemia ya ha comenzado a remitir, se recibía una aportación de 400 reales de la Junta Provincial de Sanidad. Con una diligencia para dar cuenta del solemne "Te Deum" y misa de gracias, realizado el siete de septiembre, por haber cesado completamente la enfermedad, finaliza el expediente que nos ha permitido realizar el seguimiento de este episodio de cólera morbo en Archena¹⁸.

4. LA EPIDEMIA EN EL VALLE DE RICOTE.

En el resto de pueblos que componen el Valle de Ricote, según la documentación conservada¹⁹, el desarrollo de la epidemia fue el siguiente:

A lo largo del mes de julio, en concreto del 25 de junio al 26 de julio, en Villanueva del Río Segura, se registrarán un total de 41 enfermos, con 17 muertos, 22 enfermos curados y 39 que continuaban sin sanar a finales de julio. Es, con mucho, la localidad en la que el porcentaje de fallecidos alcanza un mayor número con respecto al de contagiados, casi el 50%.

En la segunda quincena del mes de julio de 1834, en Ulea hay un total de 130 personas afectadas de las cuales fallecen 24, se curan 10 y 78 permanecen afectados al final del mes. En Ricote entre el 10 y el 31 de julio se registran 37 casos de cólera morbo de los cuales 22 se curan y 5 continúan enfermos al iniciarse agosto, no habiendo ningún fallecido. Entre los días 31 de julio y 5 de agosto, se registran en Ojós 70 casos, de los que se contabilizan 25 muertos, 10 curados y 35 que continúan enfermos a 5 de agosto.

Durante la primera quincena del mes de agosto de 1834, en Ricote, del 1 al 7 de agosto, se contabilizan un total de 18 enfermos de los cuales 6 de ellos ya lo estaban a finales del mes anterior, se registran 3 muertos, 8 curados y 7 afectados que continúan enfermos. Del 8 al 14, aparecen 7 nuevos casos contabilizándose un total de 10 afectados, hay 3 muertos, 3 curaciones y 4 casos sin sanar. En Ojós, del 1 al 8 de agosto, hay 17 casos, 9 de ellos procedentes del mes anterior, 4 curados, ningún fallecido y 13 enfermos sin curar. Del 9 al 11 de agosto, se producen dos nuevos casos, 5 curaciones y una decena de enfermos sin curar, no registrándose tampoco ninguna muerte. En Villanueva del

¹⁷ En los siglos pasados era creencia común que muchas enfermedades se transmitían por el aire, lo cual provoca esta actuación de las autoridades archeneras del momento.

¹⁸ A.M.A. Caja 587. doc. 18

¹⁹ Para los pueblos de Villanueva del Segura, Ulea, Ojós y Ricote los datos sobre la incidencia de la epidemia se han extraído del Boletín de la Provincia de Murcia del año 1834. (Archivo Municipal de Murcia) y que no se conserva documentación de ese año ni en los archivos municipales ni en los archivos parroquiales respectivos.

Segura, del 5 al 14 de agosto, se producen un total de 7 casos, de los cuales se contabiliza 1 fallecido y 6 curados.

A lo largo de la segunda mitad del mes de agosto, en Ojós, del 11 al 18, se registran 4 nuevos casos, con un total de 14 enfermos, de los cuales se producen 6 curaciones, 8 continúan sin sanar y no se registra ninguna defunción.

Entre finales del mes de agosto y principios del mes de septiembre se recogen los últimos datos sobre la epidemia en el Valle de Ricote. Así en el propio Ricote, en los días que van del 22 de agosto al 2 de septiembre, se registran un total de 3 casos, los mismos 3 muertos que se contabilizan.

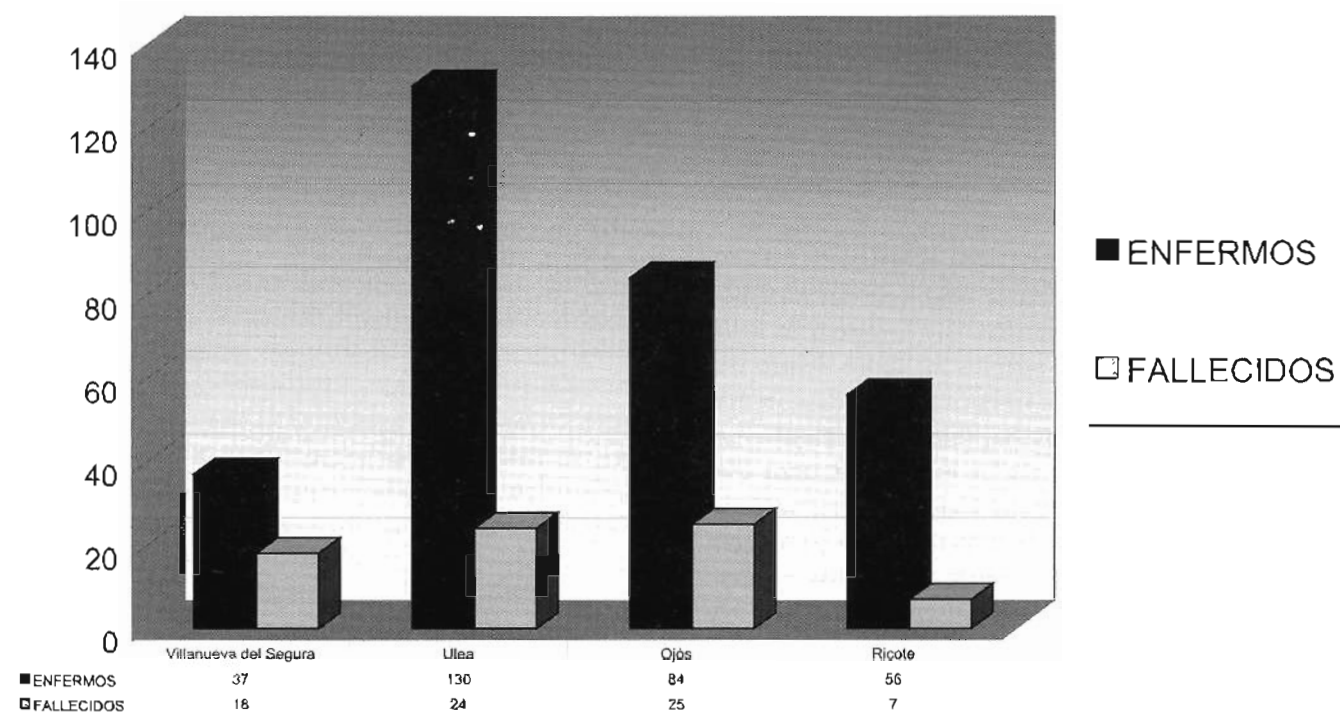
Las cifras totales de afectados por el cólera morbo y de los fallecidos en cada uno de los pueblos del Valle de Ricote

se recogen en el siguiente cuadro:

En la ciudad de Murcia el ataque epidémico causó la escalofriante cifra de 2.000 muertos. En Madrid, con una población muy superior, fallecieron algo menos de 4.500 personas.

El cólera morbo se mantuvo endémico en la región reapareciendo con importantes brotes durante los años 1854-5, 1865-6, y 1885. Esta última epidemia se propagó desde Valencia y fue la que más incidió en el levante español, cobrándose un total de 119.493 fallecidos²¹. Los dos últimos brotes de cólera registrados en España se sitúan en fechas tan cercanas como 1971 y 1979. En la actualidad sólo se detectan casos importados aislados.

AFFECTADOS POR CÓLERA



5. CONCLUSIONES.

Para concluir el presente trabajo se puede decir que la epidemia de cólera morbo de 1834 en España, afectó de forma significativa a los pueblos que componen el Valle de Ricote: Archena, Villanueva del Río Segura, Ulea, Ojós y Ricote. Es importante resaltar que el seguimiento de la epidemia se puede realizar de manera mucho más completa en Archena que en el resto de municipios. El motivo es la documentación que se conserva tanto en el Archivo Municipal de Archena como en el Archivo de la Parroquia de San Juan Bautista de Archena. Esa documentación no existe en la actualidad en

el resto de archivos municipales y parroquiales, ni siquiera en los regionales. Lamentablemente no se han conservado las actas de sesiones de la Junta Provincial de Sanidad correspondientes a estas fechas.

Nos ha resultado especialmente llamativo la ausencia de médico en una villa como Archena con una población en torno a los 1450 habitantes. La medida más lógica ante una epidemia y la primera en adoptarse, el aislamiento, no puede llevarse a la práctica por el desabastecimiento que provocaba.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuenya, M. A. (2007): "El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833". *Rev. Electrónica Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, nº 7. EHESS, París.
- Flores Arroyuelo, F. (1989): "Demografía: población urbana y rural. Emigración", en *La Región de Murcia y su Historia*, Vol. 3, Ed. Diario La Opinión, Murcia, pp. 401-407.
- González Castaño, J. y González Fernández, R. (1986): "Las epidemias en la Comarca del Río Mula durante el siglo XIX", *Actas del VIII Congreso de Historia de la Medicina, Murcia*.
- Harrison, T.R. (2001): *Principios de Medicina Interna*, 2 Vols., Ed. McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 3.262 pp.
- Medina Tornero, M. E. (1990): *Historia de Archena*. Ayuntamiento de Archena, 596 pp.
- Palner, R. y Colton, J. (1981): *Historia Contemporánea*, Ed. Akal, Madrid, 848 pp.
- Pérez Picazo, M. T. y Lemeunier, G. (1984): *El proceso de modernización de la región murciana (siglos XVI-XIX)*. Editora Regional, Murcia, 422 pp.
- Rodríguez Llopis, M. (1998): *Historia de la Región de Murcia*. Editora Regional, Murcia, 493 pp.
- Témine, E.; Broder, A. y Clusagnaret, G. (1982): *Historia de la España Contemporánea. Desde 1808 hasta nuestros días*. Ed. Ariel, Barcelona, 388 pp.
- Tortella, G. (2002): *El desarrollo de la España contemporánea. Historia Económica de los siglos XIX y XX*. Alianza Editorial, Madrid.
- Vilar Ramírez, J. B. (2003): *El proceso de vertebración territorial de la Comunidad de Murcia: De reino histórico a autonomía uniprovincial*. Consejo Jurídico de la Región de Murcia, Murcia, 172 pp.
- Viquiera Albán, J. P. (1988): "La ilustración novohispana ante la muerte". *Rev. Papeles de la Casa Chasa*, nº 5, Año 3, México.