

**LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1833-34 EN MÁLAGA:
LA ACTUACIÓN DE LAS AUTORIDADES LOCALES**

David A. Delange

RESUMEN

En 1833 el cólera llegaba por primera vez a España, amenaza que sembró el pánico entre las autoridades civiles y médicas de Málaga, no sólo porque se ignoraba todo sobre esa enfermedad sino por las consecuencias económicas de la política aislacionista impuesta por el ejecutivo. Por ello, se negó repetidamente la presencia del cólera en la ciudad cuando era patente, aunque no se descuidó la política preventiva y asistencial que, por cierto, estuvo condicionada por la ineficacia de la mayoría de los métodos empleados y por las limitaciones de tipo económico.

Introducción

El año 1833 moría Fernando VII y con él la funesta monarquía absoluta que había encarnado, acontecimiento que supuso un revulsivo para la vida nacional, pero también fue una fecha señalada para Málaga, sobre todo desde el punto de vista económico, pues a juicio de algunos autores se inició entonces un período de bonanza económica después del largo paréntesis de crisis abierto a principios de siglo, que tuvo su nota más representativa en la aparición de la ferrería "La Constancia", como prelude de lo que sería el floreciente desarrollo industrial de su segundo tercio¹. Sin embargo, 1833 se convirtió también en año de tragedia, no sólo para Málaga sino para todas aquellas poblaciones que tuvieron la desgracia de conocer por vez primera el cólera², una enfermedad endémica en la India y que como consecuencia de los conflictos armados y la consolidación de las rutas comerciales alcanzaba Rusia en 1830, desde donde se extendió por todo Occidente.

Después de las intermitentes sacudidas de fiebre amarilla registradas en el primer tercio del siglo XIX, el cólera vino a ocupar su lugar como gran amenaza de la salud pública, hallando concretamente en Málaga las condiciones idóneas para su asentamiento al no existir un sistema eficaz de infraestructura de saneamiento y ante las precarias condiciones materiales que soportaba la mayor parte de su población³.

No obstante, a diferencia de los numerosos estudios que la historiografía local ha realizado en torno a aquella enfermedad⁴, sigue sin conocerse el verdadero alcance del "visitante indiano", por lo que reivindicamos la necesidad de una investigación a fondo de estas catástrofes, como parte esencial de la evolución demográfica de la población malagueña. Quizá ese desinterés se deba a que tradicionalmente se ha infravalorado al cólera respecto a otras pandemias mucho más mortíferas, caso de la peste o la propia fiebre amarilla, aunque la mayoría de los autores coinciden en el tremendo impacto psicológico que supuso para todas las comunidades que se vieron afectadas por ella, sin duda por las características que presenta su cuadro clínico y por la impotencia de la medicina para combatirla⁶.

En esta publicación se analiza la respuesta ofrecida por el municipio, en primera instancia, pero también por el Gobernador y las Juntas de sanidad provincial y local, con las que aquél mantenía una estrecha relación de colaboración y dependencia, frente una situación que *a priori* se presentaba caótica, pues además de ser la primera vez que el cólera alcanzaba estas latitudes, la ciencia médica desconocía su etiología, profilaxis y tratamiento. Por otra parte, también se hace una aproximación a las maniobras del ejecutivo, cuya actuación no puede calificarse precisamente de ordenada, lo que originó una increíble confusión durante los dos años que se prolongó la plaga, en buena medida por los intereses económicos y políticos creados en torno a ella. Una situación que también se plasmó a nivel local, como intentaremos demostrar, según se desprende de las noticias recogidas en torno a los comunicados y decisiones oficiales aprobadas.

La ausencia de publicaciones periódicas coetáneas a la epidemia en los archivos locales revaloriza aún más la importancia del *B.O.P.*, que proporciona información detallada sobre la respuesta del Gobernador y la Junta provincial de Sanidad, desde que se conoció la presencia del cólera en Portugal, así como su avance por tierras españolas, y además permite un seguimiento de las órdenes emanadas del gobierno de Madrid y de la Junta Suprema de Sanidad, y por tanto de toda la política preventiva y sanitaria desplegada para atajar la enfermedad⁷. No informa, sin embargo, sobre el recorrido previo de la enfermedad por Europa porque su publicación no comenzó hasta mediados de julio, seguramente en res-

puesta a la imperiosa necesidad de los gobiernos de provincia por mantener un contacto regular con las autoridades de los pueblos de su demarcación⁸, pero al margen de esta supuesta necesidad lo cierto es que adoptó una posición de firme defensa de los intereses de la burguesía comercial e industrial local⁹. Por otra parte, hemos recurrido a las actas de sesiones municipales, que informan sobre los acuerdos adoptados por el Ayuntamiento, la entidad más representativa de la ciudad, o de sus contactos con otras personalidades e instituciones que de una manera u otra se vieron envueltas en los acontecimientos: Juntas provincial y superior de sanidad, Cabildo Catedralicio, etc.

1. Primeras maniobras ante la aproximación de la epidemia

Puesto que las grandes líneas del aparato preventivo fijado por la Junta provincial de Sanidad de Málaga emanaron de la Junta Suprema de Sanidad, la máxima institución en materia sanitaria durante esta época¹⁰, debió someterse a los continuos virajes que experimentó aquélla durante los dos años de la catástrofe. Realmente, el sistema preventivo que desplegó el ejecutivo frente a la epidemia que recorría Europa desde finales de los años veinte del siglo XIX fue muy desconcertante, sobre todo en lo referente a la política aislacionista, que experimentó cambios drásticos durante su desarrollo, pues si en un principio se impuso un bloqueo total de los puntos infestados, meses después, ante la presión de la opinión pública y las innumerables dificultades que el sistema encerraba, se permitió la libre comunicación entre puntos infestados y sospechosos. No terminó ahí el desarreglo, pues en el verano de 1834 se dió el giro definitivo a aquella política con la llegada del cólera a Madrid, población que había intentado salvaguardarse a toda costa, y que resultó ser para las autoridades la prueba irrefutable de que ninguna barrera, física o humana, impediría la irradiación del mal, de ahí que se prohibiese definitivamente la continuidad de dicha práctica¹¹.

La primera noticia relacionada con el cólera recogida en el Boletín alertaba sobre su presencia en el país vecino, a cuya capital castigaba duramente, según la nota remitida por su corresponsal en Lisboa, fechada el 26 de junio, y publicada dos días después:

“El cólera se ha desbordado de 20 días acá, y no perdona condición, sexo ni edad, y su fuego devora ya todos los pueblos que rodean la capital, haciendo en ellos estragos espantosos por la miseria de aquellas gentes y bestial ignorancia de los facultativos del país”¹².

En este contexto se entiende el establecimiento de las cuarentenas a los barcos procedentes de Portugal u otros puntos infestados¹³. Pocos días después la Junta superior de Sanidad de Badajoz informaba a la población de la existencia de casos en la provincia de Alentejo (Estremoz, Villaviciosa...) para que adoptase de inmediato las medidas decretadas¹⁴. De hecho, justo antes de conocerse esta noticia, la Junta Suprema de Sanidad había ordenado publicar algunas normas en todos los boletines oficiales, tales como el castigo de los infractores de las leyes sanitarias y de quienes quebrantasen los cordones, un mayor celo de juntas superiores y subalternas, y de las autoridades en general, la prohibición de que los contrabandistas cruzasen la línea para introducirse en España (no sólo porque comprometían la salud pública, sino por el daño que causaban a la hacienda) y que las juntas se informasen recíprocamente sobre el avance de la epidemia y también con la Suprema.

La Junta superior de Sanidad malagueña, responsable de todo lo concerniente a la vigilancia sanitaria de la ciudad, no descuidó esta materia y ordenó la reimpresión en el Boletín del bando que había elaborado durante el mes de mayo anterior, cuando se supo de la presencia del cólera en tierras portuguesas. Recogía medidas prohibitivas clásicas en estos casos, como impedir el vertido de basuras y escombros en la vía pública, mantener ganado de cerda en el interior de la población, enterrar de manera clandestina cadáveres en las iglesias; así como una estricta vigilancia de tabernas, cafés, hosterías y demás establecimientos donde se expendiesen comestibles, tanto privados como públicos: pescadería, casa matadero, almacenes de vino, puestos ambulantes de frutas, verduras y otros productos perecederos¹⁵. A estas disposiciones se sumarían otras muchas en los días siguientes, a medida que aumentase el pánico ante la proximidad de la enfermedad.

El puerto fue otro punto que preocupó bastante, sin duda por esa larga experiencia acumulada que recordaba que las epidemias eran normalmente aliadas del comercio marítimo, lo que explicaría un aumento de la seguridad allí, según se conocían los nuevos puntos del extranjero que caían infestados, no admitiéndose las embarcaciones procedentes de aquéllos, salvo que llevaran patente limpia de sanidad, y en el caso de que ésta hubiese sido librada por un magistrado local, que estuviese visada por el agente consular de S. M. en el puerto donde se expidió, y, por supuesto, que toda la tripulación hubiese gozado y gozase de perfecto grado de salud. De faltar alguna de estas condiciones el barco no debía entrar en el puerto, en tanto que los admitidos se sujetarían a las precauciones marcadas por la ley. Precisamente, desde la editorial del Boletín se hizo hincapié en la nece-

sidad de fijar un "tinglado" para depósito y ventilación de las mercancías aceptadas, según prescribían las leyes sanitarias, asegurándose así "los intereses de los comerciantes, los frecuentes fraudes en daño de la real hacienda, y sobre todo, se alejaría el peligro de la enfermedad", y reclamándose a tal fin la cooperación del Intendente de rentas, de los comerciantes y de las "clases privilegiadas", con la Junta Superior para acometer dicho proyecto¹⁶.

En realidad, ya a inicios de 1833 se detectaron casos sospechosos en Vigo, aunque parece que la enfermedad se aletargó hasta que irrumpió con fuerza en tierras andaluzas durante el verano¹⁷. En los primeros días de agosto llegaron rumores procedentes de Huelva, cuya proximidad a Portugal hacía pensar lo peor; temores que pronto se confirmaron con los partes que a diario remitían las juntas de Cádiz y Sevilla sobre el número de invadidos y muertos en aquella población. Desde Ayamonte, punto también infestado, se restaba importancia al hecho pues "aunque eran muchos los enfermos, su carácter era benigno", resaltándose asimismo la sencillez del remedio empleado contra la enfermedad (unas fricciones con aguardiente, agua de salvia, consumo de té,...), a la que se veía como un leve resfriado¹⁸. Por su parte, el Gobernador militar y político de Málaga, como presidente de la Junta Superior de Sanidad adoptaba varias medidas de precaución: el acordonamiento de Málaga para impedir la entrada "sin una prudente observación de personas y efectos procedentes del reino de Sevilla"¹⁹, la fijación de guardias de sanidad en las entradas de la ciudad, debiendo los comandantes revisar los pasaportes, y, por último, para no entorpecer a las personas que salieran y luego deseasen entrar, la expedición gratuita de una cartilla de sanidad en la oficina de sanidad exterior del muelle.

De las maniobras del ejecutivo se deduce que su interés se centró en circunscribir la epidemia al marco onubense, pues además de aprobar el aislamiento de aquella población ordenado por el Capitán general de Andalucía (según real instrucción sanitaria de 25 de agosto de 1817), aplicó algunos días después una extensa batería de instrucciones: la vigilancia de los pueblos situados en un radio de diez leguas de Huelva (55 Km. aprox.), contemplando la posibilidad de establecer a esa distancia un segundo cordón de tropa; el abastecimiento alimenticio y de cuantos artículos sean necesarios para la curación y asistencia de enfermos en los puntos infestados; la prohibición de hacerse a la mar a las embarcaciones de la zona, y el envío al lazareto de Mahón o a su punto de origen a las que incumplieran dicha orden; los barcos del área del Guadalquivir se recibirían en calidad de patente sospechosa. De no ser suficientes estas disposiciones se colocarían cordones donde lo creyesen oportuno el Capitán general y la Junta Superior

de Andalucía, servicio en el que se emplearían, además de la tropa, voluntarios realistas y los vecinos honrados de los pueblos interesados. En caso de verse invadida Sevilla capital, el Capitán general y las autoridades centrales o provinciales tenían órdenes de marcharse, aunque las municipales debían permanecer (según resolución de 17 de agosto de 1813); también debía salir y situarse en punto seguro la Junta Superior de Sanidad, aunque no distante del contagio, para así atender las exigencias sanitarias de su zona de jurisdicción, pero la Junta municipal de Sanidad seguiría en la ciudad cumpliendo sus funciones; las juntas superiores y subalternas de sanidad y las administraciones de correos cuidarían de que la correspondencia de los pueblos contagiados o sospechosos fuese "expurgada, picada y envinagrada". Posiblemente para tranquilizar algo más a la población se decidió que uno de los tres médicos que habían integrado la comisión enviada por el gobierno a distintos puntos de Europa atacados por el cólera, se incorporase a la Junta superior de Sanidad de Sevilla y otro a la villa de Huelva para ayudar en lo necesario, en tanto que el tercero permanecería en Madrid. Por último, y con el propósito de atender los gastos en las zonas afectadas se ordenaba la apertura de suscripciones, debiendo publicarse su resultado y los nombres de sus benefactores en el Boletín²⁰.

Entre tanto, el municipio malagueño se esforzaba por mejorar la higiene ciudadana, tal y como había dispuesto la Junta superior, lo que se plasmó en la limpieza de aquellos focos insalubres que se le fueron notificando desde finales de agosto y a lo largo de las semanas siguientes, bien por boca de algún empleado municipal, bien por medio de denuncias del propio vecindario, y que llegaban desde todos los puntos de la ciudad, sin duda porque en toda ella existían carencias, "desaseo y fetidez": el cauce del Molinillo, las esterqueras situadas en la Goleta y en el espigón del muelle, el callejón del Peso de la Harina, las casillas de madera de la plazuela de las verduras, una zanja abierta en calle Victoria, y, por supuesto, la cárcel pública²¹, de la que se reclamaba insistentemente un urgente traslado de los presos hacia otro local más limpio y alejado de la población. Existía de hecho un gran temor a que los presidios se convirtiesen en focos propagadores de la enfermedad, como se demostró cuando desde el gobierno de Málaga se advirtió a las justicias de los pueblos de su demarcación que mientras continuase esa situación de alerta se abstuviesen de remitir presos a la cárcel de la capital, tal y como lo venían haciendo; por el contrario, debían retenerlos cada cual en su respectiva población²². En definitiva, el objetivo era evitar el hacinamiento en ese edificio y el peligro que conllevaba para la salud del resto de la población malagueña.

A principios de septiembre se recibieron noticias inquietantes desde Sevilla, pues la Subdelegación general de policía había dispuesto que los "vecinos honrados" realizasen rondas de vigilancia en sus demarcaciones para velar por la seguridad de las propiedades que habían sido abandonadas ante la huida de las máximas autoridades y de las familias con recursos; mientras, la real audiencia comunicaba su intención de permanecer en esa capital para sostener el orden público²³. Frente a ese significativo abandono y escudándose en la falta de noticias oficiales sobre el estado de salud de aquella población, la Junta provincial de Málaga se comunicó con ella y con los pueblos de su provincia situados en un radio de 15 leguas, como ya hicieran las de Cádiz y el Campo de Gibraltar. A este fin se fijaron lazaretos a lo largo de un rosario de pueblos, a modo de cinturón, donde viajeros y mercancías de aquella procedencia harían cuarentena de quince días, ordenándose además a las juntas de sanidad de aquéllos que abriesen suscripciones²⁴. Debieron ocurrir algunas irregularidades cuando la Junta superior publicó unos días después un bando señalando las penas a las que se sometería a los que siendo procedentes de pueblos atacados se atreviesen a cruzar el cordón²⁵.

La verdad es que la Junta superior de Sanidad local ofrecía señales de intensa actividad mediante el despliegue de un amplio sistema operativo, pues además de celebrar dos sesiones semanales organizaba su trabajo en varios departamentos: una comisión permanente encargada del interior, formada por seis vocales, que se reunía en el convento de Ntra. Sra. de la Victoria, otra también permanente con igual número de vocales para vigilancia exterior, es decir, que funcionaba mediante guardias en un radio determinado y el lazareto, y que se citaba en la secretaría de la junta, y por último, una sección marítima, de siete miembros, que se ocupaba de la inspección de embarcaciones y demás incidentes del puerto. Igualmente, se establecieron en todos los barrios y demarcaciones de la ciudad juntas parroquiales, que estarían integradas por el cura párroco, que sería su presidente, el alcalde del barrio, un celador de policía, un profesor de medicina y dos vecinos honrados, cuya misión sería vigilar la observación de todos los bandos de policía sanitaria publicados y que se publicasen en adelante; el sistema se completaba con la vigilancia que realizaban guardas y vecinos en calles y en cada una de las cuatro entradas principales de la ciudad. La dotación médica con la que contaba la ciudad era sin embargo muy insuficiente, pues según una lista que había aparecido publicada en el Boletín existían 54 profesionales, entre médicos y cirujanos de todas sus clases, para una población que rondaba los 60.000 habitantes.

2. Entre la ocultación y la certeza

El temor a que se comunicase la ciudad cuando se presentara algún "caso" ahuyentó a muchas familias malagueñas hacia sus cercanas haciendas, lo que llevó al Ayuntamiento, conjugando como en otras tantas ocasiones intereses sanitarios y económicos, a solicitar del Gobernador que si eso sucedía se permitiese circular libremente a esas familias de propietarios, teniendo en cuenta que era época de recolección, y en caso de que no tuviese autoridad para ello que se le comunicase al Capitán general para que resolviese a favor²⁶, aceptando finalmente éste último la demanda.

La marcha de aquellas familias respondió a los rumores que circulaban por la ciudad de padecerse la enfermedad. Se trataba de un fenómeno característico en estas coyunturas y que, según denunció el Boletín, perjudicaba seriamente a los sectores más humildes de la población, que dependían económicamente del mantenimiento de sus negocios. Las crónicas aseguran que el primer enfermo de cólera apareció el día 13 de septiembre y fue un marinero del falucho "el Caimán" que había contactado con una embarcación procedente de Huelva²⁷, que vivía en calle Alcazabilla y fue atendido por el Dr. Reina. A la inmediata muerte de aquél se sumó la aparición de nuevos enfermos en calle Santa Ana y Ancha del Carmen, y pocos días después aparecieron más enfermos en el centro de la ciudad y en calle Victoria, iniciándose entonces rogativas públicas para que la enfermedad no alcanzase grandes proporciones²⁸. Estas manifestaciones de dolor y religiosidad popular eran una nueva puesta en escena de un sentimiento inveterado que relacionaba enfermedad y pecado, con las que se perseguía la mediación de las fuerzas divinas²⁹; unas plegarias que, por otra parte, debieron solaparse con las muestras públicas de duelo organizadas por el Cabildo catedralicio por el fallecimiento del rey Fernando VII.

En relación a la posición del colectivo médico habría que denunciar que resultó poco ética, como se demostró en la entrevista mantenida por los facultativos de la Junta superior y algunos otros llamados a título personal con el Gobernador el día 9 de octubre, en la que le expresaron su unánime rechazo ante la idea de que existiese cólera en Málaga, aunque sí afirmaron haber notado un aumento de casos de "cierto grupo de síntomas anómalos pero uniformes", si bien su carácter aislado y esporádico revestía poca importancia. Por esta razón coincidimos plenamente con el profesor Rodríguez Ocaña, quien ha visto en la actuación de los médicos andaluces frente a la primera invasión colérica "un claro ejemplo de instrumentación clasista de la ciencia desde el interior de la propia comunidad científica"³⁰.

De cualquier forma aquellas declaraciones no impidieron que algunos pueblos de la provincia, entre ellos Antequera, se incomunicasen con la capital, por lo que la Junta provincial dirigió una circular a su junta municipal en la que condenaba su acción y le señalaba el gran perjuicio que causaba con esa acción a la economía malagueña en general, en plena temporada de recogida y venta de frutos; como medida conciliatoria le comunicaba que si ocurría el más leve caso, sería la primera que, en cumplimiento de su deber, se lo manifestase³¹. Afirmación que resulta paradójica cuando pocos días atrás había dirigido una alocución al vecindario para que contribuyese al auxilio de los enfermos necesitados, en la que señalaban que tales recursos se distribuirían por barrios y cuarteles médicos y boticas.

El día 17 de octubre volvieron a reunirse autoridades y médicos, reafirmando éstos en que no existía cólera en Málaga, sino un "cólico nervioso, más intenso de lo común", que atribuían a las vicisitudes atmosféricas del verano y a los excesos cometidos por los trabajadores en la intensa vendaja de ese año, cuando además, ni era contagioso ni epidémico. Sin embargo, ese mismo día se discutía en cabildo la orden de la Junta provincial de establecer un hospital de convalecientes extramuros de la ciudad, concretamente en el convento de la Trinidad, para lo que eligió una comisión supervisora que representase a la corporación y a los hospitales civil de Atarazanas, Militar y San Juan de Dios. También se abordó el tema de la hospitalidad domiciliaria, para cuyo servicio destinó la Junta superior de Caridad una cantidad mensual de 3.500 reales hasta finales de año³².

Por otra parte, la Junta provincial de Sanidad ordenó el alza de la incomunicación respecto a Málaga capital³³. Ese empeño por convencer a la opinión pública de que el grado de salud era normal chocaba abiertamente con los partes del comisionado de cementerio, que publicaba a diario el Boletín y que hablaban por sí mismos; como prueba decir que de las 15 defunciones ocurridas el día 22 de octubre, 12 se diagnosticaron como problemas gastrointestinales, cólicos o diarrea. La cifra de víctimas por estas causas aumentaría en los días siguientes alarmantemente, y, como es lógico, en proporción muy desfavorable para el amplio sector de la población sin recursos. De hecho, tuvo que procederse a la construcción en el cementerio de un local para depósito de cadáveres mientras se les daba sepultura, nombrándose por el Ayuntamiento una comisión que evaluaría su costo y ejecución³⁴.

Ante esta situación, en la que sólo se conocía del nuevo "visitante" sus síntomas, pero no el modo de combatirlo, se atribuyeron aquellos graves cólicos a un consumo exagerado de pescado azul, fijando en los días siguientes limitaciones a

éste y otros artículos que constituían la dieta básica de aquella numerosa clase social, por considerarlos nocivos seguramente para el tránsito gastrointestinal. Naturalmente, los más perjudicados por esta medida fueron los pescadores que vieron reducidas sus faenas, y que a partir de entonces tuvieron que depender de la caridad ciudadana. Ordenanzas tan poco afortunadas como ésta hubo de todo tipo, teniendo algunas de ellas larga tradición y, cómo no, también nueva aplicación en el futuro. Claro está que para una definitiva solución al problema de la pobreza se imponía una verdadera toma de conciencia por parte de la clase dirigente, que debía plasmarse en la adopción de alternativas que llegasen a la raíz del asunto, y de paso rechazarse los clásicos remedios de carácter caritativo y temporal, cuya futilidad demostraría regularmente la experiencia.

El día 23 de octubre la Junta Suprema de Sanidad decidió acordonar Málaga, aplicando el art. 5º de la Instrucción general de Sanidad de 25 de agosto de 1817, disipándose seguramente con esa resolución las últimas esperanzas de las autoridades locales por salvar el resto de la temporada de vendeja. Una decisión a la que según parece se llegó tras recibir el informe de un comisionado enviado a esta ciudad³⁵, en tanto que la comisión de sanidad interior seguía abjurando de la epidemia, y declaraba en su nueva reunión del día 24 de octubre que las enfermedades presentadas eran "hijas de una diátesis colérica³⁶ que esté, o modificada por circunstancias topográficas, o en su estado de incubación", aunque, eso sí, recomendaba la observación de tales casos. La Junta provincial de Sanidad, muy sensible también a los perjuicios económicos, comunicó que aunque en los pasaportes se especificase tal diagnóstico, los pueblos de la provincia no debían retraerse a comerciar con la capital, estableciéndose a tal objeto cuatro puntos de intercambio a una prudente distancia de las entradas principales:

*"donde podrán hacer en incomunicación las correspondientes entregas o transbordos de los géneros u efectos que conduzcan, dándoles a su regreso el correspondiente documento que así lo acredite"*³⁷.

Como en las restantes situaciones de extrema urgencia el déficit de las arcas municipales debió dificultar la aplicación inmediata de muchas disposiciones, no resultando suficiente la suscripción voluntaria abierta entre la población para atender los elevados gastos de la epidemia³⁸: limpieza de la ciudad, entrega de una asignación diaria, ropas y medicinas gratuitas a los pobres, una sopa económica diaria cuyas raciones aumentaban a medida que disminuían los trabajos, etc.³⁹. A veces esa falta de liquidez impidió la aplicación de ordenanzas del más alto nivel, como ocurrió por ejemplo cuando la reina gobernadora dispuso que,

con motivo de la proclamación de su hija Isabel, se engalanase la ciudad, según la costumbre. Una orden que decidió acatar el Ayuntamiento, aunque puntualizando:

“que se cumpla y ejecute con el aparato propio a tan grandioso objeto; pero en la forma que permitan las críticas circunstancias en que se encuentra esta ciudad, afligida con las enfermedades malignas de que hay casos se están observando”⁴⁰.

Frente a la aparente dureza de la decisión anterior, la alocución hecha desde la editorial del Boletín y publicada tras el acto de proclamación en Málaga de la reina Isabel II, resultaría mucho más conciliadora. Obsérvese la descarada recriminación que se hace en torno a la presencia del cólera en la ciudad, frente al lenguaje más evasivo empleado en la resolución municipal, que no niega la existencia de cierta amenaza, aunque tampoco aclara la auténtica situación:

“Ni la consternación en que se halla el vecindario por el infundado temor de una enfermedad que nunca ha existido; ni la grande emigración que ha habido de casi todas las clases acomodadas, han podido minorar la magnificencia de tan solemne y grandioso acto”⁴¹.

Resulta patente que las autoridades no querían ver la ciudad desabastecida, a lo que conducía irremediabilmente la severa legislación vigente, y para conseguirlo siguieron negando lo que ya era algo oficial, a veces ocultando los casos existentes tras otros padecimientos de sintomatología similar, como ocurrió cuando se presentaron el día 27 en el hospital de Atarazanas cuatro confinados de una brigada acuartelada en el castillo de Santa Catalina (a una legua de Málaga) con cólicos, y al día siguiente otros diecisiete con igual dolencia, declarando la Comisión de interior que la causa fue haber comido el rancho guisado en un caldero no bien estañado, y que las muertes eran efecto del óxido de hierro⁴².

El Ayuntamiento decidió además establecer una fuerza de vecinos honrados para velar por la seguridad ciudadana, y especialmente para proteger las numerosas viviendas que habían quedado deshabitadas, justo en un momento en el que la guarnición resultaba escasa y parte de ella debía emplearse en el acordnamiento⁴³. Por ese motivo y con el propósito de “conservar ilesos los juramentos de fidelidad prestados a la Reina”, acordó el último día de octubre pedir al gobierno licencia para organizar un batallón de milicia urbana⁴⁴.

Otro nuevo signo de la preocupación sentida por la corporación municipal en torno al tema de la alimentación se presentó cuando acusó que ningún abastece-

Por ello apeló a la R.O. de 22 de septiembre último que concedía a los pueblos afectados libertad de derechos reales de puertas, y escudándose en la necesidad de los artículos de "primera necesidad" que recogía aquella orden consiguió del Intendente o jefe superior económico la autorización para franquearlos⁴⁵. Seguramente, con el alza de los reales derechos y la consecuente liberalización de los precios de aquellos artículos se pretendían incentivar al máximo las relaciones comerciales con el exterior.

Y mientras autoridades y médicos limitaban al grado de sospecha el estado sanitario de Málaga, el Boletín del 10 de noviembre refería que ante las repetidas quejas dirigidas a la Junta provincial de Sanidad sobre los inconvenientes que presentaba la denominación específica de las personas que fallecían y la clase de dolencias que habían sufrido, así como por lo desagradable que resultaba enterarse de la muerte de un familiar o amigo por este medio, se decidía en lo sucesivo hacer mención única al número de víctimas, distinguiendo únicamente si morían de enfermedades comunes o de "cólicos". Mientras, desde Sevilla, llegaban noticias esperanzadoras, anunciando la feliz celebración del tedéum tras el cese de la epidemia.

Finalmente, el día 28 de noviembre, reconoció el Boletín la presencia de la epidemia en Málaga, y cuando lo hizo fue en su recta final para alabar los esfuerzos del Gobernador, Intendente, Ayuntamiento y Junta provincial de Sanidad. Junto a las ayudas en dinero, alimentos, medicinas y asistencia, citaba las numerosas obras públicas que se habían impulsado para dar empleo a los pobres jornaleros, siendo ésta la relación de las mismas y del número de trabajadores empleados: en la cárcel nueva de San Rafael se ocupaban 86 personas entre oficiales de albañilería, ayudantes y peones; en el cementerio fueron 22 oficiales y 55 peones; en la prolongación del muelle viejo, 450 jornaleros; en el paseo de la plaza de la Merced, 50 y, por último, otros 200 en la conclusión de los paseos de Olletas y Capuchinos. En total, había empleados 37 oficiales de carpintería y albañilería, a razón de 9 reales diarios, 9 ayudantes a 6 reales y 805 peones a 4, ascendiendo la suma total a 3.615 reales diarios⁴⁶.

En los días siguientes también se elogió la labor de otros colectivos implicados directamente en las tareas de prevención y asistencia a los invadidos por la epidemia, las juntas parroquiales, las comisiones sanitarias marítima y exterior, que se disolvieron cuando se estableció el cordón, y cuyos vocales se incorporaron a las juntas anteriores, y a la comisión interior, que todavía seguía trabajando, atendiendo a los enfermos, adoptando medidas de precaución y ofreciendo socorros, medicinas y asistencia a los pobres enfermos⁴⁷.

La celebración del tedéum se fijó por el Gobernador el día 11 de diciembre en la catedral, según la costumbre, después de que la Junta provincial de Sanidad considerase que había llegado el momento de anunciar la recuperación de la salud ciudadana, a pesar de que en ningún momento comunicase que la había perdido. Una semana después tendría lugar en el mismo escenario las "solemnes honras por las víctimas de la epidemia, oficiando la ceremonia el obispo de Córdoba"⁴⁸.

La ciudad tardaría algunos días en recuperar su normalidad debido a la pervivencia de la cuarentena, pero mientras llegaba su fin se realizaron las tradicionales felicitaciones y mensajes de gratitud recíprocos por la labor realizada, como el oficio que dirigió el Gobernador al Ayuntamiento para agradecer a los miembros de la Junta provincial de Sanidad y a los de su seno que hubiesen permanecido firmes en sus puestos⁴⁹; agradecimiento que resulta irónico porque precisamente el Ayuntamiento se vió obligado a suspender la elección de cargos y comisiones ante la ausencia de muchos concejales⁵⁰. Otros funcionarios no escaparon sin embargo a las sanciones aparejadas al abandono de sus puestos, como les ocurrió a varios alcaldes de barrio e incluso a algún miembro de la Junta de Sanidad, a quienes el Gobernador amenazó con privarles de su destino y de no obtener nuevo cargo público en el futuro.

Por el contrario, el Ayuntamiento quiso recompensar a los que permanecieron en sus puestos con el abono de la nómina del mes en curso, declarando que si era necesario acudiría al caudal de propios, lo que debió ser una auténtica novedad para los agraciados, ante la permanente escasez de recursos municipales⁵¹. Resulta significativa la cantidad de solicitudes presentadas por personal relacionado con el municipio (alcaldes de barrio, secretarios, escribientes...), y también por religiosos de las juntas parroquiales en demanda de certificados de "buena conducta y mérito contraído" que se reflejan en las primeras sesiones de 1834; fenómeno que nos hace pensar que este tipo de catástrofes pudieron actuar también como plataforma de lanzamiento para ocupar mejores puestos en la administración civil o eclesiástica.

3. Regreso de la amenaza

Concluida la cuarentena la Junta provincial anunció que desde el día siguiente, 10 de enero, se abrían las comunicaciones por tierra y mar, aunque la alegría debió ser momentánea, pues además de aquella comunicación se supo de la presencia del cólera en Alhama de Granada, así como de la orden del Capitán

general de fijar un cordón en las poblaciones de Arenas, Cacín, Puertos de Zafarraya, Turro, Venta Alta y Santa Cruz, y una línea de observación en Lamalá, Chimeneas, Loja, Alfarnate y Vélez-Málaga⁵²; una medida que puede explicar la crítica y amenaza lanzada por el Gobernador hacia aquellas poblaciones que no remitían regularmente los partes necrológicos a la Junta provincial de Sanidad⁵³. En la primera semana de febrero, ante los rumores de padecerse cólera en Marbella y Alhaurín el Grande, y con el fin de acabar con las medidas aislacionistas que comenzaban a adoptar algunos puntos con aquellas localidades supuestamente afectadas, se envió al facultativo D. Francisco Estrada para que realizase una inspección, quien negó en ambos casos que se padeciese cólera⁵⁴.

Transcurrieron algunas semanas hasta que se reanudaron los preparativos contra el avance del cólera, coincidiendo un aumento de aquéllos con la subida de las temperaturas. En efecto, a principios de junio la Junta provincial de Sanidad de Málaga recomendaba al Ayuntamiento que mejorase la limpieza de la ciudad y sus barrios para evitar una reproducción de la epidemia, para lo cual se requerían unos fondos que el municipio no tenía, de ahí que se decidiese apelar de nuevo a la colaboración ciudadana. Con el objeto de animar al vecindario a que participase en la recaudación, el Ayuntamiento ordenó la impresión en el Boletín de los nombres de aquéllos que contribuyeron el año anterior⁵⁵; y, como en 1833, se entregaron invitaciones por parroquias y se alentó a las instituciones y primeras autoridades de la ciudad a que cooperasen: Obispo y Cabildo Catedralicio, Gobernador y empleados de sus oficinas, etc.

Resulta interesante la permanente distinción que las autoridades hacían respecto a la estructura ciudadana y, por ende, en relación a la población que concentraba: de un lado la ciudad y de otro los barrios, conformados por el avance demográfico y económico. Un paralelismo que encerraba una evidente discriminación en función de los grupos de población que concentraban, y que como siempre se plasmaría en importantes contrastes, a nivel de infraestructuras y determinados servicios públicos, si bien es cierto que Málaga distaba mucho de presentar un aceptable estado higiénico y sanitario.

Frente a esa separación encubierta de la ciudad existía otra de carácter administrativa, que dividía Málaga en 24 cuarteles, y precisamente con el supuesto fin de atender las particulares necesidades de esas demarcaciones el Gobernador sugirió al Ayuntamiento que se colocase a un regidor al frente de cada una, con competencias sobre tareas de limpieza, asistencia médica y otros asuntos de interés. Medida que se aprobó, así como que alcaldes de barrio y celadores de policía cooperasen con ellos, quizá para ofrecer un mejor servicio, pero sobre todo para

establecer una relación de mutua dependencia y control entre ellos con el fin de evitar una posible fuga, como, en efecto, se demostró más adelante. También se decidió que el dinero de las multas impuestas por infringir las normas de salubridad pasase a la depositaria de propios⁵⁶, aunque algunos días después, seguramente en previsión de necesidades inmediatas, se creyó más oportuno que fuese directamente a la tesorería de sanidad, para la asistencia de pobres y medidas extraordinarias, nombrándose a un regidor para que se encargara de su recaudación, así como de rendir cuentas una vez a la semana al Gobernador⁵⁷.

El día 27 de junio la Junta provincial de Sanidad anunciaba al Ayuntamiento que Málaga entraba de nuevo en estado de observación ante la sospecha de padecerse nuevamente el cólera en ella, por lo que se ofició al Gobernador para que diese orden a la Real Junta de Comercio de permitirle recoger las cantidades recaudadas en la nueva suscripción. Ante esta nueva situación de alerta se reorganizó en los días siguientes el servicio extraordinario de asistencia y vigilancia, como en el año anterior: comisión del interior, juntas parroquiales, guardias vecinales, hospitales provisionales, etc.; y, por supuesto, se acudió a recursos de probada ineficacia, caso de las clásicas fumigaciones de plantas aromáticas.

Como reacción ante las noticias que llegaban a Madrid desde el mediodía peninsular sobre la reproducción del cólera, que amenazaba con extenderse por el resto del país, el Ministerio del Interior decidió aislar Andalucía por medio de cordones sanitarios:

*“ante la tenacidad con que el cólera sacude a varios pueblos de las provincias andaluzas y deseando preservar a las provincias no infestadas decreta el aislamiento de Andalucía respecto al reino de Murcia y a las provincias de Extremadura y la Mancha. Se establecerán puntos de observación para los sujetos y efectos procedentes de puntos infestados o sospechosos y otros para los que vengan de puntos sanos de Andalucía, encomendándose al ejército la vigilancia de las líneas de observación, en tanto que en los puntos intermedios actuarán batallones urbanos”*⁵⁸.

Como ocurriera el año anterior se desataron duras críticas contra esa severa disposición, que impedía el abastecimiento y causaba la ruina económica de muchas poblaciones infestadas o sospechosas⁵⁹. Frente a esas denuncias, el ejecutivo permitió que se estableciese libre comunicación entre esos puntos, aunque fuesen de cualquier provincia⁶⁰, a pesar de lo cual continuaron llegándole reclamaciones, sin duda porque no desaparecieron los perjuicios.

El día 17 se editaba en el Boletín la instrucción sanitaria que fue realizada por la Junta de Sanidad de Madrid por orden del gobierno ante la amenaza que se cernía sobre la capital del país. Se pretendía con esta publicación de carácter general que toda la población tuviese una guía fácil sobre el método para prevenir la enfermedad y los primeros medios para su tratamiento, que naturalmente para nada servían, si se exceptúan algunos consejos sobre higiene personal y limpieza de viviendas, que en ésta como en el resto de las enfermedades siempre interesaba recordar⁶¹. A finales de julio la Junta provincial de Sanidad de Málaga dió por concluido el nuevo brote, según se lo notificó al Ayuntamiento⁶², adoptándose a continuación diversas medidas de desinfección como el blanqueo y fumigación de las casas de los coléricos, que vigilaría una comisión nombrada al efecto mediante visitas domiciliarias, así como el lavado de sus ropas, mantas, colchones y otros efectos que hubiesen estado en contacto con ellos⁶³. Sin embargo, no se suprimieron los controles respecto a aquellos puntos sospechosos, especialmente en el caso de Gibraltar, población afectada y donde además regía otra reglamentación sanitaria⁶⁴.

Como si se tratase de un ciclo continuo se repitieron muchas de las medidas y avisos del año anterior, por ejemplo las continuas advertencias del gobierno en las que recriminaba la huida de autoridades locales, a las que según parece, ni las apelaciones a su honor ni a sus "sagradas" obligaciones, lograban retener⁶⁵.

En el plano local se reprodujeron igualmente las críticas lanzadas por el Gobernador malagueño hacia aquellos municipios de su provincia que interrumpían la libre comunicación de unos pueblos con otros, sin su autorización o sin causa que legitimase esa medida. Precisamente el día 3 de septiembre el Boletín anunciaba que el Ministerio del Interior, después de asumir la inutilidad de la política de aislamiento y para no causar mayores daños a los pueblos que se encontraban en la ruina y con escasez de víveres, había acordado "la disolución de todos los cordones establecidos por el cólera", aunque todo apunta a que se levantaron porque la Corte había superado ya completamente la epidemia⁶⁶, y también porque la hacienda necesitaba ingresos urgentes.

Sin duda, esa noticia se recibiría felizmente ya que posibilitaba la celebración de numerosas ferias por toda la geografía andaluza a lo largo del mes de septiembre, en las cuales podrían recuperarse algo las maltrechas economías de las zonas afectadas. En Málaga, ese alborozo debió verse atenuado ante el comunicado —el mismo día de ese anuncio oficial— de que la ciudad "estaba afectada de manera mortífera por la viruela", por lo que desde el gobierno civil se avisaba a los pueblos de la provincia que informasen sin demora sobre sus existencias de vacunas.

Desconocemos, no obstante, el alcance de esta nueva epidemia ya que las fuentes consultadas apenas volvieron a pronunciarse sobre el asunto. Si continuaron apareciendo noticias sobre el cólera, aunque lógicamente en proporción muy inferior respecto a las semanas anteriores⁶⁷; así, por ejemplo, el día 16 de octubre informaba el Boletín que ante el estado de la salud pública en el país se suspendía la próxima exposición pública de productos de la industria española, que debía celebrarse en noviembre; el municipio adoptó precauciones clásicas como impedir a la población la visita al cementerio el día de difuntos⁶⁸, de acuerdo con la creencia de que las emanaciones que exhalaban la multitud de cadáveres enterrados recientemente podían ser nocivas para la salud. Siguieron manteniéndose durante algún tiempo medidas de prevención respecto a las zonas aún supuestamente afectadas, como Marruecos, frente al cual la Junta provincial de Sanidad de Málaga tenía establecido un bloqueo marítimo⁶⁹. La ausencia de fuentes fiables y la dispersión de las existentes impide hacer un análisis en profundidad sobre el impacto demográfico de esta epidemia⁷⁰. Sí ha llegado hasta nosotros un recuento de Díaz de Escovar (cuya fuente no figura) que cifra la mortalidad ocurrida en Málaga entre septiembre y diciembre en 2.931 víctimas, de las que 1.502 morirían de cólera (aparte las 567 defunciones de párvulos ocurridas entre octubre y diciembre, que no aparecen diagnosticadas)⁷¹. Considerando esas 1.502 muertes entre la población adulta y que Málaga capital tenía entonces, según la misma fuente, 59.306 habitantes, la tasa bruta de mortalidad durante esos cuatro meses pudo ser de 49,2 por 1.000, mientras que la derivada del cólera sería de 25,3 por 1.000. En cualquier caso, los datos parecen quedarse cortos, sobre todo si se piensa en las dificultades que entrañaba llevar un control exacto de las defunciones en tales circunstancias y los numerosos enterramientos clandestinos, pero incluso así resultan reveladores.

En cuanto a la mortalidad ocurrida en 1834, sólo podemos incluir el estado necrológico que publicó el Boletín para los meses de junio, julio y agosto, que arrojan un total de 1.134 muertes, cifra que atestigua la existencia de una sobremortalidad pero que resulta muy inferior a la del año anterior⁷². Este descenso podría ser la razón de que el impacto informativo fuese muy superior en la primera sacudida, aunque también pudo deberse a la novedad que presentaba la noticia, o incluso a un fuerte deseo de borrar rápidamente el recuerdo de la tragedia y sus secuelas.

Conclusiones

Si hay un rasgo que destacar sobre la actuación de las autoridades malagueñas frente a la epidemia es la manipulación que hicieron de la realidad, que como en ocasiones precedentes respondió al temor que imprimía la severa reglamentación vigente, pues condenaba a las poblaciones afectadas al desabastecimiento y a la ruina económica. No existe otra explicación para esa conducta, máxime en esta ocasión, en la que después de un largo periodo de crisis y gracias al impulso de una activa burguesía interesada por el sector industrial, se daban ciertos signos de recuperación. De esa ocultación, a la que el Boletín prestó un gran servicio, se hicieron cómplices, en mayor o menor grado, todas las autoridades e instituciones sanitarias, así como el propio colectivo médico, que por su posición social estaba muy vinculado al poder, aunque no pudo evitar la incomunicación decretada por el gobierno, ni tan siquiera la desobediencia de muchas juntas municipales de la provincia que se negaron a mantener expeditas sus relaciones comerciales con ella. En descargo de las autoridades, y al margen de la censurable actitud de los individuos que abandonaron sus cargos, habría que decir que muchas de sus acciones estuvieron justificadas aunque para ser duraderas y conseguir así una mejora de las condiciones de vida de la población, debían disponer de una mínima solvencia económica, requisito inalcanzable ante la permanente escasez de fondos municipales, como se plasmaba cada vez que el municipio apelaba a la colaboración ciudadana y a las subvenciones del gobierno.

En relación a las medidas terapéuticas adoptadas frente a la epidemia, lo cierto es que no se produjo ninguna actuación novedosa, pues frente a la confusión que produjo el cólera se emplearon los remedios clásicos, en su mayoría inútiles, si se exceptúan los orientados a mejorar la higiene individual o colectiva, lo cual es demostrativo de que se intuía su estrecha relación con la enfermedad. De hecho, queremos destacar al menos una consecuencia positiva del cólera, esto es su faceta como motor urbanístico, pues no hay que olvidar que buena parte de la política preventiva se orientó a la remodelación, limpieza o mejora de determinados puntos de la ciudad, que por su precaria situación higiénica fueron denunciados como focos insalubres, reclamándose sobre ellos urgentes actuaciones, si bien éstas no siempre llegaron a hacerse realidad, al menos a corto o medio plazo, debido lógicamente a esa pertinaz carencia en los cauces de financiación.

Por último, hay que insistir en que se ignora el impacto demográfico global de los sucesivos brotes de cólera registrados en Málaga durante el siglo XIX, cuyo alcance no debería infravalorarse de cara a entender el ritmo de crecimiento de

su población, pero a falta de ese análisis estadístico y sin temor a equivocarnos, podemos asegurar que en esta ocasión se puso nuevamente de manifiesto una fuerte desigualdad social frente a la enfermedad, que se cebaría sobre todo en las clases populares, sumidas como estaban en unas pésimas condiciones de habitabilidad, en tanto que la élite social huiría de la ciudad, abandonando a aquella infortunada mayoría a su suerte.

NOTAS

- ¹ Cfr. LACOMBA, J.A., "Málaga en 1833: la frontera entre dos épocas", *Jábega* n° 8, Málaga, 1974, pp. 36-40.
- ² Entre las muchas publicaciones extranjeras sobre esta primera epidemia cabe citar, entre otras: BOURDELAIS, P. et al: "La marche del choléra en France: 1832-54", *Annales Econ. Soc. Civil* n° 33, 125-142, (1978); DUREY, M.: *The return of the plague. British society and the cholera 1831-2*. Bristol, Gil & Macmillan Humanities Press, 1979; The first epidemic of cholera in Olomouc, 1831-1832 (Czech.), *Sborn. Okresni Arch. Olomouc*, 1989, s.n., pp. 144-151.
- ³ Para un tratamiento en profundidad sobre esta cuestión nos remitimos a: CASTELLANOS, J.: *La infraestructura sanitaria en la Málaga del s. XIX: El abastecimiento de agua. Sus transformaciones y repercusiones sociales*. Tesis doctoral mecanografiada, Facultad de Medicina, Málaga, 1983; "Cambio urbano e infraestructura sanitaria en la Málaga del siglo XIX: ineficacia e insuficiencia del abastecimiento de agua (1840-1876)", *Isla de Arriarán*, n° 6, Málaga, 1995, pp. 51-61.
- ⁴ Nos referimos a los numerosos trabajos realizados desde el área de Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de Málaga, a cargo de Juan Luis Carrillo y su equipo de investigación.
- ⁵ Este trabajo supone una nueva aportación a la línea investigadora iniciada con el análisis del brote de 1854-55. Cfr. DELANGE, D. A., *La epidemia de cólera de 1854-55 en Málaga: impacto social y demográfico*, Memoria de Licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras, Málaga, 1996.
- ⁶ RODRÍGUEZ OCAÑA, E., Cólera versus medicina. Los informes de las RR. Academias médicas andaluzas en torno a la primera epidemia de cólera asiático, (1833-1835), *Dynamis*, Supplementum, n° 1, 1981, pág. 9.
- ⁷ Para una aproximación en torno al impacto legislativo del cólera en España, véase: PERAL PACHECO, D., *Cólera y Sanidad en las Reales Ordenes de 1833 a 1855*. Mérida, Asamblea de Extremadura, 1994.
- ⁸ Creemos que la irrupción del cólera pudo influir en su veloz puesta en funcionamiento, apenas tres meses después de aprobarse por R.O. de 20 de abril de 1833.
- ⁹ LACOMBA, J.A.: *op. cit.*
- ¹⁰ La Junta Suprema de Sanidad y el Protomedicato, como organismos herederos del Antiguo Régimen, dirigieron la sanidad española hasta la etapa de transición, 1847-1855, cuando se elaboraron "los fundamentos legales y administrativos de una nueva regulación del ejercicio profesional y de la lucha comunitaria contra la enfermedad". Véase GRANJEL, L.: *El ejercicio médico y otros capítulos de la medicina española*, Salamanca, 1974, págs. 89 y ss.
- ¹¹ Cfr. PUERTO, F.J. y SAN JUAN, C., La epidemia de cólera de 1834 en Madrid, *Estudios de Historia Social*, n° 15, 1980, pp. 9-61.
- ¹² También se alegraba de la presencia de 2 médicos españoles "que han ganado una fama inmortal en la cura de la enfermedad", si bien el método empleado resultaría poco efectivo, pues como tantos otros en boga se componía de sangrías generales abundantes, sanguijuelas en el epigastrio, ingestión de pedazos de nieve, etc.

- ¹³ B.O.P., 17-VII-1833.
¹⁴ B.O.P., 26-VII-1833.
¹⁵ B.O.P., 23-VIII-1833.
¹⁶ B.O.P., 28-VIII-1833.
¹⁷ PUERTO, F.J.; SAN JUAN, C.: *Art. cit.*, pág. 9.
¹⁸ B.O.P., 5-IX-1833.
¹⁹ Recuérdese que aun no se había acometido la división administrativa del país impulsada por el Ministro Javier de Burgos.
²⁰ B.O.P., 10-IX-1833.
²¹ Archivo Municipal de Málaga (A.M.M.), *Actas Capitulares*, vol. 232. En las sesiones de las semanas siguientes puede hacerse un recorrido en torno a esta espinosa cuestión.
²² B.O.P., 13-IX-1833. Prueba de la perseverante inquietud que desató este asunto es que la Real Cancillería de Granada dirigió semanas después un oficio al gobierno de Málaga, donde le pedía que se acelerasen las causas de los reos, su excarcelación cuando no pudiera imponérseles pena corporal y la de los ya sentenciados; también que se cuidase la limpieza y alimentación de tales centros y, si era necesario, que se buscara local más adecuado, como era el caso de Málaga. B.O.P., 19-X-1833.
²³ B.O.P., 11-IX-1833. Prueba de la presencia del cólera allí fue la publicación de la "Instrucción general sobre los medios que debían practicar los vecinos del barrio de Triana en el primer acometimiento de la enfermedad reinante", una de las zonas más castigadas. B.O.P., 16-X-1833.
²⁴ B.O.P., 15-IX-1833. Los pueblos fueron Villanueva del Rosario, Ronda, Ardales, Valle de Abdalajis y Antequera, recomendándose como lugares idóneos monasterios, casas aisladas, ventas y otros sitios acomodados.
²⁵ A.M.M., *Actas Capitulares*, vol. 232, sesión de 26 de septiembre de 1833, f. 263r.
²⁶ A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 10 de octubre de 1833, ff. 279. En ese cordón sanitario se incluyeron finalmente los pueblos de Churriana, Torremolinos, Alhaurinejo y todos los lagares, cortijos y casas de campo situadas en un radio de treinta mil varas, sesión de 21 de octubre, f. 296r.
²⁷ Una versión negada por Carrillo y Mendoza, pues según ellos no se produjo tal contacto. CARRILLO, M.; MENDOZA, J.: *Memoria político-médica sobre la enfermedad sufrida en esta capital en el otoño último...* Málaga, Imp. Viuda de Martínez Aguilar, 1834.
²⁸ DÍAZ DE ESCOVAR, N., *Anales de Málaga (1822-1889)*, pp. 23-24. Ejemplar localizado en el A.M.M., sección 3, nº 183. Entre las imágenes procesionadas, sin duda las que gozaban de mayor raigambre popular eran las de Ntra. Sra. de la Victoria y el Cristo de la Salud.
²⁹ Cfr. LAÍN ENTRALGO, P., *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961. No hemos registrado ningún incidente derivado de la dialéctica ciencia-creencia que marque una continuidad respecto a los sucesos que ocurrieron durante los brotes de fiebre amarilla en Málaga a inicios de siglo, ni cualquier otro fenómeno que evidencie un rechazo del colectivo religioso o médico, como el de julio de 1834 en Madrid, cuando fueron asesinados varios frailes acusados de ser los responsables de la enfermedad por envenenar las aguas de la capital. PUERTO, F.J. y SAN JUAN, C., *op. cit.*, pág. 28.
³⁰ RODRÍGUEZ OCAÑA, E., *op. cit.*, pág. 12.
³¹ B.O.P., 17-X-1833.
³² A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 17 de octubre de 1833, ff. 289.
³³ B.O.P., 22-X-1833. El cuadro clínico coincide plenamente con el del cólera, salvo que no se menciona la cianosis o color azulado del cutis, ni los dolores convulsivos en las extremidades.
³⁴ A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 28 de octubre de 1833, ff.302. Como tantos otros proyectos, éste acabó demorándose más de lo necesario por causas económicas, pues todavía en enero de 1834 se quejaba la Comisión de enterramiento de no disponer de fondos para proseguir la obra. A.M.M., *Actas Capitulares*, vol. 233, sesión de 23 de enero de 1834, f.27r.
³⁵ Aseguran Javier Puerto y Carlós San Juan que en Málaga se produjo una diferencia de criterios entre la Junta superior de Sanidad, que negaba la presencia del cólera, y la Real Academia de

- Medicina de Málaga, que la confirmaba, si bien nosotros desconocemos la existencia de esta última institución en las ciudad. Cfr. PUERTO, F.J.; SAN JUAN, C.: *Art. cit.*, pág. 15.
- 36 Diátesis: predisposición de los organismos a contraer unas determinadas enfermedades antes que otras.
- 37 *B.O.P.*, 25-X-1833.
- 38 Entre octubre y noviembre repitieron los avisos a los ciudadanos que se comprometieron a entregar algunas cantidades y que aún no las habían depositado en la oficina de la Junta de Comercio, donde se llevaba a efecto. Más adelante, y como medida vejatoria, se anunciaron los nombres de los insolventes.
- 39 Según Díaz de Escovar, las cantidades ingresadas en la tesorería de la Junta de Comercio ascendieron a 281.887 reales, derivándose las partidas más importantes de las suscripciones voluntarias parroquiales (162.939 rs.) y de la donación real (60.000 rs.). Archivo Díaz de Escovar (A.D.E.), caja nº 296, *Notas manuscritas...*; también incluye una relación de las cantidades invertidas, destacan y los 24.815 rs. por gastos en medicinas. Lamentablemente, no he encontrado una relación de las cantidades recaudadas e invertidas en 1834.
- 40 A.M.M., *Actas Capitulares*, vol. 232, sesión de 28 de octubre de 1833, ff. 301.
- 41 *B.O.P.*, 2-XI-1833.
- 42 *B.O.P.*, 29-X-1833.
- 43 Considerando que sean exactos los datos de Díaz de Escovar podría decirse que emigró casi un 8% de la población. A.D.E., caja nº 296., *Notas manuscritas...*
- 44 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 31 de octubre de 1833, ff. 304v-306r. El batallón se compondría de 8 compañías, entre ellas una de granaderos y otra de cazadores, con 80 miembros cada una, que cumplirían su servicio dentro de los muros, aunque en casos extraordinarios podrían salir; estaría a las órdenes del alcalde mayor, haciéndose cargo el Ayuntamiento de la elección de jefes y oficiales.
- 45 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 7 de noviembre de 1833, ff. 314v-315r. Una preocupación que no beneficiaba en absoluto a las clases populares, pues la mayoría de los productos que integraban la lista no quedaban a su alcance: carnes, aves, caza mayor y menor, miel, mostaza, té, aceite, azúcar, chocolate, etc.
- 46 Para hacernos una idea sobre la importancia de estas cantidades, mencionar que los salarios en la construcción en Madrid para 1834 oscilaban entre los 12 de un sobrestante y los 6 de un peón. Cfr. PUERTO, F.J.; SAN JUAN, C.: *Art. cit.*, pág. 46.
- 47 *B.O.P.*, 9-XII-1833.
- 48 *B.O.P.*, 18-XII-1833.
- 49 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 16 de diciembre de 1833, f. 343v.
- 50 DÍAZ DE ESCOVAR, N.: *Anales de Málaga*, pág. 24. De hecho, a las últimas sesiones del año siempre acudían los mismos individuos, no figurando por ejemplo las firmas de Heredia, Larios, Zulueta o Reig, aunque a veces participaron mediante intermediarios.
- 51 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 19 de diciembre de 1833, f. 346v.
- 52 *B.O.P.*, 9-I-1834. Semanas después se declaraba Granada en "estado de sospecha". *B.O.P.*, 16-II-1834.
- 53 *B.O.P.*, 1-II-1834.
- 54 *B.O.P.*, 5-II-1834. Dictámenes erróneos o manipulados, como tantos otros, pues en los dos puntos se adoptarían poco después cuarentenas de observación a sus procedencias, anunciándose en los boletines del 8 y 21 de marzo respectivamente su cese tras desaparecer las enfermedades sospechosas. Otras localidades afectadas en el futuro por las mismas medidas fueron: Estepona, Ojén y Cuevas de San Marcos.
- 55 A.M.M., *Actas capitulares*, sesión de 5 de junio de 1834, f. 188v.
- 56 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 7 de junio de 1833, ff. 190.
- 57 A.M.M., *Actas Capitulares*, sesión de 14 de junio de 1833, f. 200.

- ⁵⁸ B.O.P., 2-VII-1834.
- ⁵⁹ Ver PUERTO, F.J. y SAN JUAN, C., *op. cit.*, pág. 19.
- ⁶⁰ B.O.P., 9-VII-1834.
- ⁶¹ La edición de opúsculos en los que se resaltan las cualidades "milagrosas" de determinados métodos curativos fue un rasgo común a todas estas coyunturas. En el A.D.E., caja nº 296, se conservan algunos ejemplares, muy influenciados por las teorías ambientalistas y demás supuestos neohipocráticos, como el realizado por: BRULL, J.: Nomenclatura, clasificación y nuevo método preservativo y curativo del Cólera-Morbo asiático. Málaga, Imp. Antonio F. de Quincozes, 1833.
- ⁶² A.M.M., Actas Capitulares, sesión de 29 de julio de 1834, f. 226r.
- ⁶³ B.O.P., 2-VIII-1834.
- ⁶⁴ B.O.P., 13-VIII-1834. Las cuarentenas de los buques procedentes de aquel punto se redujeron a ocho días, siempre que sus tripulaciones llegasen en perfecto estado de salud.
- ⁶⁵ B.O.P., 15-VIII-1834.
- ⁶⁶ PUERTO, F.J. y SAN JUAN, C., *op. cit.*, págs. 20-21.
- ⁶⁷ No hemos hallado ninguna referencia sobre el tedéum, cuya celebración fue según Díaz de Escovar el 10 de diciembre, cuando todo hace indicar que acabó a finales de julio, quizá porque en esa fecha se festejó la desaparición del cólera en todo el país. DÍAZ DE ESCOVAR, N., *Las epidemias de Málaga*. Málaga, 1903, pág. 10.
- ⁶⁸ A.M.M., Actas Capitulares, sesión de 30 de octubre de 1834, f. 348r.
- ⁶⁹ B.O.P., 18-XII-1834.
- ⁷⁰ Lamentablemente no se conservan series temporales completas de recuentos por parroquias, distritos, municipales, electorales o juzgados, en tanto que el primer volumen del Registro Civil de nacimientos, defunciones y matrimonios conservado en el A.M.M. data de 1841.
- ⁷¹ A.D.E., Caja nº 296, Notas manuscritas de Díaz de Escovar. Una información que debe aceptarse con todas las reservas, y que viene a coincidir con los partes del comisionado de cementerio, que cifran la mortalidad registrada, tanto de enfermedades comunes como de cólera, entre el 1 de septiembre y el 9 de diciembre de 1833, en 2.258. Extraído del B.O.P., 22-II-1834.
- ⁷² B.O.P., 9-VIII-1834.