

Guerra y cólera en la provincia de Ciudad Real (1834)

MIGUEL ÁNGEL MAESO BUENASMAÑANAS

Investigador independiente

miguelangel.maeso@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0093-2898>

Recibido: 5-V-2022

Aceptado: 1-XII-2022

RESUMEN

El inicio del año 1834 estuvo marcado por el reciente estallido de la Primera Guerra Carlista. El conflicto bélico en la provincia de Ciudad Real se caracterizó por la presencia de guerrillas carlistas que asolaron la región con un comportamiento que en muchas ocasiones difería poco del puro bandolerismo. En la primavera de 1834, las unidades militares desplegadas en la provincia, eficazmente apoyadas por las milicias locales de voluntarios, habían conseguido derrotar a la primera oleada de guerrillas. La aparente tranquilidad lograda tras la derrota de los guerrilleros fue brutalmente rota por la aparición de otro enemigo mucho más mortífero, la epidemia de cólera.

La enfermedad, procedente de Andalucía, empezó a propagarse en la provincia en el mes de junio y permaneció en la zona hasta el mes octubre. Los brotes de cólera en cada población se caracterizaron por una duración máxima de dos meses y una mortandad tan elevada que la tasa de mortalidad en el conjunto del año 1834 duplicó los valores del año anterior.

La gestión de esta crisis sanitaria recayó en instituciones de reciente creación como la Subdelegación de Fomento y la Junta Provincial Sanidad. Resulta llamativo que, a pesar del tiempo transcurrido y los avances científicos, las decisiones tomadas por las autoridades guardan muchas similitudes con la actual respuesta al covid 19: cierres regionales, confinamiento de poblaciones, creación de lazaretos y hospitales, pasaportes sanitarios, mejora de la higiene y desinfección de lugares públicos, etc. En cualquier caso, la falta de medios y el desconocimiento sobre las causas, la forma de propagación o el tratamiento más adecuado para el cólera impidieron que estas medidas fueran realmente efectivas.

PALABRAS CLAVE: Epidemia, Primera Guerra Carlista, Junta Provincial de Sanidad, Subdelegación Fomento.

[en] War and Cholera in the Province of Ciudad Real (1834)

ABSTRACT

The beginning of the year 1834 was marked by the recent outbreak of the First Carlist War. The war in the province of Ciudad Real was characterized by the presence of Carlist guerrillas who devastated the region with behavior that on many occasions differed little from pure banditry. In the spring of 1834, the military units deployed in the province, firmly supported by the local volunteer militias, had managed to defeat the first wave of guerrillas. The apparent tranquility achieved after the defeat of the guerrillas was brutally broken by the appearance of another much deadlier enemy, the cholera epidemic.

The disease, coming from Andalusia, began to spread in the province in June and remained in the area until October. The cholera outbreaks in each town were characterized by a maximum duration of two months and mortality rates so high that the mortality rate for the whole of 1834 doubled the values of the previous year.

The management of this health crisis fell to recently created institutions such as the Development Subdelegation and the Provincial Health Board. It is striking that, despite the time that has elapsed and the scientific advances, the decisions made by the authorities have many similarities with the current response to covid 19: regional closures, confinement of populations, creation of pest control hospitals and hospitals, health passports, improvement of hygiene and disinfection of public places, etc. In any case, the lack of means and the lack of knowledge about the causes, the form of spread or the most appropriate treatment for cholera prevented these measures from being truly effective.

KEYWORDS: Epidemic, First Carlist War, Provincial Health Board, Development Subdelegation.

Hasta fechas relativamente recientes nuestros antepasados tuvieron que convivir con una sucesión interminable de epidemias y calamidades. En el siglo XIX, en la provincia de Ciudad Real eran muy habituales enfermedades que asustan con sólo enumerarlas: viruela, tifus, fiebres tifoideas, tuberculosis, malaria, fiebre amarilla, ántrax o cólera. El precario sistema sanitario y la falta de conocimientos científicos sobre las causas, formas de propagación o tratamiento de las enfermedades provocaban elevadísimas mortandades. La esperanza de vida apenas superaba los 20 años y la tasa de mortalidad era mucho peor que la que padecen en la actualidad los países más pobres y atrasados del mundo como Sudán del Sur o Afganistán¹. En este sombrío panorama una de las epidemias que mayor impacto tuvo en la provincia de Ciudad Real fue la originada por el cólera en el año 1834.

Esta enfermedad la causa una bacteria denominada *vibrio cholerae* que provoca en el ser humano una fuerte diarrea y vómitos (Fig. 1). En pocos días puede causar la muerte del paciente por la enorme deshidratación que provoca. Se trans-

¹ La edad media de los fallecidos en Manzanares en 1826 fue de 23,74 años, en 1844 de 21,78 y en 1868 de 23,50. La tasa de mortalidad en 1826 era de 23,62 muertos por cada mil habitantes y de 33,3 en el año 1868 (Maeso Buenasmañanas, 2020a). Estos valores de la tasa de mortalidad de Manzanares durante el siglo XIX eran aún más altos que los 19,3 fallecidos por cada mil habitantes de Sudán del Sur en 2019, país que tuvo el triste privilegio de encabezar los datos de mortalidad en ese año en todo el mundo.

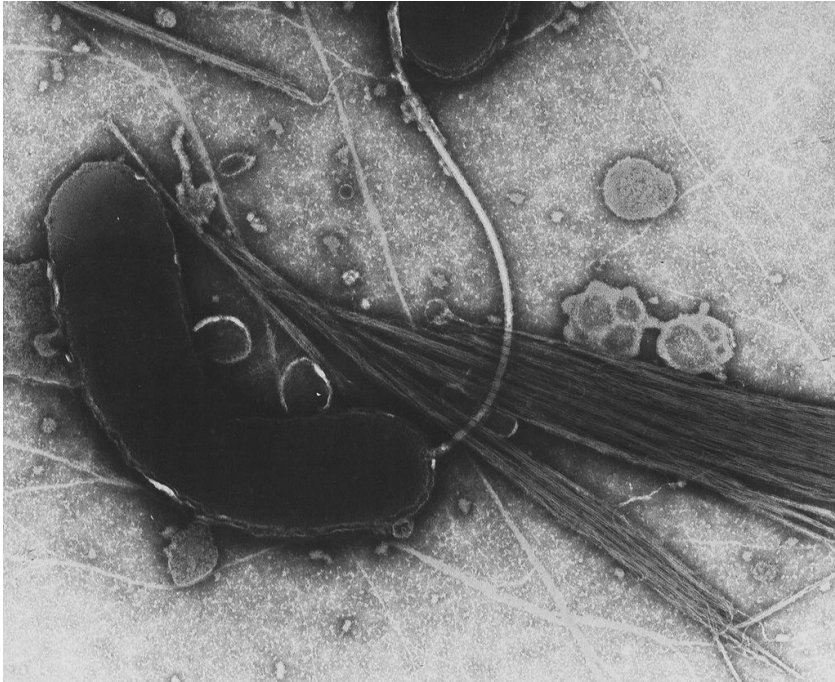


Fig. 1: Bacteria *vibrio cholerae* causante del cólera.

mite al tomar alimentos o beber agua contaminada por la bacteria. Los propios enfermos contribuyen a expandir la enfermedad a través de la carga bacteriana de sus heces y vómitos, situación que se agravaba en la época al carecer de sistemas de alcantarillado y distribución de agua potable.

El cólera era una enfermedad endémica de la India que a partir de 1817 empezó a extenderse por todo el mundo. La limitada movilidad existente en la época ralentizó la propagación de la enfermedad. A Europa no llegó hasta el año 1830. Los primeros casos se detectaron en Moscú, para pasar posteriormente a Polonia, a Austria e Inglaterra en 1831 y a Alemania en 1832. En España se detectaron los primeros brotes a principios de 1833 en Galicia, Extremadura y Andalucía, aunque el gran estallido de la epidemia en nuestro país no se produciría hasta el año siguiente.

La llegada del cólera a España coincidió con un periodo especialmente crítico de nuestra historia. La deteriorada salud del rey Fernando VII auguraba un pronto final del reinado y la sucesión al trono se presentaba llena de incertidumbres a consecuencia de las divisiones ideológicas que fracturaban la sociedad española en dos bandos irreconciliables, los absolutistas y los liberales. Los primeros defen-

dían la monarquía absoluta en la que el rey acumulaba todos los poderes, el monopolio de la Iglesia Católica y el mantenimiento de los privilegios tradicionales de las sociedades estamentales. Por el contrario, los liberales, herederos ideológicos de los grandes pensadores de la Ilustración como Montesquieu y Voltaire, anhelaban la aprobación de una constitución, la elección de un parlamento por sufragio, reformas económicas que facilitaran el libre comercio o la separación de la Iglesia y el Estado. El candidato al trono de los absolutistas era el infante Carlos María Isidro, hermano de Fernando VII, motivo por el cual recibieron el nombre de carlistas. Los liberales tenían puestas sus esperanzas en la hija de Fernando VII, que finalmente heredaría el trono con el nombre de Isabel II.

A los pocos días de la muerte de Fernando VII, en octubre de 1833, estalló una terrible guerra civil entre carlistas e isabelinos que asoló el país durante siete largos años hasta 1840 y que ha pasado a la historia con el nombre de Primera Guerra Carlista. Aunque el escenario principal de la guerra fue el norte de España, donde los carlistas llegaron a dominar amplias zonas, la provincia de Ciudad Real sufrió duramente las consecuencias del conflicto bélico. La lucha en la provincia estuvo marcada por la presencia de guerrillas carlistas que asolaron la región con un comportamiento que en muchas ocasiones difería poco del puro bandolerismo.

A pesar de estas adversas circunstancias, el gobierno actuó con cierta diligencia y anticipación en la lucha contra el cólera. La Real Junta Gubernativa de Medicina y Cirugía envió una comisión de expertos en febrero de 1832 a París, Viena y Munich para estudiar el desarrollo de la enfermedad. En el caso de la provincia de Ciudad Real, en junio de 1833, con un año de antelación respecto a la aparición del primer brote en la zona, se creó la Junta Provincial de Sanidad con el objetivo de coordinar la prevención y lucha contra la enfermedad. La Junta realizó una activa labor con la publicación durante el resto del año 1833 de numerosas circulares con normas y recomendaciones que debían seguir los ayuntamientos².

En estas circulares se exigía la creación en cada localidad de una Junta Municipal de Sanidad que debería ser la encargada de velar por el cumplimiento de las normas emanadas de la Junta Provincial. Otro de los principales objetivos de esta normativa era la reducción de la movilidad desde las zonas ya infectadas para evitar la propagación de la enfermedad. Los viajeros procedentes de Andalucía y Extremadura, los focos más cercanos de cólera, tenían que tener una cédula de sanidad para entrar en la provincia de Ciudad Real o, en caso contrario, tenían que ser internados en lazaretos para pasar una cuarentena. La Junta Provincial de Sani-

² En el *Boletín Oficial de la Mancha (B.O.L.M.)* del 17 de junio y 19 de junio de 1834 se volvieron a publicar parte de las circulares elaboradas por la Junta Provincial de Sanidad durante el año anterior. En concreto, hay circulares de fecha 20 de junio, 31 de agosto, 14 de septiembre y 12 de octubre de 1833.

dad también exigía que en todos los municipios se destinase un edificio como lazareto para aislar a los casos sospechosos y aconsejaba que estuviese ubicado en una zona aislada fuera del casco urbano. También obligaba a que en cada municipio se habilitase otro edificio para utilizarlo como hospital en el caso de que, finalmente, la enfermedad hiciera acto de presencia. Se animaba a las autoridades a solicitar donaciones a los vecinos para equipar el hospital e incluso a crear nuevas tasas o impuestos municipales con los que financiar todas estas medidas. Además, obligaba a cercar las localidades con muros y vallas improvisadas y en las puertas de acceso que se habilitasen se debían establecer puestos de vigilancia formados por “vecinos honrados” que controlasen las entradas de personas y mercancías. Los mendigos forasteros debían ser expulsados y se llegó al extremo de que se pensase con la muerte a aquellos contrabandistas que introdujesen mercancías contaminadas. Dentro de este paquete de normas también se velaba para evitar, en la medida de lo posible, la paralización la actividad económica, ya que se estipulaba que no se debería impedir a los vecinos la salida de las poblaciones por motivos de trabajo y que se debían evitar molestias innecesarias a aquellos viajeros que tuvieran la documentación en regla o que procedieran de zonas no contaminadas.

Otro importante objetivo de la normativa emanada de la Junta Provincial de Sanidad era el aumento de la limpieza y la eliminación de posibles focos de contaminación. Se exigía hacer un esfuerzo suplementario en la limpieza de las calles, sin permitir verter aguas sucias, animales muertos, ni ningún otro cuerpo que pudiera alterar la pureza del aire. Se debían limpiar los basureros, cloacas y depósitos de aguas inmundas que había en el interior de las casas. Estas medidas eran muy importantes ya que en la época no existían ni servicios de recogida de basura ni redes de saneamiento y alcantarillado, por lo que prácticamente cada casa contaba con su propio basurero y su pozo de aguas negras. También se exigió a las autoridades municipales desecar cualquier balsa o laguna de aguas estancadas que hubiera en el interior o en las proximidades de la población. En los mataderos no se permitió acumular sangre, ni materias fecales, ni otros desperdicios de los animales y, para ello, debían trasladarse diariamente estos restos a un paraje fuera de la población en dirección opuesta a los vientos predominantes en la zona. Se debían sacar de las poblaciones las pozas de los curtidores, las calderas o fábricas de jabón y los hornos de cal y yeso. Se rescató otra vieja normativa vigente desde finales del siglo anterior, pero no siempre cumplida, que prohibía el enterramiento de las personas en las iglesias y que obligaba a la creación de cementerios fuera del casco urbano. En este conjunto de normas se aprecia la confusión existente en la época sobre la forma de propagación de la enfermedad ya que las medidas van dirigidas a evitar la contaminación por aguas estancadas o por aires contaminados, cuando, como ya hemos comentado, el cólera sólo se propaga por la ingestión de aguas y alimentos infectados. En cualquier caso, debemos reconocer que la mayor

parte de las medidas eran correctas en sus planteamientos y que, a pesar del tiempo transcurrido y los avances científicos, recuerdan en muchos casos a las tomadas recientemente durante la epidemia de covid-19: cierres regionales, confinamiento de poblaciones, creación de lazaretos y hospitales, pasaportes sanitarios, mejora de la higiene y desinfección de lugares públicos, etc.

Además de la Junta Provincial de Sanidad, otra institución de reciente creación también destacó por su liderazgo en la lucha contra el cólera, la Subdelegación de Fomento. La creación de las subdelegaciones de fomento fue una de las primeras medidas reformistas, de inspiración liberal, tomadas por el gobierno de Cea Bermúdez en octubre de 1833, tras la muerte de Fernando VII. El objetivo de esta medida era, junto con la nueva división provincial, modernizar la estructura administrativa del país. Los subdelegados de fomento, que pocos meses después se convertirían en gobernadores civiles, tenían amplias competencias en asuntos económicos, educativos, sanitarios, de seguridad pública y de supervisión de los ayuntamientos. El primer subdelegado del fomento de la provincia fue el ciudadrealeño Diego Medrano y Treviño, el cual tuvo un papel protagonista en la lucha contra el cólera (Fig. 2). No menos importante fue el papel jugado por el Boletín Oficial de la Provincia, también de reciente creación en abril de 1833. Las noticias sobre el cólera, la normativa sanitaria o las decisiones de la Subdelegación de Fomento y de la Junta Provincial de Sanidad eran transmitidas a las autoridades municipales de forma eficaz a través de los boletines.

A pesar del esfuerzo de las autoridades provinciales, los ayuntamientos no siempre cumplieron con las nuevas normas sanitarias. En diciembre de 1833, la máxima autoridad militar de la provincia, el comandante general de La Mancha Francisco Ramonet, recriminó duramente a los ayuntamientos que, alegando falta de fondos, no habían realizado el cercamiento de los cascos urbanos. En el ánimo de Ramonet pesaban más las preocupaciones militares que las sanitarias, ya que consideraba que estas cercas servirían también para la defensa de las localidades en caso de ataque de las guerrillas carlistas³.

Durante los primeros meses de 1834 la atención de las autoridades sobre el cólera bajó considerablemente. No tenemos constancia de que la Junta Provincial de Sanidad, tan activa durante el año anterior, publicase nuevas circulares. Tan sólo en febrero de 1834, cuando se tuvo noticia de un nuevo brote de cólera en Granada, el subdelegado de fomento Diego Treviño, tras reunirse con la Junta Provincial de Sanidad, decidió impedir la entrada de personas y bienes procedentes de Granada

³ *La Revista Española* de 14 de enero de 1834. Se publica un escrito del 23 de diciembre de 1833 del comandante general de La Mancha, Francisco Ramonet, recriminando a Torre de Juan Abad y otras poblaciones por no haber cumplido con las medidas relativas al cercamiento de las poblaciones.

y obligar a cumplir una cuarentena a los que consiguieran llegar⁴. Esta ausencia de noticias pudo deberse, en primer lugar, a que las temperaturas invernales contribuyeron a frenar la enfermedad, que no llegó a propagarse fuera de Andalucía. En segundo lugar, las autoridades estaban volcadas en la lucha contra las guerrillas carlistas que en los primeros meses de guerra operaban por buena parte de la provincia. En la primavera de 1834, las unidades militares desplegadas en la provincia, eficazmente apoyadas por las milicias locales de voluntarios, consiguieron derrotar a la primera oleada de guerrillas, lideradas por destacados carlistas como Manuel Adame apodado el Locho, Juan Vicente Rugeros conocido como Palillos, Eugenio Barba o Benito Cuerva alias Lobito.



Fig. 2: Diego Medrano Treviño, primer subdelegado de fomento de la provincia de Ciudad Real.

La aparente tranquilidad lograda tras la derrota de los guerrilleros fue brutalmente rota por la aparición en la provincia de este otro enemigo mucho más mortífero, la epidemia de cólera. La alarma se desató en junio cuando se tuvieron noticias de brotes de cólera en la limítrofe provincia de Jaén, en concreto en la población de Andújar. No sólo el cólera se estaba acercando, sino que, además, existía un grave riesgo de propagación de la enfermedad ya que muchos vecinos de Andújar intentaban escapar del contagio huyendo en un enorme convoy compuesto por más de 20 carros en dirección hacia la provincia de Ciudad Real. El día 12 de junio se publicó en la prensa nacional que el convoy había llegado a Manzanares, posiblemente con personas infectadas, pues al menos dos viajeros habían fallecido en Bailén. El gobierno ordenó que el alcalde mayor de Ocaña, acompañado de un grupo de lanceros de la Guardia Real, detuviese al convoy de Andújar e internase a todos los viajeros en un lazareto de forma inmediata en cuanto fuesen localizados. Además, se ordenaba cortar el tráfico de personas y bienes con Andalucía en Almuradiel. Adicionalmente, se envió un médico desde Madrid para auxiliar a los enfermos del convoy y otro segundo a Andújar para evaluar la situación y ayudar a las autoridades locales⁵. Las autoridades provinciales también actuaron diligentemente y muestra de ello es que Diego Treviño, ya

⁴ *B.O.L.M.* del 9 de febrero de 1834.

⁵ *La Revista Española* de 12 de junio de 1834.

por entonces reconvertido en gobernador civil, dedicó íntegramente los boletines oficiales de la provincia del 17 y 19 de junio de 1834 a republicar las circulares emitidas por la Junta Superior de Sanidad durante el año anterior.

El 19 de junio el gobierno decidió aislar completamente Andalucía estableciendo un cordón sanitario desde Fregenal de la Sierra en Badajoz hasta Caravaca de la Cruz en Murcia, que sería vigilado por el ejército y las milicias locales. Esta barrera sólo podría franquearse en determinados puntos donde se realizarían controles médicos y se establecerían casas de observación para internar a los enfermos o realizar cuarentenas a los viajeros sanos procedentes de zonas infectadas. En la provincia de Ciudad Real los puntos de entrada que se establecieron fueron, desde oeste a este, el valle de los Pedroches en la zona de Almadén, Venta de Cárdenas en el camino real de Andalucía y Villamanrique en el campo de Montiel. Adicionalmente, para proteger la capital de España se estableció un segundo cordón sanitario a lo largo del río Tajo⁶.

Desafortunadamente, estas medidas llegaron muy tarde para la provincia de Ciudad Real. Gracias a los libros de defunciones de los archivos parroquiales hemos podido comprobar que posiblemente desde mediados de junio el cólera ya causaba estragos en poblaciones como Daimiel y Villarta de San Juan. En el caso concreto de Villarta, de tan sólo 656 habitantes, hubo 29 fallecimientos en apenas dos meses, desde el 16 de junio hasta el 14 de agosto. Esta cifra suponía nada menos que quintuplicar el número de muertes producidas el año anterior durante el mismo periodo. En la mayor parte de los casos, la causa del fallecimiento registrada en el libro de los difuntos fue muerte por vómitos, síntoma compatible con el cólera. Este mismo patrón, un fuerte aumento de los fallecimientos durante un periodo de dos meses aproximadamente, se repite en casi todos los pueblos afectados por la enfermedad. Por tanto, podemos afirmar que el cólera ya había entrado de lleno en la provincia antes incluso de que se ordenara establecer el cordón sanitario con Andalucía. Además, hay que tener en cuenta que debieron pasar muchos días hasta que se pudiera hacer efectiva esta medida de aislamiento en una línea tan extensa que se prolongaba desde Extremadura a Murcia, por lo que la enfermedad se debió extender sin mayores impedimentos. De hecho, al mes siguiente se detectaron nuevos brotes de cólera en poblaciones como Santa Cruz

⁶ *B.O.L.M.* del 1 de julio de 1834, en el que se publica una real orden del Secretario de Estado y Despacho de lo Interior de fecha 19 de junio en el que se decreta el aislamiento de Andalucía y se establecen los cordones sanitarios. En el *B.O.L.M.* del 3 de julio de 1834 se publicó una instrucción adicional, también con fecha 19 de junio, en el que se daban instrucciones más detalladas sobre el funcionamiento de los cordones sanitarios y las casas de observación que se debían establecer en los puntos de entrada habilitados para los viajeros y mercancías procedentes de Andalucía.



Fig. 3: Comarcas de la provincia de Ciudad Real.

de Mudela⁷, La Solana⁸, Cabezarrubias⁹ y Manzanares¹⁰. La epidemia se prolongó en la provincia de Ciudad Real hasta el mes de octubre con consecuencias catastróficas, aunque también es cierto que con impactos muy dispares dependiendo de la zona. Analizaremos con más detalle las repercusiones de la epidemia en cada una de las comarcas de la provincia: Montes, Alcudia, Campo de Calatrava, Sierra Morena, La Mancha y Campo de Montiel (Fig. 3).

Para hacer este análisis sobre la repercusión de la epidemia de cólera por zonas geográficas se han contabilizado el número de muertes mensuales, para el periodo 1833-1835, registradas en los libros de difuntos de los archivos parroquiales de las principales poblaciones de cada una de las comarcas. Todos estos datos pueden consultarse en la Tabla 1. Como puede observarse, la zona centro y este de la provincia, las más próximas al Camino Real de Andalucía, fueron las más afectadas por el cólera. En la comarca de Sierra Morena, limítrofe con Andalucía, las tres

⁷ B.O.L.M. de 21 de julio de 1834. La Junta Provincial de Sanidad declaró en estado sospechoso Santa Cruz de Mudela con fecha 19 de julio.

⁸ B.O.L.M. de 15 de julio de 1834. La Junta Provincial de Sanidad declaró en estado sospechoso La Solana con fecha 13 de julio.

⁹ B.O.L.M. de 31 de julio de 1834. La Junta Provincial de Sanidad declaró en estado sospechoso Cabezarrubias con fecha 28 de julio.

¹⁰ B.O.L.M. de 6 de agosto de 1834. La Junta Provincial de Sanidad declaró en estado sospechoso Manzanares con fecha 4 de agosto. En el archivo parroquial hemos podido constatar que la mortalidad se quintuplicó a partir del mes de julio.

localidades más pobladas en la época (Santa Cruz de Mudela, Calzada de Calatrava y el Viso del Marqués) sufrieron fuertes brotes de la enfermedad, aunque en diferentes periodos. Santa Cruz de Mudela en el mes de julio y las otras dos localidades de forma tardía en el mes de octubre. Es precisamente Calzada de Calatrava la población que presenta peores datos de todas las analizadas en la provincia de Ciudad Real. Sólo en el mes de octubre murieron 215 personas que representaban un 5% de la población total. Hubo en este mes dos veces y media más muertes que en todo el año anterior de 1833. Este catastrófico mes de octubre elevó el índice de mortalidad de 1834 hasta un escalofriante valor de 64,4 fallecidos por cada mil habitantes. Este número es más sobrecogedor si se compara con el peor país del mundo en términos de mortalidad en 2019, Sudán del Sur que, sumido en hambrunas y en una guerra civil, alcanzó una tasa de 19,3 fallecidos por cada mil habitantes, menos de un tercio de la alcanzada por Calzada de Calatrava en 1834 a consecuencia del cólera.

La comarca de La Mancha, atravesada de sur a norte por el camino de Andalucía, también fue muy afectada por la epidemia, alcanzando Manzanares valores similares a los de Calzada de Calatrava. El número de fallecidos en esta localidad en 1834 duplicó los valores del año anterior (266 muertos en 1833 frente a 533 en 1834) y se alcanzó una tasa de 62,8 fallecimientos por cada mil habitantes. El momento álgido de la epidemia fue julio y agosto, meses en los que fallecieron 316 personas. Las otras poblaciones de la comarca analizadas, Alcázar de San Juan y Villarta de San Juan, también se vieron afectadas por el cólera, aunque en esta última la baja mortalidad una vez superada la epidemia, sólo un fallecido registrado entre septiembre y diciembre, compensaron en términos anuales el elevado número de muertes de los meses de verano. En el campo de Calatrava, Daimiel y Miguelurra también doblaron el número de fallecidos en 1834 respecto al año anterior.

En el resto de las comarcas, más alejadas de las principales rutas de comunicación, encontramos zonas que consiguieron librarse del azote del cólera. En la comarca de los Montes, al noroeste de la provincia, Malagón escapó indemne de la epidemia, aunque Piedrabuena se vio afectada durante el mes de octubre. Algo similar ocurrió en la comarca de Alcudia, donde la principal población, Almodóvar del Campo, mantuvo niveles normales de mortalidad, sin embargo, pequeñas aldeas de la zona sí que se vieron afectadas. Cabezarrubias sufrió un brote en el mes de julio y Hinojosas de Calatrava tuvo una elevada mortalidad durante el verano y el otoño. Por último, en el Campo de Montiel, los datos obtenidos parecen indicar que Villanueva de los Infantes y Torre de Juan Abad consiguieron evitar la propagación de la epidemia.

Si se analizan los datos globalmente, en las localidades estudiadas hubo una sobremortalidad en 1834 respecto al año anterior de 960 fallecidos adicionales.

Estas localidades sumaban una población de 55.253 personas respecto a un total de 198.268 habitantes de la provincia de Ciudad Real. Si extrapolamos estos datos al conjunto de la provincia obtendríamos una sobremortalidad de 3.445 personas, que supondría un 1,74% de la población total. Si trasladamos esta misma mortalidad a la actual epidemia de covid 19 sería equivalente a que sólo en los primeros cuatro meses de enfermedad hubieran muerto en España la escalofriante cifra de más de 800.000 personas. Estos cálculos son orientativos de la repercusión del cólera en el conjunto de la provincia de Ciudad Real, pero no deberían considerarse como valores definitivos. En primer lugar, la muestra de localidades estudiadas no es representativa ya que se han seleccionado principalmente los pueblos con mayor número de habitantes, en donde el impacto del cólera pudo ser mayor. En sentido contrario, hemos observado que, pasada la epidemia, la mortalidad descendía respecto a los mismos meses del año anterior y esto compensaba en parte la sobremortalidad ocasionada por el cólera. Por otro lado, estamos analizando datos anuales cuando la epidemia de cólera se concentró en los meses de verano y esto provoca que se diluya en parte numéricamente las terribles consecuencias de la enfermedad. En cualquier caso, hechas estas salvedades, estos datos globales sirven para tener una idea aproximada del impacto de la enfermedad en el conjunto de la provincia.

Si analizamos los fríos datos numéricos desde el punto de vista de la huella que la epidemia dejó en la mente y actitudes de las personas, resulta difícil imaginar la incertidumbre y el miedo que debió provocar una enfermedad desconocida hasta la fecha, que provocaba esos niveles de mortalidad. El mejor ejemplo de la desesperación que podía generar el cólera se puso de manifiesto en Madrid en julio de 1834, cuando se extendió el rumor infundado de que la enfermedad la estaban provocando religiosos que contrataban a niños para envenenar las fuentes. La crispación creció hasta tal punto que las masas populares asaltaron los conventos de la capital el 17 de julio asesinando a 75 religiosos (Fig. 4). También es cierto que en estos hechos pudieron influir otras motivaciones de tipo político, ya que la Iglesia se había ganado la animadversión de los liberales por el apoyo que buena parte del clero prestaba a los carlistas.

Estos elevados índices de mortalidad, aunque sorprendentes, no son más que consecuencia de las limitadas posibilidades de la época. Existía un desconocimiento sobre la causa que provocaba la enfermedad y sobre la forma en la que se propagaba. Tampoco había un consenso médico sobre el tratamiento que debía aplicarse a los pacientes, aunque, en este sentido, resulta llamativo que en el Boletín Oficial de La Mancha se publicaran remedios contra el cólera, uno de ellos de un médico de La Solana, en los que se insistía correctamente en que la hidratación continua de los enfermos con agua, aceite o vino era el único medio para superar la enferme-

COMARCA	POBLACIÓN	HAB.	AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOT.	Mortal.	Incr.
Montes	Malagón	3.515	1833	6	8	8	14	6	2	7	14	11	11	13	15	115	32,717	
			1834	11	5	5	6	8	8	5	14	13	10	2	3	10	92	26,174
	Piedrabuena	2.600	1833	3	4	4	3	5	4	7	5	4	5	9	2	55	21,154	
			1834	6	10	4	5	9	4	6	8	10	8	49	13	2	126	48,462
Alcudia	Almodóvar del Campo	4.960	1833	8	7	3	9	3	4	11	5	7	5	8	4	74	14,919	
			1834	8	4	5	8	2	3	7	11	5	5	5	7	11	76	15,323
	Hinojosa de Calatrava	4.960	1835	5	6	7	3	8	7	18	7	3	8	5	4	81	16,331	7%
			1833	3	1	0	2	6	1	0	1	0	1	0	1	0	15	
Campo de Calatrava	Daimiel	10.249	1834	2	5	2	1	1	1	4	7	8	4	6	3	44		193%
			1833	10	14	13	10	11	4	21	13	18	22	13	19	168	16,392	
	Miguelturra	6.466	1834	17	7	11	14	10	28	160	48	12	22	13	8	350	34,150	108%
			1833	7	11	9	5	5	12	11	8	5	4	9	11	97	15,002	
Sierra Morena	Calzada de Calatrava	4.254	1834	7	10	8	13	8	8	10	10	55	31	7	9	176	27,219	81%
			1835	5	5	4	2	8	8	9	8	9	8	7	11	7	80	12,372
	Viso del Marqués	2.562	1833	8	6	8	4	10	4	8	9	9	7	12	0	85	19,981	
			1834	8	4	3	5	5	4	6	3	6	215	12	3	274	64,410	222%
La Mancha	Alcázar de San Juan	6.588	1833	1	4	3	7	4	4	8	4	5	5	6	4	55	21,468	
			1834	6	5	4	5	1	10	10	13	12	22	11	6	105	40,984	91%
	Manzanares	8.481	1833	2	7	9	8	3	5	8	12	8	11	13	9	95	14,420	
			1834	8	10	7	5	4	6	13	141	13	9	5	7	228	34,608	140%
			1833	18	22	28	16	18	19	20	23	22	31	16	33	266	31,364	
			1834	17	17	27	21	14	24	100	216	29	29	21	18	533	62,846	100%

(Continuación)

COMARCA	POBLACIÓN	HAB.	AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOT.	Mortal.	Incr.	
La Mancha	Villarta de San Juan		1833	8	2	5	4	2	3	1	3	3	6	4	5	46	70,122		
			1834	2	0	3	1	3	13	11	5	0	0	0	1	0	39	59,451	-15%
			1835	2	3	1	1	4	5	3	6	4	3	0	1	33	50,305	-15%	
Campo de Montiel	Villanueva de Infantes		1833	11	4	7	10	9	6	10	6	9	7	10	5	94	21,759		
			1834	12	5	15	6	4	6	12	8	12	14	9	7	110	25,463	17%	
			1835	9	7	8	5	15	5	11	17	6	9	5	13	110	25,463	0%	
	Torre Juan Abad		1833	3	4	3	2	2	2	4	5	5	2	2	2	36	59,801		
			1834	3	5	1	1	4	3	5	1	6	2	2	1	5	37	61,462	3%

Tabla 1: Fallecimientos mensuales en la provincia de Ciudad Real (1833-1835). La columna "HAB." muestra el número de habitantes de cada localidad. Este dato se ha obtenido del *Boletín Oficial de la Provincia de Ciudad Real* de 2 de noviembre de 1835. En la columna "Mortal." está calculada la tasa de mortalidad en fallecidos por cada mil habitantes. Los datos de fallecimientos se han obtenido de los libros de difuntos de los archivos parroquiales, excepto las cifras de Manzanares del año 1834 que provienen de Bermúdez García-Moreno (2002).



Fig. 4: Asesinato de frailes en la basílica de San Francisco el Grande en Madrid en julio de 1834. Obra del pintor Ramón Pulido Fernández (1867-1936).

dad. Además, en estos escritos se desaconsejaba, con buen criterio, la realización de sangrías, el uso de sanguijuelas y toda clase de remedios debilitantes¹¹. Por otro lado, la escasez de médicos impedía que la mayor parte de los pacientes pudieran recibir una mínima asistencia. En una población como Manzanares, con 8.481 habitantes, contaba en fechas cercanas con una reducida plantilla sanitaria: dos médicos, un cirujano, una partera, cuatro boticarios y algunos barberos que aplicaban tratamientos sanitarios básicos (Maeso Buenasmañanas, 2020b). No menos importante en una enfermedad como el cólera que se transmitía por el agua, era la carencia de una red alcantarillado y de agua potable. Habría que esperar hasta principios del siglo XX para que en los mayores pueblos de la provincia se empezasen a construir redes de agua y alcantarillado, que en muchos casos no se completaron hasta la segunda mitad del siglo.

Con la llegada del invierno, la epidemia cesó con la misma rapidez con la que se había propagado a partir del mes de junio. Aunque octubre fue especialmente trágico en poblaciones como Piedrabuena, Miguelturra, Calzada de Calatrava o Viso del Marqués, en el mes de noviembre los índices de mortalidad cayeron drás-

¹¹ B.O.L.M. del 4 y 18 de agosto de 1834.

ticamente, alcanzando valores incluso inferiores al año 1833. Una vez superada la epidemia, de nuevo la guerra volvió a ser la primera preocupación en la provincia, situación que se prolongaría seis largos años hasta 1840.

Afortunadamente, el cólera no volvió a hacer acta de presencia en la provincia de Ciudad Real hasta muchos años después, con una segunda epidemia en 1855 y una tercera y definitiva en 1885. El posterior descubrimiento de la bacteria causante de la enfermedad, el desarrollo de vacunas, la utilización de antibióticos y la mejora general de las condiciones higiénicas han conseguido combatir eficazmente la enfermedad. A partir del siglo XX el cólera ha desaparecido de los países avanzados, aunque lamentablemente sigue siendo endémica en el sureste asiático, América central y del sur y el África subsahariana.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

Documentación de archivo

Archivo de la parroquia de Santa María de Alcázar de San Juan.
Archivo de la parroquia de la Asunción de Almodóvar del Campo.
Archivo de la parroquia de Nuestra Señora de la Asunción de Calzada de Calatrava.
Archivo de la parroquia de San Pedro de Daimiel.
Archivo de la parroquia de Santa María de Daimiel.
Archivo de la parroquia de San Bernardo de Hinojosas de Calatrava.
Archivo de la parroquia de Santa María Magdalena de Malagón.
Archivo de la parroquia de Nuestra Señora de la Asunción de Manzanares.
Archivo de la parroquia de la Asunción de Nuestra Señora de Miguelturra.
Archivo de la parroquia de Nuestra Señora de la Asunción de Piebrabuena.
Archivo de la parroquia de Nuestra Señora de los Olmos de Torre de Juan Abad.
Archivo de la parroquia de San Andrés de Villanueva de los Infantes.
Archivo de la parroquia de San Juan Bautista de Villarta de San Juan.
Archivo de la parroquia de la Asunción de Nuestra Señora de Viso del Marqués.

Periódicos y otras publicaciones

Boletín Oficial de la Mancha.
Boletín Oficial de la Provincia de Ciudad Real.
La Revista Española.

Bibliografía

BERMÚDEZ GARCÍA-MORENO, A. (2002): "Epidemias de cólera en Manzanares durante el siglo XIX", *Ferías y Fiestas de Manzanares 2002*.

MAESO BUENASMAÑANAS, M.A. (2020a): “Manzanares hace 200 años: salud pública y demografía. La delgada línea entre la vida y la muerte”, www.manzanareshistoria.es (acceso: 4-IX-2022).

MAESO BUENASMAÑANAS, M.A. (2020b): “Manzanares hace 200 años: sistema sanitario”, www.manzanareshistoria.es (acceso: 4-IX-2022).

**EPIDEMIAS Y CALAMIDADES EN LA MANCHA
Y EL CAMPO DE MONTIEL**



FICHA CATALOGRÁFICA

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

Bernardo Sevillano Martín, Concepción Moya García, Pedro R. Moya-Maleno y Francisco Javier Moya Maleno (eds.)

Revista de Estudios del Campo de Montiel / Vol. 4 Extra (2022).–

Almedina: Centro de Estudios del Campo de Montiel, 2022.

170 x 230 mm.

311 pp.

Volumen Extra, 4

ISSN electrónico: 1989-595X

ISSN papel: 2172-2633

III. Centro de Estudios del Campo de Montiel

© De los contenidos: los autores.

© De la edición:

Centro de Estudios del Campo de Montiel -CECM

Plaza Mayor, 1

13328 - Almedina

Ciudad Real, España

contacto@cecampomontiel.es

Este libro ha sido editado para ser distribuido. La intención del CECM es que sea utilizado lo más ampliamente posible y que, de reproducirlo por partes, se haga constar el título, la autoría y la edición.

El CECM no comparte necesariamente las opiniones expresadas por los autores de los contenidos.

Portada: “Pobre madre”. Dibujo de Pellicer. *La Ilustración Española y Americana*, 22 de enero de 1877, p. 52 (en Maldonado, 2022: fig. 7).

MAQUETACIÓN

Pedro R. Moya-Maleno

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

**Bernardo Sevillano Martín
Concepción Moya García
Pedro R. Moya-Maleno
Francisco Javier Moya Maleno
(eds.)**

REVISTA DE ESTUDIOS DEL CAMPO DE MONTIEL Extra 4



Índice

	<i>Págs.</i>
PRESENTACIÓN	11
ÁNGEL SATURNINO MARTÍN-FONTECHA GUIJARRO <i>Epidemias, plagas y otras calamidades en Herencia. Siglos XIII-XXI</i>	17
JUAN ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN, CONCEPCIÓN FIDALGO HIJANO, MARIO CORRAL RIBERA, ISABEL PRIETO JIMÉNEZ y JUAN CARLOS MARÍN MAGAZ <i>Inundaciones y calamidades en los ríos de la cuenca del Alto Guadiana durante la Pequeña Edad de Hielo</i>	51
JAVIER CALAMARDO MURAT <i>Los efectos del terremoto de Lisboa en el Campo de Montiel</i>	107
BERNARDO SEVILLANO MARTÍN <i>Epidemias de tercianas y cuartanas padecidas por los trabajadores de las obras de la fábrica de pólvora de Ruidera (1783-1785)</i>	133
EVA M ^a JESÚS MORALES <i>Mentalidad y vivencia de la enfermedad en Villanueva de los Infantes: de la peste a la primera vacuna</i>	161
FÉLIX PATIÑO GALÁN <i>La epidemia, un viejo fantasma de Villafranca. Sus huellas en los archivos</i>	179
F. MIGUEL GÓMEZ GARCÍA DE MARINA <i>El caso del cirujano titular Felipe Jiménez. La realidad de un cirujano del siglo XVIII en Torralba de Calatrava</i>	205
MIGUEL ANTONIO MALDONADO FELIPE <i>Epidemias y calamidades en el siglo XIX y su impacto en los cementerios manchegos</i>	223
MIGUEL ÁNGEL MAESO BUENASMAÑANAS <i>Guerra y cólera en la provincia de Ciudad Real (1834)</i>	247
CONCEPCIÓN MOYA GARCÍA y CARLOS FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL <i>La epidemia de cólera de 1885 en los límites del Campo de Montiel: Membrilla, Manzanares y Valdepeñas</i>	263
M ^a DEL CARMEN PALAO IBÁÑEZ <i>Caleros, yeseros y tuberculosis en el Campo de Montiel a inicios del siglo XX</i>	283

Summary

	<i>Págs.</i>
INTRODUCTION	11
ÁNGEL SATURNINO MARTÍN-FONTECHA GUIJARRO <i>Epidemics, Plagues and other Calamities in Herencia. XIII-XXI Centuries</i>	17
JUAN ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN, CONCEPCIÓN FIDALGO HIJANO, MARIO CORRAL RIBERA, ISABEL PRIETO JIMÉNEZ & JUAN CARLOS MARÍN MAGAZ <i>Floods and Calamities in the Rivers of the Upper Guadiana Basin during the Little Ice Age</i>	51
JAVIER CALAMARDO MURAT <i>The effects of the 1755 Lisbon Earthquake in Campo de Montiel</i>	107
BERNARDO SEVILLANO MARTÍN <i>Epidemics of Tertian and Quartan Fevers suffered by Construction Workers of the Ruidera Gunpowder Factory (1783-1785)</i>	133
EVA M ^a JESÚS MORALES <i>Mindset and Experience of Disease in Villanueva de los Infantes: from Plague to the first Vaccination</i>	161
FÉLIX PATIÑO GALÁN <i>The Epidemic, an old Ghost of Villafranca. His traces in the Archives</i>	179
F. MIGUEL GÓMEZ GARCÍA DE MARINA <i>The case of principal Surgeon Felipe Jiménez. The Reality of an 18th Century Surgeon in Torralba de Calatrava</i>	205
MIGUEL ANTONIO MALDONADO FELIPE <i>Epidemics and Calamities in the XIX Century and its Impact on Manchego Cemeteries</i>	223
MIGUEL ÁNGEL MAESO BUENASMAÑANAS <i>War and Cholera in the Province of Ciudad Real (1834)</i>	247
CONCEPCIÓN MOYA GARCÍA & CARLOS FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL <i>The Cholera Epidemic of 1885 in the Limits of Campo de Montiel: Membrilla, Manzanares and Valdepeñas</i>	263
M ^a DEL CARMEN PALAO IBÁÑEZ <i>Caleros, yeseros y tuberculosis en el Campo de Montiel a inicios del siglo XX</i>	283

RECM

EXTRA

4

Bernardo Sevillano Martín et al.
(eds.)

Epidemias y calamidades en La Mancha y el Campo de Montiel

