

El huésped del Ganges: la epidemia de cólera de 1885 en Segovia. Un estudio cuantitativo de su mortalidad, aparición y profilaxis

*The Guest of the Ganges: The 1885 Cholera Epidemic in Segovia.
A Quantitative Study of Its Mortality, Emergence, and Prophylaxis*

Rubén de la Fuente Núñez
Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)
<https://orcid.org/0000-0003-2833-6246>
ruben.delafuente@unir.net

Recibido: 12/06/2023; Revisado: 20/08/2023; Aceptado: 30/01/2024

Resumen

El objetivo de este artículo es estudiar el origen, desarrollo y consecuencias de la epidemia de cólera de 1885 en Segovia, haciendo hincapié primero en el número de contagios y después en el de víctimas, deteniéndonos tanto en la mortalidad diferencial por edad, género y profesión, como en la espacial, mostrando los posibles focos de aparición, avance y profilaxis. Para ello, basándonos principalmente en el análisis de fuentes primarias se pretende reconstruir el paso de la enfermedad y su comparativa con el resto del país.

Palabras clave: Cólera 1885, Epidemia, Segovia, Mortalidad, Profilaxis.

Abstract

The aim of this article it is to study the origin, development and consequences of the cholera epidemic of 1885 in Segovia, emphasizing first the number of infections and then the number of victims, focusing both on the differential mortality by age, gender and profession, as in the space, showing the possible sources of appearance, progress and prophylaxis. For this, based mainly on the analysis of primary sources, we aim to reconstruct the course of the disease and its comparison with the rest of the country.

Keywords: Cholera 1885, Epidemic, Segovia, Mortality, Prophylaxis.

1. INTRODUCCIÓN

*¿Ni es posible, aunque se empeñen, créannos ¡por Jesucristo!
que una cosa tan pequeña, sin patas y sin hocico,
sin alas para volar y sin nada de un ser vivo,
cause tantas, tantas muertes y sin ser visto ni oído?* (TEJADA, 1884).

El cólera era una enfermedad endémica desde hacía tiempo en Asia y más concretamente en India, propagándose por el mundo en varias oleadas. A principios del siglo XIX se extendió por Borneo y Sumatra, deteniéndose en 1823 a orillas del Mar Caspio (MONGE, 2022). La segunda pandemia (1828-1838) tuvo más trascendencia, expandiéndose desde Bengala al Cáucaso y Afganistán, donde siguió dos rutas: una por el mar Negro hasta Constantinopla y posteriormente a Egipto; y otra por Moscú y San Petersburgo, continuando por Polonia, Alemania, Inglaterra, Holanda y Francia, arribando después a las Antillas (POLITZER, 1959; PÉREZ y MADRIGAL, 2010). En 1833 desde Portugal invadió España creándose tres focos: Galicia, Extremadura y Andalucía (RODRÍGUEZ, 1999; GÓMEZ 1993; GUIJARRO, 1969). Tras una breve pausa a finales de 1833, despertó en 1834 debido a la movilización del ejército en la guerra carlista, ocupando toda Castilla (ÁLVAREZ, 1983; LLORENTE, 1993; MARTÍNEZ, 1978, 1994).

La tercera pandemia dibujó el mismo camino que la anterior, entrando en España por Galicia (PESET y PESET, 1972: 217). La cuarta pandemia (1865-1874) alcanzó a la península arábiga y los peregrinos de La Meca la condujeron a Egipto, difundiéndose rápidamente por todo el Mediterráneo (OLIVER, 1992; PUJADES, 2006: 291-310).

La quinta pandemia saltó en 1882 a Conchinchina y Filipinas; buques procedentes de Bombay importaron el cólera a Tolón y Marsella pasando de allí a Italia, siendo Nápoles la ciudad más afectada (SEMMOLA, 1885). En 1884 el vapor *Buenaventura* condujo gérmenes colerígenos a Alicante provocando 989 invadidos y 592 fallecidos a nivel nacional. En marzo de 1885 apareció en Valencia y de allí se extendió a toda la Península, causando un reguero de muertes a su paso (FAUS, 1964: 285-420; LÓPEZ, 1985).

A pesar de ello, la sociedad continuaba ajena a la peligrosidad que se avecinaba. Todavía el 26 de junio de 1885 aparecía publicado en el periódico oscense *La crónica* un artículo bajo el título *La salud pública*, en el que se ponía en tela de juicio si el cólera europeo que tantos estragos estaba causando podría llegar a España; incluso si ya había algún síntoma de ello. Asimismo, dejaba muestra del gran debate político del momento.

¿En qué quedamos? ¿Tenemos cólera o no? Los ministeriales y los independientes aseguran que sí, los de la oposición, esto es, los aspirantes al poder, que no (...). Los primeros desean que al más pequeño síntoma que se observe de esa terrible enfermedad, se tomen precauciones y se dicten medidas para evitar que, una vez presentada, tome mayores proporciones; los segundos dicen que al adoptar esas disposiciones es hacer público alarde de poder, infundir la alarma (...) en una palabra, arruinar el país.¹

¹ *La Crónica*, 26 de junio de 1885, año I, p. 1.

1.1. Objetivos

Fue tan importante este hecho y con unas consecuencias tan catastróficas, que junto a otros sucesos ocurridos como son el sarampión de 1883 o la gripe de 1918-1919 (DE LA FUENTE, 2021a, 2023a), es necesario hacer una revisión de la evolución de la epidemia por el territorio nacional, centrándonos especialmente en el caso de la provincia de Segovia. De esta forma, el objetivo de este artículo es la reconstrucción del paso de la enfermedad atendiendo al origen, desarrollo y consecuencias demográficas y sociales que deparó, haciendo hincapié tanto en los contagios como en la mortalidad diferencial por edad, género, profesión y su distribución espacial (intramuros - dentro del recinto amurallado -, arrabales unidos - barrios limítrofes a la antigua muralla - y arrabales separados - barrios más alejados y marginales -), mostrando los posibles focos de aparición y el avance de la enfermedad, las medidas de prevención y su intento de erradicación. De la misma forma, se demuestra la relación entre mortalidad, ubicación y grupo social. De esta manera, esta reconstrucción viene a cubrir un vacío historiográfico y que, además, pueda ser comparado con el resto de la geografía nacional, tanto con las fuentes surgidas al calor de la epidemia, gubernamentales o particulares, como con otras posteriores.

1.2. Metodología y fuentes

Para la reconstrucción de este fenómeno nos hemos basado principalmente en el análisis exhaustivo de las fuentes primarias depositadas en el archivo del juzgado municipal de la ciudad, sección registro civil (en adelante, AJMS) y en el archivo municipal de Segovia (a partir de ahora, AMS). De esta forma, para realizar el estudio del número de contagiados y fallecidos por la enfermedad en la capital tenemos tres bases de consulta. La primera, fueron los partes elaborados por los facultativos donde recogían el estado de las invasiones y defunciones ocurridas diariamente.² En base a ellos, hubo 432 contagios y 191 fallecidos. Su fiabilidad no es del todo la que hubiéramos querido, porque según la fecha que indican la enfermedad duró del 8 de julio al 5 de septiembre de 1885. De esta forma, o están incompletos o se abrieron una vez ya empezada. Dentro de este mismo expediente aparece una estadística realizada por el Ayuntamiento sobre la marcha diaria de los invadidos y víctimas, basándose en los datos anteriores. Según esta, el número de infectados y muertos fueron 513 y 227 respectivamente, con lo que los partes se iniciaron desde el principio, pero no se han conservado en su totalidad. El problema de la estadística municipal es que, a la hora de tratar el tema de los enfermos, no aparece el día del contagio, ni el origen, lugar

² El alcalde de la ciudad, por orden del Gobernador Civil, mandó a los médicos encargados de la epidemia recoger, mediante un parte de incidencias, el estado de las invasiones y defunciones de cólera ocurridas diariamente. Tenemos un acta por cada día en el que aparecía el nombre del sujeto, su domicilio, si estaba invadido o había fallecido. Todo ello con la fecha del suceso firmado por el facultativo del distrito. AMS. Expediente 931-9.

o edad, simplemente el número de atacados, sesgando parte de la información. La tercera vía utilizada son las partidas de defunción del registro civil de 1885 (AJMS), donde solamente vemos el número de fenecidos. Según estos registros, la enfermedad transcurrió del 27 de junio al 13 de septiembre de 1885, llevándose por delante a 226 personas (una menos que la estadística municipal). Estas cifras podrían ser todavía más altas, porque existieron varios casos de enfermedades sospechosas que pudieron ser variantes del cólera, como son los casos de cólicos o gastroenteritis, ampliándose así la cifra anterior.³

Con el objetivo de completar estas casuísticas, acudiremos a otros expedientes complementarios que puedan subsanar las carencias y ayudar a su reconstrucción, como son los libros de acuerdos del Ayuntamiento de la capital de 1885-1900, Junta Municipal de Sanidad, bandos y ordenanzas, salubridad pública, inspecciones domiciliarias, padrones municipales y de pobres, prensa contemporánea..., entre otros. Asimismo y con la finalidad de comparar y contrastar estas fuentes, tenemos por un lado los datos recogidos prácticamente a diario por el Boletín Oficial de la Provincia de Segovia (1885-1900), y por otro, los estudios nacionales surgidos al calor de la epidemia, como fueron la estadística elaborada por el Ministerio (años 1886 y 1887) donde indican el número de invasiones y defunciones, y el trabajo de Hauser (1887), en el que además de cuantificar, expone el origen, desarrollo y profilaxis de la enfermedad desglosado por municipios y provincias. Por su parte y a medida que avance el trabajo, se irán incorporando estudios de carácter local o provincial del resto del panorama nacional y otras obras de tipo global aparecidas posteriormente donde evalúan su aparición, propagación y las medidas tomadas (ÁLVAREZ, 1983; CONDE, 1969; FAUS, 1964; FERNÁNDEZ, 1979, 1985; GÓMEZ, 1993; GUIJARRO, 1969; ISASI, 1987; LLORENTE, 1993; LÓPEZ, 1985; MONGE, 2022, 2020; NOGUEROLAS, 1991; OLIVER, 1992; PESET y PESET, 1972; POLITZER, 1959; TROITIÑO, 1982).

2. CUANDO LAS BARBAS DE TU VECINO..., EL CÓLERA LLEGA A LA CIUDAD

Bajo estas premisas, la epidemia se presentó en Segovia en el verano de 1885. El primer caso de cólera morbo que hubo en la capital fue el 27 de junio de 1885 en la calle de las Nieves. Se trataba de Ruperto Pascual, soltero, natural de Cuéllar, de veinticinco años y ejercía de sirviente en las huertas de San Lorenzo.⁴ La epidemia fue importada por un tabernero del barrio del Mercado que había ido a Aranjuez para traer una partida de vino, contrayendo la enfermedad en este establecimiento. Al lavar sus ropas en el río Eresma, se vio también contagiada una vecina de la calle del Marqués de Villena, de profesión lavandera, extendiéndose rápidamente

³ Ocho fallecidos por gastroenteritis y diecisiete por cólicos sospechosos. AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885. Esta situación se repitió con bastante frecuencia en otras epidemias, como la gripe de 1918-1919, en el que en lugar de diagnosticar cómo causa de la muerte la enfermedad, lo hacían con la patología crónica que tenía el paciente (DE LA FUENTE, 2021a: 453).

⁴ AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

el mal por toda la ciudad (FERNÁNDEZ, 1974: 133). Fue común en muchos puntos de España que la enfermedad se originase en zonas cercanas a los ríos o en zonas de huertas (SÁNCHEZ, 2005: 143; PÉREZ, 2013: 109) y con profesiones ligadas al agua. En el pueblo segoviano de Cuéllar, por ejemplo, el primer caso infectado fue una persona que estuvo al lado de una lavandera en el momento que lavaba la ropa en el río; estas aguas provenían de Madrid, donde ya se había desarrollado la epidemia (HAUSER, 1887: 124).

El caso segoviano siguió el mismo patrón de origen y contagio de la enfermedad. Establecemos tres elementos de unión: las heces de los enfermos, los pozos negros y el curso de los ríos. En cuanto a los primeros, una de las formas de transmisión fueron las deposiciones de los contagiados. Al ser una enfermedad de origen bacteriana, *vibrio cholerae*, las diarreas de los enfermos eran frecuentes y la ropa quedaba manchada, que a su vez era lavada en los ríos, contaminando los cursos fluviales y a las profesiones ligadas con el agua, como eran las lavanderas. Asimismo, el contagio a través de los pozos negros o aguas fecales arrojadas a la calle. Un informe realizado por la Junta de Sanidad indicaba que las zonas más expuestas a la enfermedad eran aquellas que no tenían alcantarillado y agua corriente, coincidiendo con las casas de la población más humilde y en las que eran habituales los vertidos a la vía. Los pozos negros eran un peligro en sí, ubicados en el mismo portal de las casas, en el interior o no estando debidamente contruidos, aislados y limpiados con la frecuencia necesitada. Asimismo, los domicilios sin agua corriente, alcantarillado, sin pozos negros, excusados o lugares habilitados para ello, siendo común el vertido de las heces por la ventana, quedando los residuos estancados o por su parte, arrastradas a otras zonas de la ciudad, contaminando a su paso.⁵

El acto tuvo lugar el jueves último, en el momento de estar reunidas tres personas en la calle de los Leones, donde a pesar de estar bautizadas lo fueron nuevamente por las aguas arrojadas por una ventana, sin que ningún agente municipal, ni nadie, turbara en su derecho al que se mofaba así de las ordenanzas municipales y faltaba a las consideraciones sociales que todo el mundo tiene derecho se le guarden.⁶

En tercer lugar, los ríos; según Hauser, el vehículo transportador del cólera fue el río Eresma en el cual desembocaba el río Clamores (sumado a otros afluentes como era el arroyo Ciguiñuela, que también pasaba por la ciudad). A su paso por los diferentes pueblos (Carbonero de Ahusín, Yanguas...) contaminarían a su población (HAUSER, 1887: 76-77). Esta teoría quedó corroborada por la memoria realizada por el Gobernador de la ciudad sobre el cólera, apuntando a los ríos y a la continua humedad que existía por el regadío de las muchas huertas allí situadas, siendo los puntos determinantes para el desarrollo de la enfermedad.⁷ Segovia era atravesado por estos tres ríos, arrastrando las aguas contaminadas de otras poblaciones y siendo vertidas aquellas de la ciudad. De esta forma las zonas más afectadas de la capital coincidían con este patrón. En el barrio de San

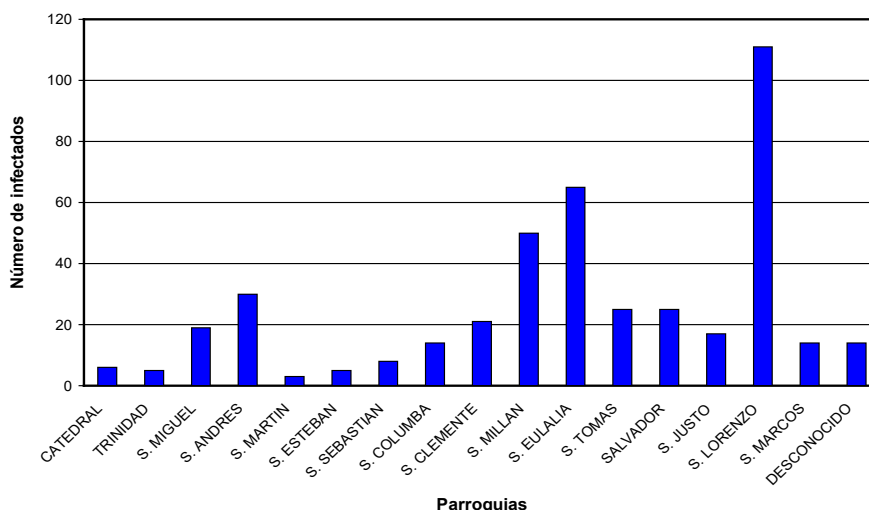
5 AMS. Visitas domiciliarias Junta de Sanidad. Expediente 12-274.

6 Diario local *El Moscardón*, 5 de agosto de 1877, zumbido 23, año I.

7 AMS. Sobre el cólera morbo 1884-1885. Expediente 931-9.

Lorenzo, lugar en el que se originó la enfermedad, era el que más superficie de contacto tenía con el río, lugar de lavado de la ropa y zona de huertas, donde su agua era utilizado para el riego. Las otras dos parroquias más afectadas, San Millán y Santa Eulalia, contaban con el curso del río Clamores y un porcentaje elevado de casas sin alcantarillado y agua corriente. También incidir sobre la feligresía de San Andrés que, a pesar de estar en intramuros, era colindante a la de San Millán; de ahí que junto a las malas condiciones en que se encontraban los domicilios y la población humilde de sus habitantes, fuera la de mayor número de contagios dentro del recinto amurallado (gráfico 1).⁸

Gráfico 1
Relación de infectados por cólera desglosado por parroquias en Segovia en 1885



Fuente: AMS. Partes facultativos 1885. Expediente 931-9.

Por último, el abastecimiento de agua de la capital. A pesar de estar los ríos circundantes de la ciudad contaminados, siendo usado sus aguas para el lavado de ropa, el riego de las huertas y el vertido de deposiciones por parte de la población, sumado al mal estado de las casas con un porcentaje elevado sin alcantarillado y agua corriente y el correspondiente vertido de inmundicias a la calle, además de la mala ubicación o instalación de los pozos negros y con ello el posible filtrado a los depósitos, parece que el agua potable de la ciudad

⁸ A pesar de pertenecer jurisdiccionalmente a la parroquia de Santa Eulalia, espiritualmente estaba bajo la feligresía del Salvador, como queda demostrado cuando encontramos la queja elevada al Ayuntamiento por parte de su párroco; debido al número de infectados y fallecidos en esa zona, le era imposible atenderla en su totalidad. AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesión del 22 de julio de 1885.

no estuvo afectada. A falta, como es obvio, de un análisis y un control, que no se hizo, como sucedió por ejemplo en Madrid (BOSCH, 1885: 26), tenemos dos datos que nos invitan a pensar en ello. Primero, el abastecimiento de la ciudad se seguía produciendo por el Acueducto, que tomaba sus aguas de la sierra de Guadarrama en el curso alto del río Frío y era directamente distribuida a través de fuentes públicas diseminadas por la ciudad, además de los domicilios que contaban con este servicio, descartando su captación de los ríos Eresma y Clamores como uso directo para el consumo. Segundo, porque existieron parroquias donde apenas hubo contagiados y ningún fallecido como fue el caso de la zona de San Martín, lugar pudiente donde las hubiese y que contaba con alcantarillado y agua corriente en sus casas.

3. LA ENFERMEDAD AVANZA: CUANTIFICACIÓN DE LOS CONTAGIOS

3.1. A nivel local

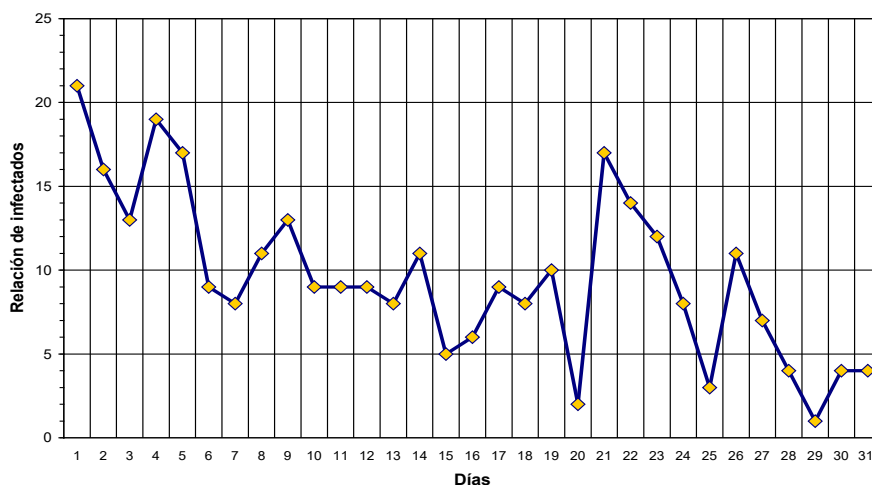
Si empezamos el estudio por el número de contagiados, la estadística municipal los cifraba en 513 para una población expuesta en torno a las 11.455 personas;⁹ cifra inferior por ejemplo a los 1.621 enfermos de Aranjuez (MARTÍN, 2004: 54) o los 6.000 de Nápoles un año antes (SEMMOLA, 1885: 24). Al no detallar la ubicación, deberemos trabajar con los partes facultativos, indicando que hubo 432 invasiones, repartidos en 76 infectados en intramuros, 217 en los arrabales unidos, 125 en los arrabales separados y 14 en situación desconocida.

En cuanto a su distribución temporal, según la estadística municipal hubo 1 contagiado en junio, 218 en julio, 284 en agosto y 10 en septiembre. Los partes indicaban que hubo 125 infectados en el mes de julio, 298 en agosto y 9 en septiembre. Al parecer, los partes son bastantes fiables en los meses de agosto y septiembre y al no estar detallados el número diario de infectados en la estadística municipal, volveremos a trabajar con los partes facultativos. Como se puede apreciar en el gráfico 2, el número de enfermos en agosto inició un camino descendiente durante todo el mes, salvo pequeños altibajos. El mayor número de infectados coincidió con los cinco primeros días, reduciéndose considerablemente hasta el día 20. A partir de ahí tuvo lugar un crecimiento por razones que desconocemos,¹⁰ disminuyendo desde este momento hasta el final de la enfermedad. En Vegas del Genil (Granada), también el día 21 de agosto fue un día destacado, siendo el de mayor número de muertes de toda la epidemia, con un total de ocho defunciones (LINARES, 2007).

9 AMS. Estadística municipal de infectados por cólera en 1885. Expediente 931-9. En cuanto a la población, se ha cogido el dato del padrón municipal de 1881, el mejor estudiado y conservado próximo a la fecha de la epidemia (DE LA FUENTE, 2022a: 274).

10 La causa podría estar relacionada con la celebración de la romería de la virgen de agosto, que se festejaba el 15 de este mes y la época de la cosecha. Era un punto de reunión y posiblemente de contagio. Al ser el periodo de incubación esos días, la fecha de los fallecidos sería a partir del 20.

Gráfico 2
Relación de infectados diarios en Segovia capital en el mes de agosto de 1885



Fuente: AMS. Partes facultativos 1885. Expediente 931-9.

Según la estadística municipal, de los 513 infectados por la enfermedad, 206 fueron hombres y 307 mujeres. A medida que avanzó la enfermedad y se aproximaba a los últimos días, esta diferencia se igualó. Simplemente añadir que en el mes de agosto solo hubo dieciséis casos más de la parte femenina que de la masculina, equiparándose en septiembre con un total de cinco para cada sexo.¹¹

3.2. A nivel provincial

En relación con la provincia y como se puede apreciar en la tabla 1, hubo 1.890 invadidos por cólera (con los 513 de la capital ya mencionados ascendieron a 2.403), divididos en 869 varones y 1.021 mujeres, para una población total de 50.917 habitantes sometidos a la epidemia (MINISTERIO, 1886 y 1887).

¹¹ AMS. Estadística de epidemias de Segovia. Expediente 931-9.

Tabla 1
Relación de infectados por cólera morbo en la provincia de Segovia en 1885

Partido judicial	Municipio	Hombres	Mujeres	Total
... de Cuéllar	Adrados	2	6	8
	Aldeasoña	8	9	17
	Arroyo de Cuéllar	3	2	5
	Calabazas	10	11	21
	Cuéllar	79	65	144
	Chañe	0	1	1
	Fuente el Olmo	7	6	13
	Laguna Contreras	35	44	79
	Mata de Cuéllar	2	4	6
	Moraleja Cuéllar	3	5	8
	Hontalbilla	31	34	65
	S. Cristóbal Cuéllar	10	6	16
	S. Martín Mudrián	1	2	3
Vallelado	27	35	62	
... de Riaza	Alconada	1	0	1
	Ayllón	1	0	1
	Corral de Ayllón	6	7	13
	Riaza	9	37	46
	Ribota	1	0	1
	Sta. M ^a de Riaza	0	1	1
... de Santa María de Nieva	Armuña	48	52	100
	Bernardos	3	1	4
	Coca	3	3	6
	Domingo García	14	10	24
	Lastras del Pozo	3	1	4
	Marazoleja	4	2	6
	Marazuela	27	35	62
... de Sepúlveda	Cabezuela	2	1	3
	Cantalejo	50	80	130
	Navalilla	0	1	1
	Pajareros	12	19	31
	Puebla de Pedraza	10	14	24

Partido judicial	Municipio	Hombres	Mujeres	Total
... de Segovia	Abades	15	8	23
	Añe	2	0	2
	Basardilla	0	1	1
	Bernuy de Porreros	1	1	2
	Cabañas	31	40	71
	Carbonero de Ahusín	21	11	32
	Carbonero el Mayor	5	32	37
	Encinillas	2	1	3
	Escobar	4	11	15
	Espirido	19	31	50
	Fuentemilanos	31	31	62
	Garcillán	1	1	2
	La Higuera	3	7	10
	Los Huertos	0	2	2
	Juarros de Riomoros	0	5	5
	Madrona	25	22	47
	Mozoncillo	22	18	40
	Hontanares	12	16	28
	Hontoria	34	21	55
	Otero de Herreros	1	1	2
	Palazuelos	0	1	1
	Revenga	3	5	8
	Sauquillo de Cabezas	1	1	2
	Torrecañales	11	7	18
Valseca	44	54	98	
Valverde del Majano	76	85	161	
Vegas de Matute	5	5	10	
Yanguas	18	18	36	
Zamarramala	10	16	26	
Zarzueta del Monte	60	75	135	
Total pueblos provincia		869	1.021	1.890
	Segovia capital	206	307	513
Total provincia de Segovia		1.075	1.328	2.403

Fuente: MINISTERIO (1887: 320-334).

El municipio donde hubo mayor número de infectados fue Valverde del

Majano con 161 atacados, seguido de Cuéllar con 144 y Zarzuela del Monte con 135, siendo el partido judicial más afectado el de Segovia con 984 (sin incluir la capital).

Por su parte y atendiendo a la temporalidad de los infectados, el mayor número de contagiados tuvo lugar en el mes de agosto con 1.191 personas.¹² Los días de más incidencia fueron del 31 de julio al 2 de agosto y del 7 al 9 de este mismo mes, con 138 enfermos por periodo. En cada uno de estos espacios cronológicos los pueblos más castigados fueron Valverde con diecisiete y Valseca con catorce para el primero, y Valseca con veintidós y Madrona con veinte (con diez fallecidos) para el segundo. A pesar de que a finales de mes el número de casos disminuían, en el pueblo de Laguna de Contreras los días 29, 30 y 31 hubo treinta personas.

3.3. A nivel nacional

Si nos extendemos a nivel nacional, Segovia fue la sexta provincia con mayor número de infectados y la quinta con el de exposiciones de poblaciones semejantes (tabla 2).¹³ A nivel general, de las cuarenta y seis invadidas ocupó la vigésima octava con más contagios, mientras que representaba la trigésima posición con población expuesta a la epidemia; Zaragoza, Valencia, Granada y Teruel en este orden, fueron las cuatro provincias con más incidencias, quedándose fuera de estos puestos Barcelona, Madrid o Murcia, donde estuvieron en riesgo más de 400.000 personas en cada una de ellas. Por último, hubo 338.635 personas enfermas en 1885 por cólera en España para una población total de 17.323.000, aunque solo fueron afectadas 46 provincias, 342 partidos judiciales y 2.247 ayuntamientos (MINISTERIO, 1886).

Tabla 2
Contagios por cólera en provincias de dimensiones poblaciones semejantes 1885

Provincia	Contagios	Expuestos
Badajoz	950	35.240
Burgos	2.310	63.529
Guipúzcoa	304	59.004
Huelva	462	46.326
Huesca	5.762	63.387
Logroño	5.046	53.944

¹² Hay que tener cierta precaución con esta cifra, ya que ha sido sacada de los Boletines Oficiales de la provincia de Segovia del mes de agosto de 1885. En ellos, se publicaba la cifra de invadidos en la provincia abarcando de dos a tres días. En este caso la cifra engloba del 31 de julio al 31 de agosto, ambos inclusive.

¹³ Para una comparación más exacta, se ha hecho un corte entre provincias análogas, mostrando las que tenían entre 35.000 y 65.000 personas residiendo y con ello, expuestas a la enfermedad.

Palencia	3.587	42.578
Salamanca	1.288	40.162
Segovia	2.403	50.917
Soria	3.079	36.654
Zamora	3.587	49.418

Fuente: MINISTERIO (1886).

4. LA EPIDEMIA SE RECRUDECE: LAS VÍCTIMAS DEL CÓLERA

4.1 A escala local

En relación con el número de fallecidos, según las partidas de defunción del registro civil de Segovia capital tuvo 226 personas en apenas dos meses para un vecindario de 11.455, representando el 1,97% de víctimas sobre el total de la población, muy superior al 0,69% que lo hizo a nivel nacional (111.931 muertos sobre una población expuesta de 17.323.000). A pesar de este dato, el número de víctimas fue inferior a las ocurridas en otras ciudades como las 2.100 de Zaragoza, 554 de Cádiz, 403 de Cuenca, 773 de Almería, 295 de Ciudad Real, 468 Valladolid, 579 de Jaén o las 493 de Teruel, pero superior a las 50 de Toledo, 95 de Palencia, 139 de Salamanca, 184 de Santander, 98 de Huesca, 56 de Córdoba, 35 de Gerona o las 5 de Sevilla (HAUSER, 1887: 10-67; TROITIÑO, 1982: 135-141; NOGUEROLAS, 1991; CARNICERO, 2007: 114; PÉREZ, 2013). Como se indica la tabla 3, las defunciones ocurridas se repartieron principalmente en los arrabales, lugar de paso de los ríos, barrios con casas más deficientes y con ello, más expuestas al problema.

Tabla 3
Distribución de los fallecidos por su lugar de residencia en Segovia capital en 1885

Situación	Intramuros	Arrabales unidos	Arrabales exteriores	Desconocido
Número de fallecidos	40	128	56	2

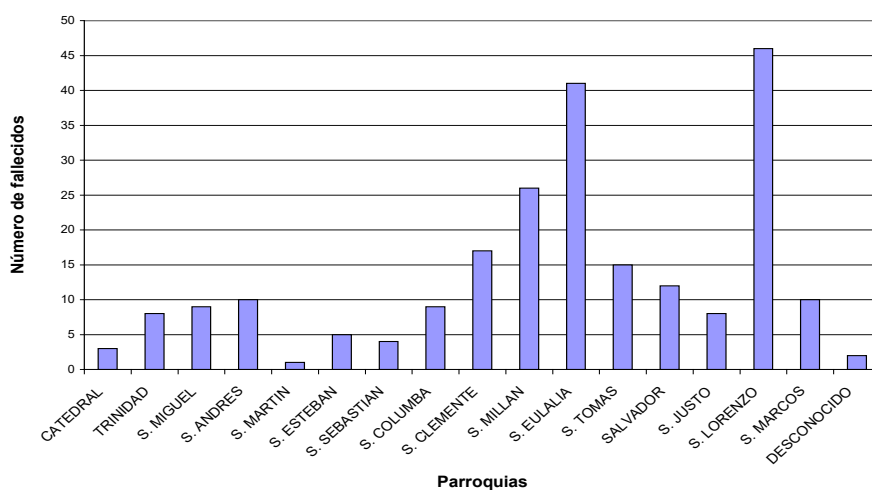
Fuente: AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

Aunque los arrabales unidos representaron el mayor número de fallecidos, fue la parroquia de San Lorenzo, en los arrabales exteriores, la que tuvo más casos. Destacó también la prefectura de Santa Eulalia, debido a la ubicación dentro de su jurisdicción del hospital de coléricos, seguida de la feligresía de San Millán (ambas unidas a su vez por el río Clamores). Indicar igualmente la escasísima presencia del cólera en la parroquia de San Martín como ya demostramos, donde solo hubo un fallecimiento. Además, era un recluso de la cárcel, con lo que la

puidente feligresía salvó sus almas de las garras de la epidemia (ver Gráfico 3).¹⁴

Las noticias referentes a la epidemia cólerica son, por desgracia, más graves. Hoy día todas las clases sociales discuten, tratan y ponen en palenque este terrorífico nombre; (...) presentado el cólera en una población en malas condiciones de salubridad, se propagará de tal suerte, dando un contingente de mortandad tan numeroso y desconsolador para el Médico, que éste terminará por abatirse al comprender que son ineficaces sus remedios y sacrificios; así como en un pueblo limpio, protegido y gobernado por caracterizadas personalidades, el tanto por ciento de defunciones no te llegará nunca a entristecer.¹⁵

Gráfico 3
Distribución por parroquias de los fallecidos por cólera en Segovia 1885



Fuente: AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

A pesar de que no existe mayor igualdad social que la enfermedad y la muerte, sí que es cierto que la localización del mayor número de fallecidos coincidía con aquellas zonas en las que se encontraban en peores condiciones, donde los alquileres eran más asequibles, la convivencia era más apretada y quedaban más expuestos al problema (Fig. 1), siendo la vivienda un factor determinante en el estado de salud de la población y su predisposición a enfermar (HUERTAS, 2002). Esta situación se daba en la mayoría de las ciudades españolas. En el caso de Madrid, por ejemplo, fueron los distritos de Latina, Inclusa, Universidad y Hospital, aquellos barrios de alquileres bajos, los que concentraban las tasas más altas de mortalidad por el cólera morbo de 1885 y viceversa, aquellos lugares más asentados como la Castellana quedaron al margen, aunque las condiciones

¹⁴ Este recluso era natural del pueblo segoviano del Espinar, que en la declaración de profesión indicaba la de jornalero. AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

¹⁵ Diario local *El Pardillo*, 26 de julio de 1884, número 48, año II.

topográficas le empujaron a la enfermedad (FERNÁNDEZ, 1985: 176-180; VARGAS, 1885). En todas las epidemias en circunstancias iguales morían más de los pobres que de los ricos, de los viejos más que de los jóvenes, de los endebles más que de los fuertes, de la gente de mal vivir más que de la gente sobria y de buenas costumbres de limpieza (HAUSER, 1887: XIX). En 1884 en Beniopa, población próxima a Gandía de 1.958 almas, se inició el embate el 11 de noviembre; de los 62 atacados murieron 36, cuya residencia estaba en toda la ciudad menos en la plaza Mayor. Según los doctores que cubrieron la epidemia en el municipio, en dicha plaza vivían las personas más pudientes de la población y menos reñidas con la higiene (FERNÁNDEZ, 1979: 201-230). En el caso segoviano, las zonas con mayor número de fallecidos coincidían con las parroquias cuyas estructuras estaban más deficitarias y aquellas atravesadas por los ríos y comunicadas entre sí. Un ejemplo claro de esta macabra estadística lo representaba la calle de San Lorenzo que desembocaba en la de San Vicente, cruzadas por los ríos Ciguiñuela y Eresma. También destacar la posesión del Establecimiento de Beneficencia, que ya era el punto de mayor mortalidad de la ciudad en condiciones normales y que recogió más víctimas que el hospital de coléricos (DE LA FUENTE, 2022b: 16).

Con el desarrollo de la enfermedad y a medida que la Junta de Sanidad incrementaba sus visitas a las casas de los infectados, descubrían más casos de cólera morbo, coincidiendo con las zonas más humildes de la ciudad y con los sectores menos favorecidos. En la calle de la Canaleja, lugar mísero y poco higiénico, las denuncias sobre contagios eran frecuentes; como la efectuada por los celadores de policía, donde afirmaban que se trataba de una casa en malas condiciones, donde compartían vivienda junto al infectado tres o cuatro vecinos pobres.¹⁶

16 AMS. Contagio del cólera morbo 1885 en la Canaleja, expediente 738-9.



Figura 1. Mortalidad por cólera en Segovia capital en 1885. Fuente: cada indicación refleja un fallecido por cólera. AJMS. Elaboración propia con los datos obtenidos de las partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885 y como base el plano de Segovia de 1920, escala 1:8000 (primero en color). AMS. Según el registro civil, solo hubo seis fallecidos por cólera en el hospital de coléricos. En cambio, los partes de los facultativos recogieron diecinueve casos. La discrepancia de pareceres reside en que unos apuntaban el domicilio del fallecido y otros el lugar de la defunción.

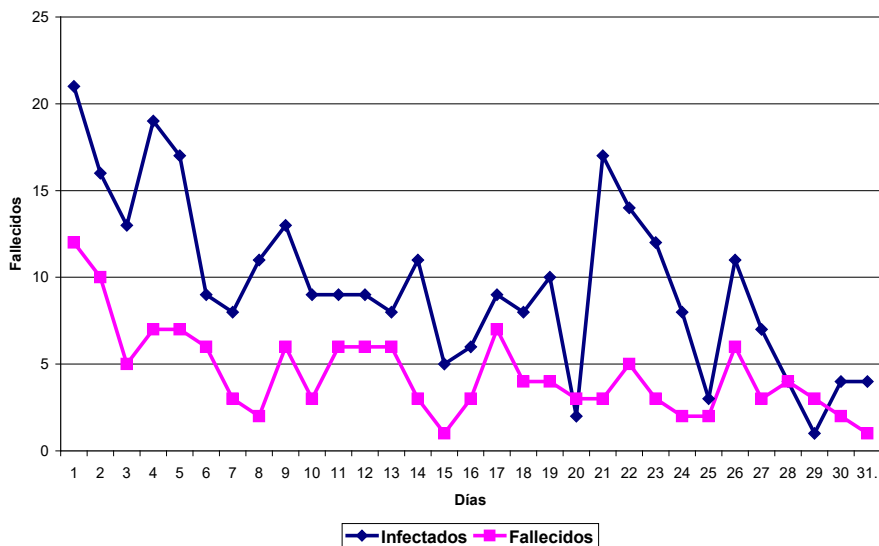
AMS. Expediente 931.

En cuanto al origen de los fallecidos capitalinos, hubo mayoría de originarios de la provincia de Segovia representando un 47% sobre el total de la población, destacando los pueblos de Cantimpalos, Riaza y Navalmanzano con cinco el primero y cuatro los dos últimos, fruto de la estructura demográfica de la sociedad y la emigración provinciana iniciada desde mediados del siglo XIX (DE LA FUENTE, 2016: 55-126).

Por otro lado, establecer un marco temporal del número de muertes en Segovia a consecuencia del cólera es fácilmente reducible a dos meses. Aunque la enfermedad abarcó cinco (junio con un fallecido, septiembre con diez y octubre con uno), fueron julio con setenta y seis fallecidos y agosto con ciento treinta y ocho los que tuvieron más protagonismo. El 1 y 2 de agosto fueron los días más mortíferos del mes, con doce y diez muertes, para después descender hasta dos el día 8. A partir del octavo día, avanzó el mes con pequeños altibajos, como los siete interfectos habidos el día 17 o los seis el 26 de agosto. A partir de este momento la enfermedad remitió. También es de destacar y como se demuestra en el gráfico 4,

el número de fallecidos siguió prácticamente la misma silueta que el número de infectados, indicando que muchos de los que enfermaban morían ese mismo día.

Gráfico 4
Infectados y fallecidos por cólera en Segovia en el mes de agosto de 1885



Fuente: AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

El que el mes de agosto fuera el de mayor número de defunciones, no solo fue característico de la ciudad segoviana, sino que también sucedió en otras zonas como los cuarenta y tres fallecidos en Tudela de Duero y en los pueblos de su alrededor (MARTÍN, 1984: 87-90). Agosto fue por excelencia el mes del cólera, como así lo demuestra el volumen de muertos provocados por la enfermedad a nivel nacional (Tabla 4), centrándose el 45,81% de las víctimas (54.937), para un total de 119.931 en ese año (HAUSER, 1887: 64-65).¹⁷

Tabla 4
Resumen general de los fallecidos en España a consecuencia del cólera en 1885

Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
42	176	1.011	11.700	36.257	54.937	12.947	2.360	392	109	119.931

Fuente: HAUSER (1887: 64-65).

¹⁷ Estas cifras pueden variar. Según el Ministerio (1886), el número de muertos totales fueron de 119.620 personas, 311 menos que la cifra de Hauser.

Por otro lado, en cuanto al sexo de los fallecidos segovianos, hubo un predominio femenino frente al masculino, ciento treinta y nueve por ochenta y siete respectivamente; de mayoría en estado civil casado (noventa y ocho), frente a los setenta y cuatro en soltería, situándose la edad media de defunción en los treinta y ocho años.¹⁸ El sexo de por sí no hacía más proclives a hombres que mujeres y viceversa, sino más bien el momento en que se encontraban y su profesión. En general, los hombres casados, sobre todo si eran padres de familia, solían llevar una vida más metódica, más morigerada, exponiéndose menos a la infección. En el sector femenino, dependía del ciclo biológico en que se encontraba. Si por ejemplo, estaba embarazada, la gestación podía considerarse como una causa de las más poderosas, por las alteraciones gastrointestinales que comúnmente entrañaba o por los oficios desempeñados de mayor riesgo, como fue el caso de las lavanderas (RODRÍGUEZ, 1889: 20-21; JIMENO, 1886: 38-39; FERNÁNDEZ, 1985: 180). Otros autores aludían a la mortalidad más que por sexo por la inmunidad adquirida, indicando que aquellas personas que había pasado por una enfermedad parecida (viruela, sarampión o coqueluche) podían tener anticuerpos (CORTEZO, 1885: 21-22).

En el caso segoviano, la edad de los fallecidos femeninos (gráfico 5), había tres cohortes que destacaban: los comprendidos entre los 0-4, 65-69 y en menor medida de 30-34 años. Además de la gran incidencia en los párvulos, el cólera era brutal en las edades en las que la vejez se asomaba a la puerta de las personas. Las mujeres maduras se mostraban más débiles debido a la situación precaria en la que se encontraban, donde los bajos sueldos de los maridos o la escasa pensión de la viudez (cuando la había) hacían que estuvieran peor alimentadas, vivir en casas con más deficiencias y con menor posibilidad de acceder a los recursos médico-farmacéuticos (DE LA FUENTE, 2020a: 383-418).

En el sector masculino resaltaban las cohortes 0-4, 20-24 y 60-64 años, no habiendo ningún fallecido masculino entre los quince y los diecinueve años. Ambos sexos solo coincidían en la gran mortalidad infantil que provocó el cólera. Hubo una tesis doctoral que intentaba explicar el elevado porcentaje de muertes en edades tempranas. Dividía el estudio en dos partes, aquellos niños alimentados con leche materna y los que se criaban con medios artificiales. En cuanto a los primeros, debido a que la mujer del obrero era sumamente anémica, la leche que daba a sus retoños era de baja calidad. El cuadro se completaba con la miseria y la falta absoluta de higiene. Estas causas por si solas eran el primer paso del cólera infantil. Apuntaba también a la costumbre extendidísima de alternar con la alimentación pequeñas cucharadas de agua. En cuanto a los niños criados artificialmente, las probabilidades de que se declarasen estos trastornos eran superiores. A las patologías anteriores tendríamos que añadir la falta de limpieza del biberón, la ausencia de inmunidad proporcionada por la madre y la dudosa procedencia de la leche (LISÓN, 1914). El doctor Monti ahondaba en esta teoría, indicando que en los niños pequeños, una de las razones estaba en el destete cuando este se producía de manera precoz o cuando la leche de la madre se sustituía por una alimentación defectuosa.¹⁹ En los niños de más edad obraban

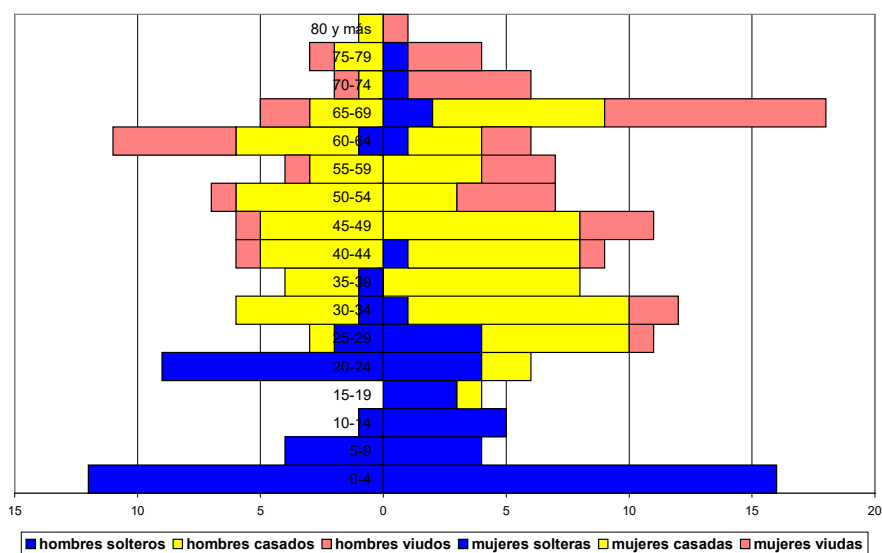
¹⁸ AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

¹⁹ Aunque afirmaba que era posible el contagio del cólera de la madre al hijo mediante la leche

como causas ocasionales las transgresiones dietéticas, ya fueran producidas por una mala alimentación, indigesta, por la excesiva ingestión de alimentos e incluso, por las influencias «morales». Acababa diciendo que el mayor número de fallecidos a consecuencia del cólera en edades tan tempranas era debido a que el periodo de incubación era inferior al de los adultos (MONTI, 1885: 10-12).

Por su parte, a nivel nacional también hubo una gran concentración de coléricos en estas edades. Nadal cifró los óbitos en 16.689, que repercutió sobre la oferta de brazos y la tasa bruta de natalidad de las provincias más afectadas al término de unos 15 o 20 años (NADAL, 1984: 151).

Gráfico 5
Pirámide por estado civil de los fallecidos por cólera en Segovia en 1885



Fuente: AJMS. Partidas de defunción del registro civil de Segovia de 1885.

En cuanto a la relación entre mortalidad y mundo laboral, la enfermedad no atacó de forma unísona al grueso profesional de la sociedad, sino que al igual que lo hiciera con la población, también fue selectiva. Las profesiones declaradas en las partidas de defunción había un predominio del término *sus labores* con ochenta y tres mujeres y de jornalero con veintisiete efectivos.²⁰ Montero ya daba las claves de las personas más dispuestas a contraer la enfermedad, mostrándose más proclives aquellas peor alimentadas, las afectadas por otras enfermedades anteriores, por respirar atmósferas insalubres o por residir en lugares confinados

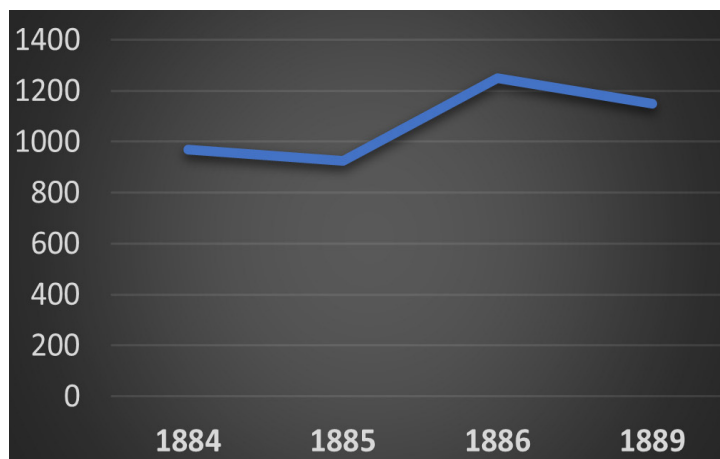
materna. Recordar también el papel fundamental de las nodrizas o amas de cría, donde muchos niños eran alimentados con leche diferente a la de su madre (DE LA FUENTE, 2020a: 396-403).

²⁰ Debido al ocultamiento administrativo al que la mujer estaba sometida (DE LA FUENTE, 2020a: 387).

(MONTERO, 1885: 54-55). En el caso segoviano, coincidía con los casos de mayor vulnerabilidad como eran los jornaleros, los peor alimentados y aquellos que residían en las viviendas de peores condiciones (DE LA FUENTE, 2023b: 53-75). A nivel nacional, también hubo un claro predominio: 40.588 jornaleros, 7.129 artesanos y 17.988 labradores (NADAL, 1984: 151). De esta forma, hubo un binomio claro entre enfermedad y grupo social, quedando recogido este «antídoto» en el periódico segoviano *El Pardillo*: «No trabajar en exceso, siendo mejor no hacer nada, tener muy buena comida, rico vino y buena cama, un grande bolsillo lleno de oro mejor que de plata, (...). No pasar por San Millán, para no absorber las miasmas del putrefacto Clamores que pestífero se arrastra».²¹

También es interesante relacionar condición social con enfermedad. A los datos indicados sobre las personas más vulnerables, también hubo que sumar la escasez de los productos de primera necesidad y su consecuente subida de los precios, afectando de una forma más directa a aquellas familias desamparadas. Para ello, tenemos como referente los padrones de pobres. Estos censos administrativos eran elaborados de forma anual por el Ayuntamiento para englobar aquellos vecinos que no tenían una renta mínima y por defecto, no eran capaces de hacer frente al gasto médico y farmacéutico en caso de necesidad (DE LA FUENTE, 2020b). Como podemos ver en el gráfico 6, se ve un claro repunte de aquellas familias inscritas en los padrones justamente a partir de 1885. No es de extrañar, ya que las profesiones mayoritarias que declaraban ejercer eran la de *sus labores* ellas en estado principal de viudez y la de jornaleros ellos, sectores donde con más virulencia atacó la epidemia²².

Gráfico 6
Evolución de la población pobre en la ciudad 1884-1889



Fuente: AMS. Padrones de pobres de Segovia de 1884, 1885, 1886 y 1889.

²¹ Diario local *El Pardillo*, 5 de julio de 1884, número 45, año II.

²² AMS. Padrones de pobres de Segovia de 1884, 1885, 1886 y 1889.

4.2. A escala provincial y nacional

En cuanto a la provincia de Segovia, fueron ochocientos tres los fallecidos para una población expuesta a la epidemia de 50.917 personas (MINISTERIO, 1886). Como se puede apreciar en la tabla 5, se repartieron principalmente en las doscientos veintiséis ocurridos en la capital, los cuarenta y ocho de Cuéllar, treinta y dos de Laguna de Contreras, veintiocho de Armuña y treinta y siete de Valverde del Majano (HAUSER, 1887: 34-35); siendo julio y agosto los meses en los que hubo mayor número de víctimas con ciento noventa y uno y trescientos setenta y seis respectivamente.

Los primeros casos de cólera se dieron en la capital, siendo infectados inicialmente los pueblos próximos a ella, teniendo como elemento de unión el paso del río Eresma, las aguas estancadas por ausencia de alcantarillado y agua corriente, las deposiciones de los enfermos y la ubicación de los pozos negros. En el pueblo de Mozoncillo apareció el primer caso en un pastor que había tomado agua de lugares estancados procedentes de los nublados. En el cuestionario realizado a los pueblos sobre el origen de la enfermedad y las características de sus infraestructuras, todos los municipios coincidieron en muchas de las respuestas: las conducciones de agua potable era una de ellas; en cuatro de los seis casos contestados no existían y en dos se producía a través de tuberías de barro. La limpieza de las calles era otra, no siendo realizada por el Ayuntamiento, sino que corría a cargo de los propios particulares. También era característico la ausencia de alcantarillado o la deposición de inmundicias en corrales. Estas afirmaciones no eran exclusivas de la provincia de Segovia, sino que como se puede apreciar en el interrogatorio era común en la mayoría de los núcleos rurales españoles, sirva de ejemplo los casos de las provincias de Córdoba, Oviedo o Ávila (HAUSER, 1887: 322-397).

Tabla 5
Defunciones ocurridas en la provincia de Segovia por cólera 1885

Localidades	Habitantes	Jul	Ago	Sep	Oct	Total
Aldeasoña	292	--	5	1	--	6
Calabazas	334	--	--	12	--	12
Cuéllar	3.913	--	--	40	8	48
Fuente el Olmo	495	--	4	3	--	7
Laguna Contreras	440	--	27	5	--	32
Moraleja Cuéllar	284	--	--	6	--	6
Hontalbilla	800	--	--	19	--	19
Vallelado	742	--	--	12	--	12
Corral Ayllón	431	6	1	--	--	7
Riaza	3000	--	20	--	--	20

Armuña	507	21	7	--	--	28
Domingo García	273	--	13	3	--	16
Marazuela	378	--	18	2	--	20
Cabañas	349	3	11	1	--	15
Carbonero Ahusín	389	10	7	--	--	17
Carbonero El Mayor	1.952	--	--	15	1	16
Escobar	557	--	10	--	--	10
Espirdo	315	2	6	2	--	10
Fuentemilanos	363	--	10	--	--	10
La Higuera	189	3	1	1	1	6
Madrona	578	16	2	--	--	18
Mozoncillo	1.018	--	7	--	--	7
Hontanares	200	2	6	--	--	8
Hontoria	389	12	1	--	--	13
Revenga	328	6	--	--	--	6
Segovia	11.321	88	131	7	--	226
Torrecaballeros	369	--	6	--	--	6
Valseca	734	3	11	--	--	14
Valverde Majano	989	6	27	4	--	37
Zamarramala	538	5	11	--	--	16
Yanguas	456	6	6	--	--	12
Zarzuela Monte	974	3	20	--	--	22
Cantalejo	1.691	--	--	22	--	22
Pajarejos	145	--	3	4	--	7
Pueblos Pedraza	269	--	5	13	--	18
Total defunciones		191	376	172	10	749

Fuente: HAUSER (1887: 34-35). Hemos procedido a usar esta fuente para la elaboración de la tabla porque aparece desglosado los datos por el número de pueblos y por los meses que duró la epidemia a pesar de tener cincuenta y cuatro fallecidos menos que el resumen del Ministerio.

En lo que se refiere a las edades de los fallecidos a consecuencia del cólera a nivel provincial, como se puede apreciar en el gráfico 7 fueron protagonistas las edades maduras más que las poblaciones jóvenes. En el sector femenino se concentraron a partir de los veintiséis años, situándose su máximo exponente de 41 a 60, sin olvidar el pequeño despunte de 0 a 3. La parte masculina coincidió con la femenina teniendo su punto álgido en la cohorte de 41 a 60, pero también destacó el bajo porcentaje de ellos en las edades de 14 a 20, similar a la situación en la capital. El que se diera el mayor número de víctimas entre los 41 y los 60 años no solo fue característico de la población segoviana, sino que también

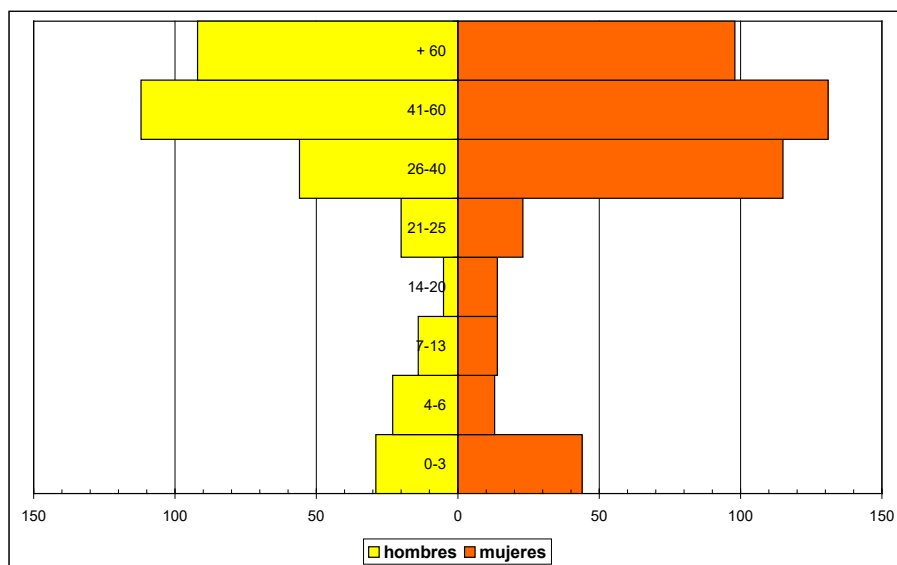
ocurrió en muchos puntos de la geografía española. De hecho, de las cuarenta y seis provincias invadidas, solo ocho (Guipúzcoa, Huelva, Lugo, Málaga, Murcia, Oviedo, Palencia y Sevilla) tuvieron su máximo exponente en otras franjas edad, en las de 26 a 40 (MINISTERIO, 1887: 566-576).

Por otro lado, el estado civil de los fallecidos provincianos fue mayoritariamente casado (52,68%), frente a los solteros y viudos, superando en todos los estados los casos de víctimas femeninas sobre las masculinas.

En cuanto a la mortalidad profesional de la provincia se repetía la tónica general, siendo las profesiones de jornalero y labrador las más castigadas por los embates del cólera, representando el 26,77% y el 23,53% respectivamente. Hay que destacar también la paridad mostrada en el caso de los labradores, donde prácticamente hubo los mismos fallecidos en ambos géneros. Esto no era nada extraño, porque a diferencia de las ciudades, las mujeres rurales segovianas como la del resto de España realizaban las labores agrícolas en igual de condiciones que los hombres, incluso desde edades muy tempranas (DE LA FUENTE, 2021b: 459-484).

Gráfico 7

Pirámide de edad de los fallecidos por cólera en la provincia de Segovia 1885



Fuente: elaboración propia basado en MINISTERIO (1887: 573).

En relación con la mortalidad general, si comparamos con provincias análogas en cuanto al número de población mostrada a la epidemia,²³ como aparece reflejado en la tabla 6, Segovia fue la quinta con más víctimas. En cuanto al resto del país, ocupó la vigésima séptima posición con mayor número de muertes. Las provincias que sufrieron de una manera más drástica la epidemia fueron Valencia, Zaragoza y Granada con 21.602, 12.788 y 10.285 fallecidos respectivamente. También es sorprendente observar como Pontevedra y Lugo tuvieron solamente nueve y dieciséis muertes (MINISTERIO, 1886).

Tabla 6
Fallecidos por cólera en provincias de dimensiones poblaciones semejantes en 1885

Provincia	Fallecidos	Expuestos
Badajoz	558	35.240
Burgos	786	63.529
Guipúzcoa	158	59.004
Huelva	231	46.326
Huesca	1.237	63.387
Logroño	1.220	53.944
Palencia	818	42.578
Salamanca	476	40.162
Segovia	803	50.917
Soria	1.019	36.654
Zamora	764	49.418

Fuente: MINISTERIO (1886).

Respecto a la duración de la epidemia en la provincia de Segovia, fue desde el 28 de junio (aunque vimos que el 27 de este mes ya falleció un hombre en la capital) hasta el 29 de octubre de 1885, con un total de 124 días (Tabla 7). Fue Valencia la primera en iniciarla el 3 de febrero de 1885 y Salamanca, junto a Cádiz, las últimas en terminarla el 31 de diciembre de ese mismo año. Por último, fue también Valencia donde más se prolongó con un total de 246 días (MINISTERIO, 1986), provocando una grave situación económica, afectando a la producción naranjera y hortícola, al sector de la seda y de una manera directa sobre el comercio, obligando a la suscripción de un crédito bancario colectivo. El proletariado se quedó sin jornal, conduciéndole al hambre, a la miseria y al pauperismo (NADAL, 1984: 151).

²³ Hemos procedido a realizar un corte entre aquellas provincias que tuvieron entre 35.000 y 65.000 personas expuestas.

Tabla 7
Provincias de mayor duración de la epidemia de cólera en 1885

Provincia	Días	Provincia	Días	Provincia	Días	Provincia	Días	Provincia	Días
Valencia	246	Cádiz	173	Salamanca	172	Madrid	146	Sevilla	145
Huesca	144	Zaragoza	142	Alicante	142	Albacete	139	Toledo	133
Cuenca	133	Málaga	132	Granada	132	Murcia	126	Segovia	124

Fuente: MINISTERIO (1886).

En cuanto al número de víctimas nacionales, como tuvimos la oportunidad de comprobar, fueron de 119.931 prácticamente reducidas al territorio peninsular para un total de 17.323.000 personas. Tanto las islas Canarias como las Baleares parece que no fueron afectadas. En cambio, en el Marruecos español sí que aparecieron algunos casos. Óvilo dividió a los afectados en dos partes, una los indígenas y otra los españoles; en cuanto a los primeros, hubo 517 invadidos y 451 fallecidos. Por su parte, los españoles infectados fueron 65 y 28 los óbitos (ÓVILLO, 1895: 23).

Por último, a pesar de la importancia del volumen de fallecidos (119.931 según HAUSER y 119.620 dadas por el MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN), fueron menos que en anteriores epidemias. La que tuvo lugar de 1853-1856 causó 236.744 fallecidos y 829.189 infectados (NADAL, 1984: 148). Esta cifra prácticamente duplicaba la anterior, tanto en términos absolutos como en términos relativos (el potencial humano del país había pasado de quince a diecisiete millones de personas). Sin embargo, su desglose revela unas partidas tanto o más elevadas que las de aquella ocasión, lo que es síntoma de una distribución provincial mucho más matizada. Así mientras en 1853-1865 solo cinco provincias habían tenido menos de 1.000 bajas, en 1885 fueron veintidós las que no alcanzaron esta cota. A la inversa, en la última fecha siete provincias acumularon más de la mitad de las víctimas, proporción que en la primera había necesitado el concurso de once.

5. MEDIDAS CONTRA EL CÓLERA

En 1854 la corporación municipal de Segovia redactó un informe sobre los vecinos que podrían ser afectados por el cólera morbo. Se dividió la ciudad en cinco distritos, estando formado el primero por el hospital de San Nicolás, con las parroquias de San Marcos, Trinidad, San Nicolás y San Esteban. El segundo quedaba bajo la protección del hospital de San Gabriel, englobando las feligresías de El Salvador, San Justo y San Lorenzo. El tercero compuesto por las rectorías de San Miguel, San Andrés, La Catedral y San Martín. El cuarto San Millán, Santa Columba y San Clemente. El quinto y último, Santo Tomas y Santa Eulalia. La estadística se dividía en dos columnas, una, los vecinos que eran absolutamente pobres sumando 1.458 y aquellos que sin ser absolutamente pobres necesitarían el

auxilio, siendo un total de 950. En definitiva, habría 2.408 personas que precisarían ayuda en caso de caer enfermos.²⁴

Once años después se distribuyó a la ciudad bajo seis distritos, ampliando uno más que la vez anterior. Los facultativos se comprometieron a ayudar de forma gratuita, sobre todo a las clases menos favorecidas y más expuestas al problema con todos los medios necesarios. Cada farmacia quedaría asignada a una zona: la de Mariano Bartolomé cubría la parroquia de San Martín, Santa Columba, San Justo y el Salvador. La de Llovet e hijos, San Miguel, San Andrés, San Esteban y la Catedral. La de Prudencio Guzmán, San Marcos, San Lorenzo y San Nicolás. La de Luis Leonor, La Trinidad, San Sebastián, San Facundo, San Román, San Pablo y San Juan. La de Juan González, San Millán y San Clemente. La de Anselmo Román, Santa Eulalia y Santo Tomás.²⁵

Asimismo, la Sociedad Económica Segoviana de Amigos del País publicó en su revista mensual unas medidas, *con un lenguaje comprensible a los habitantes*, para que en caso de contraer el cólera pudieran seguir un protocolo hasta la llegada del facultativo. En ellas se insistía en la limpieza de la casa, en la ventilación de la habitación dos veces al día, estar abrigados, comer con mesura, hacer ejercicio, desterrar el miedo y abstenerse de los goces carnales.²⁶

Tras detectarse los primeros casos ocurridos en Valencia y tras una comunicación entre el Gobernador civil de Segovia y el alcalde de la ciudad el 16 de abril de 1885, exponiéndole que había algunos casos de enfermedades sospechosas en la provincia, se agilizaron algunas medidas de precaución. El Ayuntamiento ordenó a la Junta de Sanidad que reanudaran las visitas domiciliarias para vigilar la salubridad pública. Se estableció un hospital de coléricos a las afueras de la ciudad, denominado hospital cívico-militar de coléricos con una capacidad de cincuenta camas en la zona llamada de Mixtos, junto a la plaza de toros, para atender exclusivamente a los infectados de la localidad (MARTÍNEZ, 1976: 308); según las órdenes del Gobernador Civil cada municipio debía abrir su propio hospital.²⁷ Además de cuidar a los enfermos que entraban a las dependencias, acudían a las casas de todos aquellos que lo solicitasen. Anexo a este, se construyó una caseta de madera formada por los cajones que se colocaban en la plaza en los días de feria para la fumigación y desinfección de las ropas de los enfermos, dotada de una caldera para la cremación de las ropas. En el hospital de la Misericordia se habilitaron pabellones exclusivamente para los atacados, así como otros improvisados en las calles de San Clemente, San Antolín y Santiago. También la plaza de toros fue utilizada para inspeccionar a los segadores que, coincidiendo con las fechas agrícolas, llegaban a Segovia.²⁸

En la provincia, el Gobernador hizo un llamamiento a los alcaldes de los pueblos segovianos para que todas aquellas cuadrillas de segadores originarios

24 AMS. Expediente 1.238-28.

25 AMS. Actas de reuniones de los médicos con el alcalde para tratar de la asistencia a los pobres en el caso de padecerse el cólera morbo en la ciudad. 18-X-1865. Expediente 111-4.

26 *Revista mensual de la Sociedad Económica Segoviana de Amigos del País*, 7 (1885, año X) 6 y ss.

27 *Boletín Oficial de la provincia de Segovia*. Lunes 10 de agosto de 1885, número 95.

28 AMS. Expediente 931-9.

de zonas infectadas por el cólera, se les pidiese el certificado de examen facultativo preliminar y desinfección. Aquellos que no lo mostrasen, debían ser aislados en un local durante cinco días; si en este plazo no manifestaban ningún síntoma podrían reanudar las tareas agrícolas.²⁹ Esta medida de aislamiento de las personas recién llegadas fue común en toda España. Por ejemplo, en Burgos, habilitaron casas especiales, tanto para los que se quedaban en la ciudad como para los que estaban de paso (ISASI, 1987: 16).

Conocedores del posible contagio de la enfermedad mediante las ropas de los enfermos, así como de la situación desfavorable en que se encontraba algunos de los tramos de los ríos de la ciudad, se prohibió a las lavanderas lavar la ropa en el río Clamores en el trayecto que iba desde la calle Cantarranas hasta la fábrica de papel Santa Nueva.³⁰ A pesar de ser un foco de infección, no se prohibió del todo el vertido de aguas residuales, solo se indicó que se hiciera entre las diez y media de la noche y las cinco de la mañana.³¹ Esta medida relacionada con las lavanderas fue habitual en muchas ciudades españolas, despertando su descontento. En Zaragoza, por ejemplo, las autoridades ordenaron que las ropas destinadas al lavado fueran antes sumergidas en una caldera de agua hirviendo. Esta decisión provocó un motín de las lavanderas mañanas. Al ver el revuelo montado, el Gobernador acordó que las ropas fueran escaldadas después de lavarlas, en lugar de serlo antes (CARNICERO, 2007: 115-116). En el caso madrileño, el alcalde Alberto Bosch prohibió lavar la ropa en los charcos y en los arroyos de las afueras de la población, así como en los sobrantes de las aguas de los depósitos particulares. El lavado de ropa en el río Manzanares estaba sujeto a un estricto control por parte de las Ordenanzas Municipales (BOSCH, 1885: 14).

A pesar de ello y el interés en el lavado de ropas, la única forma eficaz para destruir el germen era el fuego (CÓRDOBA, 1885: 80), de esta forma siempre que hubiese fallecido un colérico se recomendaba quemar la ropa y no lavarla, con el problema que presentaba para los más necesitados. En la calle de los desamparados, en el Convento de Monjas del Espinar, había fallecido de viruela María González. El Ayuntamiento pidió que se quemara la ropa y se desinfectase las estancias que ocupaba esta mujer. Contestaron que iban a lavar la ropa en vez de quemarla porque al ser tan pobres, no podían permitirse el lujo de deshacerse de tan lastimosas pertenencias.³²

Otra de acciones fue el establecimiento de un sistema de fumigación en la estación del ferrocarril y en los fieltos. Aumentó el número de agentes de policía urbana para un mayor control de las medidas higiénicas y desempeño de la fumigación y se creó un servicio de carreros permanentes para el traslado de cadáveres; en muchos de los casos llevados por jornaleros que habían sido contratados por el Ayuntamiento para la realización de obras públicas.³³

En relación con las medidas tomadas para el enterramiento de los fallecidos

29 *Boletín Oficial de la provincia de Segovia*. Lunes 6 de julio de 1885, número 80.

30 AMS. Prohibición de lavar la ropa en el arroyo clamores. Junio de 1885. Expediente 931-9.

31 AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesiones del 7 y 22 de julio de 1885.

32 AMS. Expediente 1.047-66.

33 AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesiones del 8 al 17 de julio de 1885.

a consecuencia del cólera, aumentó el número de sepultureros,³⁴ establecieron un sistema diferente de inhumación y blanquearon el cementerio con cal, mezclado con carbón vegetal y sulfato de hierro.³⁵ En otras ciudades españolas optaron por establecer pautas parecidas, como fue el caso de Ciudad Real. Su Ayuntamiento ordenó que se construyeran cajas de madera para conducir a los cadáveres y otras diferentes para los enfermos que eran transportados al hospital (GOLDEROS, S.F.).

Otras de las disposiciones tomadas en la capital segoviana se referían a la desaparición de focos que pudieran resultar infecciosos. Se limitaron las horas de entrada al cementerio, marcaron zonas específicas para la cremación de animales muertos (siendo esta la denominada de los *Polvorines*) y se prohibió a los tripicalleros ejercer su industria dentro de la población (MARTÍN, 1980: 378). También se dio la orden a los empleados de consumos sobre la prohibición de introducir ganado de cerda, por cuestión higiénica y sanitaria.³⁶ En cuanto al análisis de los alimentos, no encontramos ninguna medida como la tomada en Madrid, por ejemplo, en el que se ofrecía la posibilidad de que la gente pudiese llevar comida al laboratorio químico municipal para que fuera analizada y de esta forma, quitar la desconfianza en las mercancías adquiridas en los mercados o tiendas madrileñas (BOSCH, 1885: 14-15).

De la misma forma se desaconsejó las concentraciones de población; en los pueblos segovianos de Cuéllar, Chañe y Aldehuela suspendieron sus habituales romerías veraniegas y el pueblo de Santa María la Real de Nieva obró de la misma forma con los festejos taurinos. Tampoco el Real Sitio de la Granja de San Ildefonso tuvo este año, con motivo de duelo por los fallecidos en el Real Sitio de Aranjuez, sus habituales corridas de fuentes.³⁷

El Ayuntamiento también tuvo que recurrir a la Junta de Socorros y a los alcaldes de barrio, citándoles a pleno, dándoles las medidas oportunas para impedir y minimizar los daños que el cólera pudiese ocasionar en sus respectivos distritos. Esta medida fue bastante acertada, como así lo recoge la sesión del 5 de agosto donde se alababa la postura y el celo tomado por estos en relación con el cólera, sobre todo el de San Marcos.³⁸ También los empleados municipales arrimaron el hombro, además de físicamente, monetariamente. Renunciaron a un día de sueldo para costear los gastos extras ocasionados por la avalancha de cólera.³⁹

En cuanto a la medida que debería haber sido la más efectiva como fue la vacunación del doctor Ferrán, en el caso segoviano se recogió con la misma

34 No se especifica el número, pero hasta esta fecha había dos. AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesión del 22 de julio de 1885.

35 Aquellos que eran enterrados en nichos se les rociaba con una cantidad mayor de vinagre que a los habituales como también se les aumentaba la cantidad de cal. Sobre el cuerpo se vertía otra capa de cal suficiente y después se echaba la tierra. AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesión del 8 de agosto de 1885.

36 AMS. Expediente 1.324-99.

37 Ver *Boletines Oficiales de la provincia de Segovia* los días 22 de julio, 7 de agosto, 24 de julio, 24 de agosto, 28 de agosto y 7 de septiembre de 1885, números 87, 88, 94, 101, 103 y 107.

38 AMS. Libro de acuerdos del Ayuntamiento de Segovia. Sesión del 10 de junio y 5 de agosto de 1885.

39 *Boletín Oficial de la provincia de Segovia*. Miércoles 16 de septiembre de 1885, número 111.

expectación, por no decir controversia, que en el resto de la geografía nacional (CARNICERO, 2007). La mayoría de los detractores mostraban reservas sobre la capacidad de difusión del virus que una inoculación masiva podía entrañar, citando algunos focos posiblemente generados por inoculaciones. Aunque se demostró que la inyección era inofensiva, todavía había razones para no aceptar una experimentación generalizada (FERNÁNDEZ, 1979). La Sociedad Económica Segoviana de Amigos del País (SESAP) era partidaria de enviar un grupo médico a la zona infectada de Alcira o de Valencia para poder trabajar y aprender junto con los avances que estaba obteniendo la técnica del doctor Ferrán (MONGE, 2020). Debido a la falta de fondos, tomaron la iniciativa de pedir dinero a la diputación de Segovia para que financiara los gastos de la expedición. Hasta que la respuesta llegara y coincidiendo con la visita del doctor Ferrán a Madrid, una delegación se acercó a la capital. El 13 de julio de 1885 apareció publicado en el Boletín Oficial de la provincia de Segovia la prohibición de utilizar las inoculaciones del doctor Ferrán. El Gobernador Civil de la provincia recibió un telegrama del ministro de la Gobernación, donde le indicaba que algunos facultativos de forma independiente estaban vacunando con preparados posiblemente por el doctor Ferrán, ya que solo este estaba autorizado a realizarlo, por lo que se prohibía su utilización en toda la nación.⁴⁰

Por otro lado, y desde el punto de vista de la financiación de las medidas, además de contar con los escasos fondos municipales y provinciales, se abrió una suscripción pública en la que, de forma voluntaria, aportaran cantidades mensuales para mandar recursos a los necesitados, procurarles alimentación sana y medios para limpiar los *tugurios* en los que se albergaban algunas de las familias. Los gastos ocasionados fueron elevados, ya que en la mayoría de los casos correspondía a gente pobre, que no era capaz de sufragar la cuantía que la atención o desinfección ocasionaba, sumando 23.516'45 pesetas. Este presupuesto fue más bajo de lo habitual, gracias a la baja valoración de los desembolsos, desde el dinero que daban a la gente por la ropa quemada como por la compra de medicinas y desinfectantes a precio de coste.⁴¹ Otra de las secuelas del paso de la epidemia por la ciudad, al igual que sucediera en otras capitales españolas, fue la ampliación del cementerio, que en apenas sesenta años de existencia se había quedado pequeño.⁴²

En relación con el número de facultativos médicos que prestaron los servicios durante la epidemia, en la capital fueron cuatro titulares y cuatro interinos, un cirujano y cuatro practicantes, proporcionando sus asistencias a particulares los demás médicos de la población civil y militar hasta un total de trece. En la provincia se asignó un médico por cada partido judicial para atender exclusivamente dentro del partido. Las familias que no eran pobres tenían que pagar al médico por los servicios prestados.⁴³

A pesar de todas estas medidas y de los agravios causados no hemos

40 Boletín Oficial de la provincia de Segovia, lunes 13 de julio de 1885, número 83.

41 AMS. Expediente 931-9.

42 AMS. Enero de 1886. Expediente 1.345-45.

43 Boletín Oficial de la provincia de Segovia. Lunes 3 de agosto de 1885, número 92.

encontrado ninguna mención sobre qué se hizo o cómo se actuó en los centros de beneficencia, lugares con altas tasas de mortalidad, tanto durante la epidemia, como en el día a día (DE LA FUENTE, 2020b, 2022b); tampoco existen datos sobre si se analizó el agua de la ciudad, solo se limitó el acceso a partes de los ríos, o medidas de choque que hubieran sido necesarias contra la emisión de aguas fecales a la calle o el control higiénico de aquellas casas que no tenían excusado y alcantarillado.

Una vez erradicado el grueso de la epidemia, el Gobernador de la Provincia y el Ayuntamiento intentaron evitar su nueva aparición. En cuanto a la provincia, se prohibió la entrada en los cementerios el día de todos los Santos a todos los municipios que habían sido infectados por el cólera bajo multa de 100 pesetas. Tenían la obligación de controlar la aparición de cualquier foco de infección, prestando especial atención a los depósitos de materias en putrefacción, extinción de aguas pantanosas, inspección de aguas y bebidas, así como de la vigilancia del cumplimiento de la limpieza de todo el pueblo. Sobre todo, se hizo hincapié en los domicilios de los infectados, para que estos hubieran quemado o lavado con lejía sus ropas, como también en el picado y encalado de las paredes de los domicilios. Asimismo, se puso énfasis en la higiene de los cementerios, para que aquellos que no reunieran las condiciones adecuadas fueran cerrados y se construyeran otros nuevos.⁴⁴

En cuanto a la capital y con los pasos de los años, se hizo hincapié en la importancia de la vacunación de la población, no admitiendo a niños en las escuelas, empleados o trabajadores en las obras municipales que no acreditaran estar ellos y su familia inmunizados.⁴⁵ El bando publicado en 1900 es bastante ilustrativo para ver la situación en la que se encontraban todavía:

Se cuidará con todo esmero del aseo de las viviendas. Las aguas sucias deberán tener siempre un medio fácil y constante de escurrirse hasta las alcantarillas, de manera que no se estacionen aquellas en los patios, corrales o zaguanes de las casas. Los retretes estarán ventilados. No podrán destinarse a dormitorios aquellas alcobas que no reciban el aire directamente de las calles. Queda prohibido tener en las casas cerdos y conejos en el centro de la ciudad y sus arrabales, a excepción de San Marcos, San Lorenzo y la zona del mercado, siempre que ocupen locales ventilados y que por constante limpieza no se formen focos inmundos.⁴⁶

Se reanudaron nuevamente las inspecciones de las viviendas y se tomaron medidas más drásticas que las veces anteriores, aunque a todas luces insuficientes. De doscientas casas visitadas por los celadores de policía junto con los inspectores de Salud Pública, todavía en ciento cincuenta y tres casos las viviendas continuaban con bastantes deficiencias, destacando aquellas que tenían excusado sin inodoro, aseo en el portal sin retrete, fregadero al descubierto, aguas sucias vertidas a la calle, a huertos propios o a patios interiores...⁴⁷

⁴⁴ *Boletín Oficial de la provincia de Segovia*. Viernes 23 de octubre de 1885, número 127.

⁴⁵ AMS. Bando municipal sobre sanidad e higiene pública de 1890 a 1932. Expediente 1.572-2.

⁴⁶ AMS. Bando municipal de 1900. Expediente 1.572-2.

⁴⁷ AMS. Visitas domiciliarias en 1890. Expediente 1.047-66.

6. CONCLUSIONES

La epidemia del cólera de 1885 junto a la gripe de 1918-1919 fueron los últimos grandes cataclismos demográficos (a excepción del actual coronavirus), demostrando la escasa operatividad de las instituciones para hacer frente a semejante fenómeno. A pesar de la prevención que se hizo, dividiendo la ciudad en distritos con sus correspondientes zonas de atención, distribuyendo las farmacias por zonas de influencia o evitando aglomeraciones, todas las medidas fueron estériles debido a que no se atacó de forma directa a los dos verdaderos problemas; uno el más reciente como fue el control de las aguas y el segundo, más crónico, la salubridad de las zonas más humildes de la ciudad, los arrabales. En cuanto al primero, no tenemos constancia de análisis realizados para verificar la calidad del agua, siendo este uno de los principales elementos de contagio. Asimismo, se siguió usando los ríos para el riego de las huertas, el lavado de ropa o el empleo industrial de las fábricas, solo delimitando su zona o los horarios de vertido de aguas fecales, pensando que la calidad del agua podría mejorarse por tramos o franjas.

En relación con el segundo, el estado de las casas en determinados barrios fue motivo de denuncias constantes, documentando barrios enteros donde los domicilios no tenían alcantarillado y agua corriente, siendo un foco de infección, tanto en épocas de relativa normalidad como en plena epidemia. A pesar de los siguientes bandos, normativas o dictámenes, la insalubridad de los hogares se arrastraría hasta la próxima centuria.

Aunque la enfermedad atacaba a todos los grupos sociales por igual, sí que encontramos un binomio entre condición social, ubicación y afecciones, en el que los barrios más deprimidos a consecuencia de su escasez de medios, la mala alimentación y cuidados de sus vecinos fueron el caldo de cultivo para ser los más perjudicados. Primero por su localización, cerca de las zonas de contagio; segundo, por la baja calidad de las infraestructuras y tercero por su profesión, convirtiéndose en los grupos más afectados. Jornaleros, artesanos, labradores o lavanderas dieron muestra de ello. Esta situación se vería reflejado en los padrones de pobres siguientes, incrementándose su número a raíz de la epidemia.

En cuanto a la cuantificación de las muertes, Segovia tuvo una incidencia por encima de la media nacional, centrada principalmente en las edades adultas (mayores de sesenta años para la capital y por encima de cuarenta para la provincia) y en los menores de cinco años, teniendo una ligera mayoría de víctimas femeninas sobre las masculinas y produciéndose principalmente durante el mes de agosto, coincidiendo con la estadística nacional. Asimismo fue la vigésimo octava provincia con mayor número de contagios, la vigésimo séptima en número de muertes y la décimo quinta con más duración de la epidemia, cifras por encima de otras ciudades con mayor número de habitantes, representando la trigésima posición con población expuesta a la epidemia.

7. REFERENCIAS

7.1. Fuentes contemporáneas

- BOSCH, A. (1885): *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión del cólera en 1885*, Imprenta y litografía municipal, Madrid.
- CORTEZO, C. M^a. (1885): «Discurso pronunciado el 7 de julio de 1885 en la Sociedad Española de Higiene», en *La epidemia colérica en España y la profilaxia del doctor Ferrán*, Madrid, Revista Internacional de ciencias médicas y biológicas.
- CÓRDOBA, E. de (1885): *El cólera. Nueva teoría y estudio acerca de la causa que lo produce*, Tipografía de Manuel Ginés Hernández, Madrid.
- HAUSER, P. (1887): *Estudios epidemiológicos del cólera*, Imp. y Fundición de M. Tello, Madrid.
- JIMENO AGIUS, J. (1886): *El cólera en España durante el año de 1885*, Establecimiento Tipográfico el Correo, Madrid.
- LISÓN MORENO, A. (1914): *El cólera infantil en Las Palmas y la meningitis como complicación*, Tesis de la Universidad Central, Madrid.
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN (1886): *Resumen general de las invasiones y defunciones por causa de cólera ocurridas en España durante el año 1885*, Sección General de Beneficencia y Sanidad, Madrid.
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN (1887): *Cólera morbo asiático en España durante el año 1885*, Boletín de Estadística Sanitario-Demográfica, apéndice general al tomo VI, Establecimiento tipográfico sucesores de Rivadeneyra, Madrid.
- MONTERO Y VIDAL, J. (1885): *El cólera*, Imprenta de Manuel G. Hernández, Madrid.
- MONTI, A. (1885): *El cólera epidémico en los niños*, Administración de la revista de medicina y cirugía prácticas, Madrid.
- ÓVILO, F. (1895): *El cólera en Tánger. Memoria acerca de su aparición en Marruecos*, Imprenta de A. J. Lugaro, Tánger.
- RODRÍGUEZ, B. (1889): *El cólera*, Tesis para optar al grado de doctor en la Universidad Nacional de Buenos Aires.
- SEMMOLA, M. (1885): *El cólera de Nápoles de 1884*, traducido del italiano bajo la dirección del doctor Pascual Ortega, Imprenta de Nicolás Moya, Madrid.
- TEJADA Y ESPAÑA, F. (1884): «Romance sobre el cólera», *El genio médico quirúrgico*, XXX.
- VARGAS, J. (1885): *Madrid ante el cólera*, El Liberal, Madrid.

7.2. Publicaciones periódicas contemporáneas

- Boletín Oficial de la Provincia de Segovia* (1885-1886).
- El Moscardón* (1877-1885).
- El Pardillo* (1884-1885).
- La Crónica* (1884-1885).
- Revista mensual de la Sociedad Económica Segovia de Amigos del País* (1885).

7.3 Bibliografía en general

- ÁLVAREZ ARENAS, M^a. P. (1983): «La epidemia de cólera de 1885 en Valladolid», en *Congreso de Historia de Castilla y León*, v. III, Junta de Castilla y León, Burgos: 73-89.
- CARNICERO GIMÉNEZ DE AZCÁRATE, J. (2007): *Félix Aramendía y la patología y clínicas médicas*, Zaragoza.
- CONDE GARGOLLO, E. (1969): «Invasiones de cólera en la España del siglo XIX», *Asclepio*, 21: 113-120.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2016): *La ciudad dependiente: el lento caminar de una ciudad de interior. Segovia 1860-1930*, Tesis inédita, Universidad Complutense de Madrid.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2020a): «El mercado de trabajo femenino en una ciudad de interior: Segovia 1860-1905», *Investigaciones Históricas, época moderna y contemporánea*, 40: 383-418. DOI: <https://doi.org/10.24197/ihemc.40.2020.383-418>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2020b): «La pobreza como cuestión social y reflejo económico de una ciudad de interior: Segovia en la segunda mitad del siglo XIX», *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, LIII: 259-288. DOI: <https://doi.org/10.54571/ajee.424>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2021a): «Cuando la muerte viene a visitarte: el paso de la gripe de 1918-1919 por la ciudad de Segovia», *Asclepio*, 73 (1): 449-462. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.10>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2021b): «La maldición de Herodes: Aproximación al trabajo infantil en la ciudad de Segovia 1860-1930», *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, LIV: 459-484. DOI: <https://doi.org/10.54571/ajee.464>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2022a): «Radiografía demográfica y socioeconómica de un espacio urbano. Segovia 1860-1905», *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, LV: 269-302. DOI: <https://doi.org/10.54571/ajee.509>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2022b): «El Establecimiento Provincial de Beneficencia de Segovia (1836-1936)», *Historia Social*, 104: 3-23.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2023a): «Que viene el coco: el brote de sarampión de 1883 en la ciudad de Segovia», *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, LVI: 285-298. DOI: <https://doi.org/10.54571/ajee.534>.
- DE LA FUENTE NÚÑEZ, R. (2023b): «Aproximación al mercado de trabajo masculino. Segovia 1860-1905. El caso de los jornaleros, artesanos y empleados», *Estudios de Historia de España*, 25 (1): 53-75. DOI: <https://doi.org/10.46553/EHE.25.1.2023>.
- FAUS, P. (1964): «Epidemias y sociedad en la España del siglo XIX. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación de Ferrán», en J. M. LÓPEZ PIÑERO; L. GARCÍA BALLESTER; P. FAUS SEVILLA, *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Sociedad de estudios y publicaciones, Madrid: 285-420.
- FERNÁNDEZ BERZAL, V. (1974): *Antología*, R. Academia de H^a y Arte de S. Quirce, Segovia.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1979): «Cuestiones en torno a la última gran invasión del

- cólera en España», *Revista de la Universidad Complutense de Madrid*, 116: 201-230.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1985): *Epidemias y sociedad en Madrid*, Vicens Vives, Barcelona.
- GOLDEROS VICARIO, J. (s.f): *Ciudad Real, siete siglos a través de sus calles y plazas. 1245-1945*, Ciudad Real.
- GÓMEZ DÍAZ, D. (1993): *Bajo el signo del cólera y otros temas sobre morbilidad, higiene y salubridad de la vida económica almeriense (1348-1910)*, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Almería, Universidad de Granada, Almería.
- GUIJARRO OLIVERAS, J. (1969): «Notas sobre la epidemiología en Granada del siglo XIX y sus repercusiones sociales», *Asclepio*, 21: 249-259.
- HUERTAS, R. (2002): «Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña 1874-1923», *Asclepio*, 54: 253-276. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.150>.
- ISASI NEBREDÁ, M^a. P. (1987): *Medicina y sociedad en Burgos en el siglo XIX. La epidemia de cólera en 1885*, Universidad de Valladolid, Valladolid.
- LINARES, R. (2007): «Las epidemias de las últimas décadas del siglo XIX», *Vegas del Genil*, 21.
- LLORENTE DE LA FUENTE, A. (1993): *La epidemia de cólera de 1885 en Valladolid y provincia*, Universidad de Valladolid, Valladolid.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a. (1985): *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán*, Caja de Ahorros de Valencia, Valencia.
- MARTÍN G. MARCOS, L. (1980): *Crónicas de la ciudad*, Publicaciones de la Real Academia de Historia y Arte de San Quirce, Segovia.
- MARTÍN TARDÍO, J. J. (2004): *Las epidemias de cólera del siglo XIX en Mocejón*, Toledo.
- MARTÍN VIANA, J. L. (1984): «El cólera en Tudela de Duero», *Revista de Folklore*, 39: 87-90.
- MARTÍNEZ DE PISÓN, E. (1976): *Segovia. Evolución de un paisaje urbano*, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, Madrid.
- MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, J. (1978): «Algunos remedios contra el cólera en Asturias en el siglo XIX», *Bridea*, 95: 101-109.
- MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, J. (1994): «Algunas prevenciones contra el cólera en Asturias en el siglo XIX», *Bridea*, 82: 291-300.
- MONGE JUÁREZ, M. (2020): «El método Ferrán y la inmunización contra el cólera en una ciudad del mediterráneo. Elche, agosto de 1891», *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 56: 124-134. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.09>.
- MONGE JUÁREZ, M. (2022): «El cólera morbo, del Ganges al Río de la Plata pasando antes por el Támesis. La Primera Pandemia de la contemporaneidad. Una perspectiva hispanoeuropea», *Claves. Revista de Historia*, 8: 5-29. DOI: <https://doi.org/10.25032/crh.v8i15.2>.
- NADAL, J. (1984): *La población española. Siglos XVI al XX*, Ariel, Barcelona.
- NOGUEROLAS ALONSO, P. J. (1991): *Las epidemias de cólera en Cádiz durante el siglo XIX. Estudio médico-social*, Universidad de Cádiz, Cádiz.
- OLIVER FOIX, A. (1992): *Las epidemias coléricas del siglo XIX en Vinarós*, Archivo

- municipal, Vinarós.
- PÉREZ DÍAZ, R. L. (2013): «La epidemia de cólera de 1885 en Salamanca», *Revista de Estudios*, 58: 103-119.
- PÉREZ ORTIZ, L. y MADRIGAL LOMBA R. (2010): «El cólera en Cuba. Apuntes históricos», *Revista Médica Electrónica*, 32 (7).
- PESET, M. y PESET, J. L. (1972): *Muerte en España. Política y Sociedad entre la peste y el cólera*, Seminario y Ediciones S.A., Madrid.
- POLITZER, R. (1959): *Chólera*, World Health Organization, Ginebra.
- PUJADES MORA, J. M^a. (2006): «La gestión municipal de las epidemias de cólera en Palma de Mallorca durante el siglo XIX: Epidemias invisibles», en J. M^a. BEASCOECHEA GANGOITI; M. GONZÁLEZ PORTILLA; P. A. NOVO LÓPEZ (eds.): *La ciudad contemporánea, espacio y sociedad*, Guipúzcoa (País Vasco): 291-310.
- RODRÍGUEZ FLORES, M^a. P. (1999): *La percepción de la epidemia de cólera de 1885: Badajoz ante una crisis*, Universidad de Extremadura, Cáceres.
- SÁNCHEZ ROMERO, G. (2005): «Las epidemias de cólera en Caravaca de la Cruz. Murcia: el cólera morbo asiático de 1855 y 1885», *Revista Murgetana*, 112: 135-147.
- TROIÑO VINUESA, M. A. (1982): «La epidemia colérica de 1885 en Cuenca», *Revista Olcades. Temas de Cuenca*, 9: 135-141.