

LA SANIDAD EN EL CASCO HISTÓRICO DE CÓRDOBA DURANTE EL SIGLO XIX

ANTONIO ARJONA CASTRO
ACADÉMICO NUMERARIO

Durante el siglo XIX la población cordobesa vivió prácticamente dentro del recinto amurallado de la antigua Medina y Ajerquía y una pequeña parte en algunos barrios periféricos extramuros.

Las condiciones sanitarias en que vivían los cordobeses de este siglo no eran las más idóneas y a consecuencia de ello numerosas epidemias asolaron a la ciudad a todo lo largo de la centuria. La infraestructura urbana de la Córdoba decimonónica era heredera de la Córdoba medieval y esta su vez de la *Corduba* romana¹.

Las calles eran estrechas y tortuosas fruto de su pasado islámico. Según Armin U. Stilow la actividad constructora en épocas tardo antigua, árabe y medieval, por no hablar de importantes cambios en la última centuria, han ofuscado casi totalmente el plan callejero de la *Corduba* romana, que según los pocos indicios que poseemos consistía generalmente en calles paralelas a las murallas, que se cruzaban en ángulos rectos². Los amplios espacios existentes se fueron rellenando de construcciones durante el período islámico conforme la población aumentaba.

Durante este período musulmán las construcciones se hacían según la iniciativa privada al carecer dicha sociedad medieval de organización municipal. Los tratados de la *hisba* no reglamentaban nada sobre construcciones de viviendas ni sobre las dimensiones de calles y plazas³.

¹ Serían primero Recaredo Uhagón en 1907, Francisco Azorín y Vicente Lapuente los que abogarían por resolver el problema y la proyectarían. Cf. F.R. García Verdugo y Cristina Martín López Cartografía y Fotografía de un siglo de Urbanismo 1851-1958, Córdoba 1994.

² Armin U. Stilow, "Apuntes sobre el urbanismo de la Corduba romana" en Bayerische akademie der Wissenschaften, München, 1990. Separata.

³ Cf. Ibn 'Abdun, El tratado de... edic E Lévi-Provençal y E. García Gómez *Sevilla a comienzos del siglo XII*, Sevilla, 1981, pp 112 y ss. También al-Saqati, *Kitab fi adab al-Hisba*, (Libro del buen gobierno del zoco, trad. P. Chalmeta) rev. Al-Andalus XXXII (1967), pp. 125-162 y Al-Andalus XXXIII (1968), pp. 143-195 y 367-434.

La infraestructura sanitaria apenas existía en la Córdoba del XIX. La eliminación de las aguas sucias se hacía, al igual que en la época musulmana, a través de atarjeas y caños que iban bien a la calle o se perdían por las viejas cloacas romanas⁴ que aún pervivían.

Las deyecciones fecales y otros residuos orgánicos se acumulaban en pozos ciegos que bien evacuaban hacia los restos de cloacas o se vaciaban periódicamente una vez que se colmataban. Muchas veces contagiaban a los acuíferos a través de infiltraciones directas o indirectas. Este problema no se denunciará y planteará hasta finales del siglo pero su resolución definitiva tendrá que esperar hasta la centuria siguiente.

El abastecimiento de agua se realizaba bien por los veneros naturales existentes en el subsuelo de Córdoba⁵ algunos pozos y sobre todo de fuentes privadas y públicas cuya agua llega desde los veneros en la Sierra a través de atarjeas y cañerías en mal estado. Estas conducciones son en gran parte de origen romano y otras musulmanas. Son restos del Aqua Augusta (Vetus) y Aqua Nova Domitiana Augusta cuyos restos entraban por la zona del Brillante y por la puerta de Sevilla⁶.

Otras conducciones como las "aguas del cabildo" son probablemente construcciones musulmanas bien de época de 'Abd al-Rahman II⁷ y de al-Hakam II⁸. Esta última llevaba agua al depósito de agua (siqaya) construido en el costado oriental de la mezquita. La conducción era una cañería de piedra artísticamente construida con una tubería de plomo dentro⁹.

En un informe realizado por el fontanero Angel Bonilla en 1851 se puede leer: "Tristes resultados presenta el actual estado de todas las cañerías que conducen las aguas a la población: unos veneros están secos totalmente; otros con mucha decadencia y otros que se sostienen con algún agua sólo llegan a las Murallas una tercera parte escasa de la que sale del venero a causa del gran detrimento que generalmente se observa en las atarjeas y cañerías, sin duda por su mucha antigüedad y, por mala construcción"¹⁰. También se dejaría para el siglo XX la solución a este problema. También la limpieza pública brilla por su ausencia, durante las epidemias los médicos claman porque se limpien, viviendas, calles,

⁴ Recientemente se han descubierto restos de cloacas romanas en la parte baja del Alcázar de los Reyes Cristianos y en la calle Alfaros (dentro del Hotel del mismo nombre) Según A. Stilow, se han encontrado restos de cloacas romanas en: cerca de la Puerta Osario, solar de la calle San Álvaro, calle Jesús María frente al Conservatorio de Música, calle San Felipe y en solar del Museo Arqueológico Provincial (p. 269 del artículo citado de A. Stilow).

⁵ M. López y A. Povedano, *Fuentes de Córdoba*, Córdoba, 1987, p. 15.

⁶ A. Ventura Villanueva, *El Abastecimiento de agua a la Córdoba romana*, Córdoba, 1993.

⁷ Fue según Ibn 'Idari, al-Bayan al-Mugrib, II, "Abd al-Rahman II quien condujo el agua hasta el alcázar emiral por el arrecife y dejando la sobrante en un gran depósito en la esquina del alcázar para aprovechamiento de los vecinos cf. E. García Gómez, "Topografía cordobesa en los Anales palatinos de al-Hakam II" *Al-Andalus* XXX, p. 376. y también B. Pavón Maldonado, *Tratado de Arquitectura Hispano-musulmana*, I, El Agua, pp. 205 y ss.

⁸ Ibn 'Idari, *Bayan II*, edic. Leiden 1951, p. 240.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Actas Capitulares de 1 de julio de 1851*. Apud Francisco R. García Verdugo, *Córdoba, Burguesía y Urbanismo*, Córdoba, 1992, p. 56 nota 53.

plazas, y lugares de paseo de basuras y aguas pantanosas¹¹.

A consecuencia de esta mala infraestructura sanitaria y del desconocimiento de la causa de las enfermedades, Córdoba padeció en el siglo XIX numerosas epidemias que causaron una gran mortandad.

El siglo empezó con una epidemia de Fiebre amarilla cuyo foco primitivo estaba en Cádiz pues es una enfermedad tropical producida por un virus y transmitida por un mosquito, traída de América por barcos españoles. Se adoptaron las medidas sanitarias tradicionales del Antiguo Régimen, es decir cordones sanitarios y medidas de cuarentena con viajeros y mercancías. Las murallas sirvieron una vez más, no para la guerra, sino como cordón sanitario.

En 1833 aparece el temido Cólera que tendrá varias oleadas y que causarán miles de muertos. En un semestre (11 de junio a 11 de septiembre del 1834) en la capital fallecieron 2.459 personas¹². Se adoptan las medidas sanitarias propias de la época: incomunicación que causaban hambres, zahumerios para combatir los "miasmas" causantes de la enfermedad y lavados con agua clorurada. A nivel personal a los enfermos se le trataba con purgantes, aplicación de sanguijuelas y lavativas, es decir con medidas terapéuticas de la medicina precientífica¹³.

Un segundo brote de Cólera Morbo, tuvo lugar entre los años 1853-1856 brote que ocasionaría una mortalidad del 28% mucho mayor por tanto que el anterior de 1834 que tuvo una letalidad del 22%¹⁴. La barriada del Espíritu Santo fue la más afectada y dentro del casco histórico la menos fueron la Parroquia de la Catedral y la Compañía a causa de "su mejor situación, mayor aseo, anchura de sus calles y casas y, de la mayor instrucción de sus habitantes" según concluye en su informe sobre "La epidemia de Cólera en el distrito 1º" el licenciado D. Vicente Fernández Vázquez¹⁵.

Otro brote Colérico asoló a Córdoba desde 1859 a 1860 originando 1.592 muertos entre los cuales destacan 830 niños menores de 10 años. En 1864 y 1865 fallecieron por la misma enfermedad 1.875 y 1.436 personas respectivamente¹⁶.

En 1885 sobreviene otro brote de Cólera Morbo. Todavía se adoptan las viejas medidas sanitarias de cordones sanitarios y lazaretos. La Guardia Civil vigila la carretera del Brillante, Arrecife y Estación del Ferrocarril para que los viajeros sin identificar o provenientes de la zona de contagio, sean conducidos al Lazareto de la Arruzafa. Otros destacamentos de Caballería vigilaban desde Alcolea la carretera de Madrid y desde la Hacienda del Majano la carretera de Almadén y el camino de Linares. Se instalan Hospitales de Coléricos en el santuario de Nuestra

¹¹ Antonio Arjona Castro, La población de Córdoba en el siglo XIX. Sanidad y crisis demográfica en la Córdoba decimonónica, Instituto de Historia de Andalucía. Universidad de Córdoba, Córdoba, 1979, pp. 82 y ss.

¹² A. Arjona Castro, La población de Córdoba ... op. cit., p. 48.

¹³ Luis M.ª Ramírez de las Casas Deza, Biografía y memorias especialmente literarias de..., individuo entre los arcades de Roma Ramilia Tartesiaco, individuo correspondiente de la Real Academia Española, Instituto de Historia de Andalucía. Universidad de Córdoba, Córdoba 1977.

¹⁴ Ibid, p. 73.

¹⁵ A. Arjona Castro, La población de Córdoba ..., op. cit., p. 82 y ss.

¹⁶ A. Arjona Castro, La población de Córdoba, p. 109 y ss.

Señora de la Fuensanta, y en el Hospital de Crónicos. Murieron en esta epidemia 1.515 personas en el Distrito de la Izquierda, antiguo recinto de la Medina y 939 en el de la Derecha (Ajerquía). La diferencia no es significativa pues en el antiguo recinto romano y musulmán estaba la casa de Expósitos donde la mortalidad infantil era enorme. No obstante las condiciones sanitarias del primero eran mejores que las de la Ajerquía a consecuencia de la existencia de viviendas más grandes y con mejores condiciones sanitarias y arquitectónicas y de la existencia de un viejo alcantarillado que evitaba en cierto modo el contagio de las aguas de consumo humano por los pozos negros.

Sería el último brote de Cólera del siglo XIX, pero otras enfermedades, como la Viruela (1871-1874) y el Sarampión, se encargarían de tomar el relevo a aquella temida enfermedad en esta desgraciada centuria.

A consecuencia del bajo nivel de vida de los cordobeses en este siglo y de las pésimas condiciones sanitarias del casco amurallado de Córdoba, junto con el atraso de la medicina de la época, la población de Córdoba sólo aumentó a lo largo de este siglo 17.313 habitantes, pasando de tener 40.000 habitantes en 1800 a 57.313 en 1897.

Este fue a grandes rasgos el aspecto sanitario de la Córdoba decimonónica que tuvo la responsabilidad de tener que escoger entre transmitir el legado histórico arquitectónico y facilitar mediante reformas urbanísticas el progreso industrial y urbano.

El balance podía haber sido más positivo, se podían haber conservado algunas puertas y murallas cuyo derribo no solucionó ningún ensanche urbano, pero en general el casco histórico de Córdoba se ha conservado bien en relación con otras ciudades y prueba de ello es la efemérides que hoy celebramos en esta docta casa.

Hay que concluir diciendo que para que se conserve el casco histórico para el futuro de la humanidad hace falta que siga habitado y para ello es importante facilitar a sus pobladores las mejores condiciones de vida dentro de él, sin olvidar que las autoridades vigilen la conservación de las partes monumentales que aún se conservan.