

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



FACULTAD DE MEDICINA

**ESTUDIO DE LAS MUERTES MÉDICO-LEGALES EN EL
ÚLTIMO TERCIO DEL SIGLO XIX EN EL TÉRMINO
MUNICIPAL DE ALICANTE**

TESIS DOCTORAL

Presentada por: Dña. Ana Garrido Colomo

Dirigida por: Dr. D. Fernando Rodes Lloret y

Dra. Dña. Mar Pastor Bravo

San Juan de Alicante, 2013

AGRADECIMIENTOS

A D. Fernando Rodes Lloret, profesor asociado del Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández, Jefe de Servicio de Clínica Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de Alicante y director de esta tesis, por su interés, dedicación y estímulo, que han conseguido sacar adelante este proyecto.

A Dña. Mar Pastor Bravo, médico forense del Instituto de Medicina legal de Alicante y directora de esta tesis, por su confianza y apoyo.

A Dña. María Amor Martínez Atienza, Juez del Registro Civil de Alicante por facilitarme la labor de consulta del material en dicho Registro Civil, así como a los funcionarios del mismo por su colaboración.

Al Instituto Juan Gil-Albert por el material proporcionado para la elaboración de este estudio y especialmente a Marielo Martínez por su estimable colaboración.

Al Archivo Municipal de Alicante por facilitarme la documentación que he precisado, especialmente a Santiago Linares y Agustín Medina por su colaboración y ayuda.

A Reina, por su incondicional apoyo

Índice de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Historia de la ciudad de Alicante	7
1.1.1. Nacimiento de la ciudad	7
1.1.2. El desarrollo de la ciudad	9
1.1.3. La ciudad de Alicante en el siglo XIX	20
1.1.3.1. Los distritos de la ciudad	21
1.1.3.2. Las Partidas de Alicante	25
1.1.3.3. Los transportes	25
1.2 Población.....	30
1.2.1 Demografía	30
1.2.2. Censos de Población	35
1.2.2.1. Censo de 1860	36
1.2.2.2. Censo de 1877	38
1.2.2.3. Censo de 1887	41
1.2.2.4. Censo de 1897	44
1.2.2.5. Censo de 1900	45
1.3. Sanidad	51
1.3.1. Higiene y salubridad.....	51
1.3.2. Epidemias.....	64
1.3.2.1. La fiebre amarilla	64
1.3.2.2. El Cólera.....	70
1.3.3. Hospitales	74
1.3.3.1. Los primeros hospitales de Alicante	74
1.3.3.2. El Hospital del Rey	80
1.3.3.3. EL Hospital Nuevo.....	82
1.3.3.4. Otras Instituciones hospitalarias	84
1.4. La Medicina legal.....	87
1.4.1. Concepto e Historia de la medicina legal.....	87
1.4.2. Muertes Médico legales	92
1.4.2.1. Muertes naturales	92
1.4.2.2. Muertes violentas.....	94
1.5. Historia del Registro Civil.....	98
2. OBJETIVOS.....	119
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	120

3.1. Material.....	120
3.1.1. Libros.....	120
3.1.2. Actas de interés	130
3.1.3. Jueces y Secretarios, en el último tercio del siglo XIX.....	136
3.2. Método	137
3.2.1 Descripción y definición de variables.....	137
3.2.2 Codificación de las variables	139
3.2.3. Método estadístico	148
4. RESULTADOS	149
4.1. Muertes médico legales.....	149
4.2. Muertes médico-legales, evolución por décadas	182
4.3. Muertes violentas por traumatismo	207
4.4. Muertes violentas por quemaduras.....	222
4.5. Muertes violentas por sumersión	234
4.6. Muertes violentas por estrangulación	247
4.7. Muertes violentas por ahorcadura	248
4.8. Muertes violentas por intoxicación	250
4.9. Muertes violentas por fulguración.....	255
4.10. Muertes violentas por arma de fuego.....	256
4.11. Muertes violentas por arma blanca	270
5. DISCUSIÓN	283
5.1. Muertes médico legales.....	283
5.2. Muertes médico-legales, evolución por décadas	290
5.3. Muertes violentas por traumatismos	293
5.4. Muertes violentas por sumersión	294
5.5. Muertes violentas por arma blanca	296
5.6. Muertes violentas por arma de fuego.....	297
5.7. Muertes violentas por quemaduras.....	299

6. CONCLUSIONES	302
7. ANEXO LEGISLATIVO	304
8. BIBLIOGRAFIA.....	313

Índice de Tablas

Tabla 1. Tráfico de viajeros de la línea Madrid-Alicante, siglo XIX.	29
Tabla 2. Censo 1860. Habitantes por naturaleza.	36
Tabla 3. Censo 1860. Habitantes según el estado civil.	37
Tabla 4. Censo 1860. Habitantes según el nivel de instrucción.	37
Tabla 5. Censo 1877. Habitantes con distinción de sexo.	38
Tabla 6. Censo 1877. Habitantes según el estado civil.	39
Tabla 7. Censo 1877. Habitantes según el domicilio legal.	39
Tabla 8. Censo 1877. Habitantes según la instrucción elemental.	40
Tabla 9. Censo 1877. Habitantes según la profesión religiosa.	40
Tabla 10. Censo 1877. Habitante según la residencia habitual.	40
Tabla 11. Censo 1877. Población de Derecho.	41
Tabla 12. Censo 1887. Habitantes con distinción de sexo y naturaleza.	41
Tabla 13. Censo 1887. Habitantes según la nacionalidad.	42
Tabla 14. Censo 1887. Habitantes según el estado civil.	43
Tabla 15. Censo 1887. Habitantes según la instrucción elemental.	43
Tabla 16. Censo 1887. Habitantes según el domicilio legal.	43
Tabla 17. Censo 1887. Población de Derecho.	44
Tabla 18. Censo 1897. Habitantes según la residencia.	44
Tabla 19. Censo 1897. Población total.	44
Tabla 20. Censo 1900. Número total de habitantes.	45
Tabla 21. Censo 1900. Habitantes según el estado civil.	45
Tabla 22. Censo 1900. Habitantes según la instrucción elemental.	46
Tabla 23. Censo 1900. Habitantes residentes y transeúntes.	46
Tabla 24. Censo 1900. Población total de Hecho y de Derecho.	46

Tabla 25. Población de Hecho en el Partido Judicial de Alicante	46
Tabla 26. Censo de 1900. Habitantes según la nacionalidad en el partido judicial de Alicante .	47
Tabla 27. Censo de 1900. Extranjeros en la provincia de Alicante por la nacionalidad.	47
Tabla 28. Censo de población española en Argelia 1840-1881.....	47
Tabla 29. Promedio anual de pasajeros españoles 1882-1909.....	50
Tabla 30. Extranjeros residentes en Argelia 1901.	51
Tabla 31. Enfermos por fiebre amarilla en 1870.	69
Tabla 32. Índices de morbilidad y mortalidad en la epidemia de fiebre amarilla 1870	69
Tabla 33. Distribución de las muertes médico legales según el año.....	149
Tabla 34. Distribución de las muertes por décadas	151
Tabla 35. Distribución de fallecidos identificados.....	153
Tabla 36. Distribución de las muertes según el sexo.....	154
Tabla 37. Distribución de las muertes según la edad	155
Tabla 38. Distribución de las muertes según intervalos de edad	157
Tabla 39. Distribución de las muertes según el estado civil	159
Tabla 40. Distribución de las muertes según la profesión.....	161
Tabla 41. Distribución de las muertes por sectores productivos.....	162
Tabla 42. Distribución de las muertes según la hora del fallecimiento	164
Tabla 43. Distribución de las muertes por intervalo-hora.....	166
Tabla 44. Distribución según el mes del fallecimiento	168
Tabla 45. Distribución según la forma de la muerte	170
Tabla 46. Distribución según la causa de muerte natural	172
Tabla 47. Distribución según el tipo de patología	173
Tabla 48. Distribución según la etiología médico legal de las muertes violentas	175
Tabla 49. Distribución según la causa de muerte violenta	177
Tabla 50. Distribución de las muertes según el año y el sexo	179

Tabla 51. Distribución de muertes según década y sexo.....	182
Tabla 52. Distribución de las muertes según los intervalos de edad	184
Tabla 53. Distribución de las muertes según el estado civil	186
Tabla 54. Distribución de las muertes según intervalo-hora	188
Tabla 55. Distribución de las muertes según el mes del año	190
Tabla 56. Evolución de las muertes según el mes	192
Tabla 57. Distribución de las muertes según la forma de la muerte	193
Tabla 58. Evolución según la forma de la muerte	195
Tabla 59. Distribución de las muertes naturales según la causa	196
Tabla 60. Distribución de las muertes naturales por patología	198
Tabla 61. Evolución de las muertes naturales según la causa	200
Tabla 62. Distribución de las muertes violentas según etiología médico-legal	201
Tabla 63. Evolución de las muertes violentas según la etiología médico-legal.....	203
Tabla 64. Distribución de las muertes según la causas de muerte violenta	204
Tabla 65. Evolución según la causas de muerte violenta	206
Tabla 66. Distribución de las muertes por traumatismos según el año del fallecimiento.....	207
Tabla 67. Distribución de las muertes por traumatismo según la década	209
Tabla 68. Distribución de muertes por traumatismos según el sexo.....	211
Tabla 69. Distribución de las muertes por traumatismos según los intervalos de edad	212
Tabla 70. Distribución de las muertes por traumatismos según el mes	214
Tabla 71. Distribución de las muertes por traumatismos según intervalos de hora.....	216
Tabla 72. Distribución de las muertes por traumatismos según sectores de trabajo	218
Tabla 73. Distribución de las muertes según las principales causas de traumatismos	220
Tabla 74. Distribución de las muertes por quemaduras según el año	222
Tabla 75. Distribución de las muertes por quemaduras según la década.....	224
Tabla 76. Distribución de las muertes por quemaduras según el Sexo	226

Tabla 77. Distribución de las muertes por quemaduras según intervalos de edad	227
Tabla 78. Distribución de las muertes por quemaduras según el mes	229
Tabla 79. Distribución de muertes por quemadura según los intervalos horas.....	231
Tabla 80. Distribución de muertes por quemadura según los sectores de trabajo.....	233
Tabla 81. Distribución de las muertes por sumersión según el año	234
Tabla 82. Distribución de las muertes por sumersión según la década	237
Tabla 83. Distribución de las muertes por sumersión según el sexo	239
Tabla 84. Distribución de las muertes por sumersión según los intervalos de edad	240
Tabla 85. Distribución de las muertes por sumersión según el mes.....	242
Tabla 86. Distribución de las muertes por sumersión según los intervalos hora	244
Tabla 87. Distribución de las muertes por sumersión según los sectores	246
Tabla 88. Distribución de las muertes por estrangulación según los años	247
Tabla 89. Distribución de las muertes por ahorcadura según el año.....	248
Tabla 90. Distribución de las muertes por intoxicaciones según el año	250
Tabla 91. Distribución de las muertes por intoxicaciones según la década	252
Tabla 92. Distribución de las muertes por intoxicaciones según el sexo	253
Tabla 93. Distribución de las muertes por intoxicaciones según intervalos de edad.....	254
Tabla 94. Distribución de las muertes por fulguración según el año.....	255
Tabla 95. Distribución de muertes violentas por arma de fuego según el año	256
Tabla 96. Distribución de muertes violentas por arma de fuego según la década.....	259
Tabla 97. Distribución de muertes violentas por arma de fuego según el sexo.....	261
Tabla 98. Distribución de las muertes por arma de fuego según los intervalos de edad	262
Tabla 99. Distribución de las muertes por arma de fuego según los sectores productivos.	264
Tabla 100. Distribución de las muertes por armas de fuego según los intervalos de hora	266
Tabla 101. Distribución de las muertes por arma de fuego según el mes	268
Tabla 102. Distribución de las muertes por arma blanca según el año	270

Tabla 103. Distribución de las muertes por armas blanca según la década.....	272
Tabla 104. Distribución de las muertes por arma blanca según el sexo	274
Tabla 105. Distribución de las muertes por arma blanca según intervalos de edad	275
Tabla 106. Distribución de las muertes por arma blanca según los intervalos hora	277
Tabla 107. Distribución de las muertes por arma blanca según el mes.....	279
Tabla 108. Distribución de las muertes por arma blanca según los sectores de trabajo.....	281
Tabla 109. Muertes médico-legales en las poblaciones comparadas.....	283
Tabla 110. Porcentajes de muertes por intervalos de edad en las poblaciones comparadas en el estudio.....	286

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Frecuencia de las muertes médico-legales según el año.....	150
Gráfico 2. Porcentajes de las muertes por décadas	152
Gráfico 3. Porcentajes de fallecidos identificados	153
Gráfico 4. Porcentajes de las muertes según el sexo	154
Gráfico 5. Porcentajes de las muertes por intervalos de edad	158
Gráfico 6. Porcentajes de las muertes según el estado civil.....	160
Gráfico 7. Porcentajes de las muertes por sectores productivos	163
Gráfico 8. Frecuencia de fallecidos según la hora	165
Gráfico 9. Porcentajes de las muertes por intervalos-hora.....	167
Gráfico 10. Porcentajes según el mes del fallecimiento.....	169
Gráfico 11. Porcentajes según la forma de la muerte	171
Gráfico 12. Porcentajes según el tipo de patología.....	174
Gráfico 13. Porcentajes según la etiología médico legal de las muertes violentas	176
Gráfico 14. Porcentajes según la causa de muerte violenta.....	178
Gráfico 15. Porcentajes de muertes según el año y sexo	181
Gráfico16.Frecuencia de las muertes médico-legales según década y sexo	183
Gráfico 17. Frecuencia de las muertes según los intervalos de edad	185
Gráfico 18. Frecuencia de las muertes según el estado civil	187
Gráfico19. Frecuencia de las muertes según intervalo-hora	189
Gráfico 20. Frecuencia de fallecimientos según el mes.....	191
Gráfico 21. Frecuencia según la forma de la muerte.....	194
Gráfico 22. Evolución de las muertes naturales según la patología	199
Gráfico 23. Evolución de las muertes violentas según etiología médico-legal.....	202
Gráfico 24. Frecuencia de las muertes violenta según la causa.....	205

Gráfico 25. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el año.....	208
Gráfico 26. Porcentajes de las muertes por traumatismo según la década	210
Gráfico 27. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el sexo	211
Gráfico 28. Porcentajes de las muertes por traumatismos según los intervalos de edad.....	213
Gráfico 29. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el mes	215
Gráfico 30. Porcentajes de las muertes por traumatismos según intervalos de horas	217
Gráfico 31. Porcentajes de las muertes por traumatismo según los sectores	219
Gráfico 32. Frecuencia de las muertes según las principales causa de traumatismos	221
Gráfico 33. Frecuencia de muertes violentas por quemaduras según el año	223
Gráfico 34. Porcentajes de las muertes por quemaduras según la década	225
Gráfico 35. Porcentajes de las muertes por quemaduras según el sexo	226
Gráfico 36. Porcentajes de las muertes por quemaduras según intervalos de edad	228
Gráfico 37. Porcentajes de las muertes por quemaduras según el mes	230
Gráfico 38. Porcentajes de las muertes por quemaduras según los intervalos de horas	232
Gráfico 39. Porcentajes de las muertes por quemaduras según los sectores de trabajo	233
Gráfico 40. Porcentajes de las muertes por sumersión según los años	236
Gráfico 41. Porcentajes de las muertes por sumersión según la década	238
Gráfico 42. Porcentajes de las muertes por sumersión según el sexo	239
Gráfico 43. Porcentajes de las muertes por sumersión según los intervalos de edad	241
Gráfico 44. Porcentajes de las muertes por sumersión según el mes	243
Gráfico 45. Porcentajes de las muertes por sumersión según los intervalos hora.....	245
Gráfico 46. Porcentajes de las muertes por sumersión según los sectores	246
Gráfico 47. Porcentajes de las muertes por estrangulación según el año	247
Gráfico 48. Porcentajes de las muertes por ahorcadura según el año	249
Gráfico 49. Porcentajes de las muertes por intoxicación según el año	251
Gráfico 50. Porcentajes de las muertes por intoxicación según la década	252

Gráfico 51. Porcentajes de las muertes por intoxicación según el sexo	253
Gráfico 52. Porcentajes de las muertes por intoxicación según intervalos de edad	254
Gráfico 53. Porcentajes de las muertes por fulguración según el año.....	255
Gráfico 54. Porcentajes de muertes por arma de fuego según el año	258
Gráfico 55. Porcentajes de muertes por arma de fuego según la década.....	260
Gráfico 56. Porcentajes de muertes por arma de fuego según el sexo.....	261
Gráfico 57. Porcentaje de las muertes por arma de fuego según el intervalo de edad	263
Gráfico 58. Porcentajes de las muertes por arma de fuego según los sectores	265
Gráfico 59. Porcentajes de las muertes por armas de fuego según los intervalos de horas	267
Gráfico 60. Porcentajes de las muertes por arma de fuego según el mes	269
Gráfico 61. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el año	271
Gráfico 62. Porcentajes de las muertes por arma blanca según la década.....	273
Gráfico 63. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el sexo	274
Gráfico 64. Porcentajes de las muertes por arma blanca según intervalos de edad.....	276
Gráfico 65. Porcentajes de las muertes por arma blanca según los intervalos de horas	278
Gráfico 66. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el mes.....	280
Gráfico 67. Porcentaje de las muertes por arma blanca según los sectores	282
Gráfico 68. Frecuencia de muertes médico-legales en las poblaciones comparadas	284
Gráfico 69. Porcentajes de muertes según el sexo en las poblaciones comparadas	285
Gráfico 70. Porcentajes de muertes por intervalos de edad en las poblaciones comparadas.	286
Gráfico 71. Porcentajes según la causa de la muerte violenta en las poblaciones comparadas.....	289

1. Introducción

1.1. Historia de la ciudad de Alicante

1.1.1. Nacimiento de la ciudad

Como ocurrió en toda la cuenca mediterránea occidental, la caída del Imperio Romano dio lugar a una crisis económica y política en los primeros siglos que produjo la desaparición de algunas ciudades.

Los habitantes de Lucentum posiblemente se dispersaron por el campo colindante y en algún momento se comenzó a formar una pequeña aldea rural, en la cima de una colina que existía en las faldas del Benacantil, de forma espontánea, variable en su construcción y organización urbanística, debido a la insuficiencia de los medios existentes y a la urgente necesidad de supervivencia y defensa que tendría.

El Alicante musulmán surge en fecha imprecisa, tras el pacto de Tudmir (s. VIII d.c.), por el cual el Lucentum romano pasará, con categoría de medina, a incorporarse a un nuevo ciclo de su historia, la ocupación islámica.¹

Desde comienzo del siglo VIII, los musulmanes inician el paso por el estrecho de Gibraltar y van controlando los territorios de la península ibérica. En el año 713, Abd Al-Aziz llega a lo que hoy es Orihuela coincidiendo con un noble visigodo, Teodomiro. Ambos llegarán a un acuerdo, por el cual el noble cristiano acepta la soberanía islámica, a cambio de administrar los territorios de La Cora de Tudmir, que incluía Orihuela, Elche y Alicante. Teodomiro pagará un impuesto anual a los musulmanes y se encargará de cobrar los tributos. Este noble gobernará durante más de 30 años, siendo suprimidos los privilegios obtenidos por Teodomiro después del año 779.²

Los primeros gobernadores de Medina Laqant fueron de la familia Banu Sayj. Ellos son los que desarrollaron la nueva ciudad y construyeron el castillo. Refiere Camilo Jover en su reseña histórica de la ciudad de Alicante que *«En vez de edificar sus viviendas en la playa y a orillas del mar, lo hicieron en lo más*

*empinado de la falda del Castillo, sobre cuya cúspide construyeron torres a la usanza mora».*³

La topografía y el valor defensivo del nuevo asentamiento serán los factores que condicionarán la consolidación de éste como germen de una nueva ciudad.

La alcazaba en lo más alto del monte, con su albacar (cuyas funciones eran las de almacenar las cosechas y resguardar el ganado, protegiendo a ambos) formaban un todo indisoluble con la Medina.

Al-Idrisi, geógrafo árabe, escribe en el siglo XII, «*Alicante es una ciudad pequeña, de buenas construcciones. Tiene zoco, mezquita-aljama y otra mezquita de predicación. Exporta esparto a todos los países del mar. Hay mucha fruta y hortalizas, higos y uvas. Tiene una alcazaba, muy asequible y elevada, en lo más alto de un monte, al que se sube con fatiga y cansancio. En ella a pesar de su pequeñez, se construyen naves para largos viajes y barcazas*».⁴

La medina fue desarrollándose sin planteamientos previos, condicionada por las limitaciones que imponía el terreno y por la urbanística propiamente islámica, que acentúa el carácter reservado de la vida familiar. Las casas que se construyeron pudieron tener una sola planta y las calles estrechas formando un pequeño laberinto de pasajes tortuosos. El eje principal, la actual calle Villavieja, paralelo a la línea de la costa. En este tejido urbano se abría la mezquita mayor (aljama) y junto a ella los baños.⁵

Esta medina, cerrada por murallas, tenía una puerta que servía de vestíbulo para toda la población, a partir del cual comenzaba toda la red de calles. Esta puerta conocida posteriormente como “Ferrisa” conectaba con otra menor situada en el extremo opuesto de la calle principal.

La medina poseía un zoco y a extramuros se encontraba el cementerio, así como un pequeño arrabal en donde existía una mezquita menor. Muy cerca estaba la huerta, de donde se alimentaba la ciudad.

De la puerta principal partían los dos brazos de la muralla que envolvían la medina, conectando con la alcazaba. Dicha puerta situada en la confluencia de las actuales calle Mayor y Villavieja fue derribada en 1860, según recuerda Camilo Jover en su libro.³

Un brazo de la muralla corría paralelo al mar por el lateral de la actual iglesia de Santa María hasta llegar al Portal Nou, que posiblemente fuera la segunda puerta de la ciudad. Subía después un muro hacia la alcazaba, hasta encontrarse, ya en ella, con la torre de la matanza o de Cap Server. El otro brazo, partiendo de la puerta principal, conectaba con la torre de la Pólvora (en la actual Plaza del Puente), la Ereta y la torre del Mig Almut para, a partir de ella, subir hacia la alcazaba, cerrando así toda la medina.

La Medina Laqant aparece como escala importante con los puertos del Norte de África desde el siglo IX hasta el XIII. Su economía se basará en la agricultura mediterránea, cereal, olivo, vid, miel, esparto y el comercio exterior e interior. En el siglo XIII, Alicante tendría un millar de habitantes.²

1.1.2. El desarrollo de la ciudad

A mediados del siglo XIII, Alfonso X el Sabio ocupará la ciudad. Tras la conquista, se ampliará el recinto islámico de la “Vila Vella”, con una “Vila Nova” a partir del pequeño arrabal que en época islámica ya existía extramuros, delante de la puerta principal de la medina, y que pronto llegó a ser más grande que el núcleo islámico originario. Las dos mezquitas musulmanas se transformarán en templos cristianos: la iglesia de Santa María y la iglesia de San Nicolás.¹

La creación y desarrollo de la Vila Nova, hizo necesario ampliar el recinto fortificado para defenderse del mundo exterior, siguiendo la tendencia del medievo.

Según recoge el escritor alicantino Vicente Bendicho, Alicante *«ya estaba poblada hasta la Puerta de Elche a donde el Rey Don Alfonso mando hacer el*

*muro fuerte y bien torneado al uso antiguo del tiempo que no había armas de fuego».*⁶

Con la llegada a Alicante de Jaime II a fines del siglo XIII, la ciudad pasa a manos de La Corona de Aragón.

En el siglo XV, la ciudad tendrá ya un doble recinto fortificado como en otras ciudades de la época. El primero que envuelve a la Villavieja y el segundo levantado entre el siglo XIII y XIV con el fin de defender el Arrabal de San Nicolás. En este se encontrarían los edificios más significativos de la ciudad, atravesada por dos ejes principales, la calle Mayor y la de los Labradores, dando lugar al traslado del centro urbano de la antigua zona musulmana a la Vila Nova.⁷

El siglo XVI va a ser, desde el punto de vista urbanístico, un momento fundamental para la ciudad de Alicante. En lo civil el auge económico permitirá una gran actividad arquitectónica, la construcción de La Casa del Rey, la Lonja, el pantano de Tibi, el Concejo Municipal entre otras; en lo militar, diversos proyectos parciales configuran un nuevo recinto defensivo.⁵

En el año 1528 se celebran cortes valencianas por el rey Carlos I. En ellas se suplicará al monarca se tomen medidas sobre la «*guarda al present regne*» considerando los daños que los continuos ataques corsarios producen en la economía de las poblaciones.

Hay que pensar que la primera intervención fue reforzar la muralla y posteriormente, para aumentar las defensas de la línea de la costa, se construyeron varios torreones sobre la muralla: el de San Sebastián (junto al Portal Nou), el de San Esteban (cerca del portal de Elche) y el de San Francisco al final de la muralla del Vall (actual Rambla de Méndez Núñez), que en 1543 habían sido ya terminados.

Pero aún quedaban varias obras por hacer para que la ciudad fuera “de las más fuertes de España”. Resultado de ello, en 1544 un interesante memorial del Duque

de Calabria recogerá «*las obras que se han de hazer en la ciudad y muros de Alicante*» conservado en el Archivo Municipal de Alicante.⁸

En el frente del mar se ampliará la extensión del recinto amurallado aunque sin eliminar la antigua muralla medieval, encontrándose ya la ciudad con un triple anillo fortificado.⁵

Sin embargo, la ciudad se agrandará en este periodo, expandiéndose más allá del barranco de Canicia (Rambla Méndez Núñez) siendo necesaria la reorganización del sistema defensivo.

En 1557 se inicia la mejora de las murallas de la ciudad, cuya finalidad, por tanto, al alargar el recorrido, era la de acrecentar la seguridad. Demolida la vieja muralla medieval, la nueva alcanzaba una longitud de 1.600 metros. Sus muros estaban protegidos por seis torreones provistos de artillería.

Tenía su arranque en la puerta llamada del Portal Nou, donde terminaba el viejo recinto musulmán, defendido por dos torres del Esperó y de San Francisco. El muro discurría paralelo al mar para unirse a otras dos torres, llamadas de Monserrate, donde existía el portal del Muelle, que salía al puerto y por donde entraban todas las mercancías del mismo.

La muralla proseguía su recorrido uniéndose a los dos torreones edificados en 1536 que sustituyeron a los levantados por mandato de Alfonso X el Sabio, denominados de San Bartolomé y que se situaban en la plaza del Portal de Elche, y en la confluencia con la calle Mayor. Entre ambos se abría en la muralla un portal que en principio recibió el nombre de Orihuela y Murcia, y posteriormente de Elche. Desde allí el trayecto de la muralla seguía el barranco de Canicia hasta el torreón de San Francisco.⁹

En Alicante, como en otras ciudades españolas, se presentarán a lo largo del siglo XVI diversos proyectos para fortalecer la defensa de la ciudad por ingenieros militares italianos. Este tipo de obras requerían un alto costo que difícilmente podía ser sufragado por el Concejo de una ciudad media como

Alicante, buscándose para ello nuevas formas de contribución por parte de los ciudadanos.

Entre estos proyectos destaca el de Juan Bautista Antonelli (1563) que es enviado a Alicante con el propósito de realizar nuevas murallas. Las innovaciones en el arte de la guerra dieron lugar a introducir transformaciones en las fortificaciones, la sustitución de las torres por baluartes, que permitían los fuegos cruzados para la defensa de la plaza. La idea planteada por Antonelli se basaba en este nuevo sistema de defensa. Sin embargo la oposición de la ciudad a este proyecto, por su elevado coste, llevó a la no realización del mismo.⁵

En el terreno de la administración civil, a finales de siglo, encontramos que el término general de Alicante comprendía los actuales términos municipales de Alicante, Agost, Aguas de Busot, Busot, Campello, Monforte, Muchamiel, San Juan y San Vicente. Término general que se mantendrá hasta el siglo XVIII coincidiendo con los límites de la gobernación de Alicante en este siglo.

El término particular de la ciudad sufrió mayores variaciones. A principios del XVI coincidía con el término general, salvo Agost, Busot y Monforte que eran enclaves señoriales en un territorio de realengo. Pero esta situación se verá modificada, Muchamiel en 1580, San Juan y Benimagrell en 1593 adquieren el reconocimiento de su propia personalidad jurídica como municipios independientes, y en 1598 se creará la localidad de Villafranqueza.

La población, en el término de Alicante, que había sufrido un incremento notable en el siglo anterior, se duplicará en el siglo XVI, tanto en la ciudad como en el término general. Este crecimiento que se verá reflejado en la configuración urbana, no solo hizo que el cinturón de las murallas medievales fuese insuficiente sino también que se fueran desarrollando los arrabales en los extramuros.¹²

Durante este siglo, Alicante conocerá una etapa de singular importancia desde el punto de vista arquitectónico y de ampliación de su casco, lo que se traducirá en reformas de su trama urbana y la construcción de destacadas edificaciones

entre las que se encuentran las de tipo conventual. El desarrollo demográfico y económico abocará a la consolidación de la ciudad esbozada en el siglo XIII.⁹

La actividad constructora, además de la reparación y obra de la muralla, dará lugar a la edificación en varias etapas de La Casa del Concejo (1536-1618), la fundación de los conventos de San Agustín, Carmelitas, Dominicos y monjas de la Sangre y la ampliación del castillo de Santa Bárbara y del pantano de Tibi en 1580.

Como consecuencia del desarrollo demográfico, de la inmigración de mercaderes extranjeros, fundamentalmente genoveses, y de la brillante actividad comercial del puerto, el crecimiento urbano que se produjo fue considerable; ello originaría el desbordamiento de la edificación de viviendas fuera de las murallas en los arrabales de San Francisco y de San Antón.

En el arrabal de San Francisco, la instalación de los frailes franciscanos y la construcción desde 1551, de La Casa del Rey para depósito de la sal, supondrían un incentivo para su crecimiento. Entre sus residentes estaban los marineros que varaban sus barcas en la orilla que ocupó posteriormente la plaza llamada de las Barcas (actual plaza de Gabriel Miró).

Gonzalo Vidal Tur¹¹ explica la existencia de este barrio marinero «*No es de extrañar que los pescadores habitasen el arrabal (...) si se tiene en cuenta que su faena de varar las barcas la efectuaban a media noche, y a esas horas hallábanse cerradas las puertas de la Plaza, impidiendo así la entrada y salida de ella*». También el cronista Vicente Bendicho proporciona una descripción precisa, enumerando sus calles y contabilizando una cifra aproximada de trescientas casas.⁶

El arrabal de San Antón fue creciendo a lo largo del siglo a extramuros de la puerta de La Huerta, al norte de la ciudad. Un arrabal con un trazado rectangular, simétrico y regular, compuesto, según Vicente Bendicho, por unas cincuenta casas y algunos almacenes de esparto.

El crecimiento de la población y el desarrollo económico, dio lugar a una demanda de productos agrícolas favoreciendo la colonización y el desarrollo de la zona denominada como huerta de Alicante, aunque el peligro continuo de ataques de los corsarios limitaran la dispersión de la población que se procuraba el amparo de las murallas.

Para asegurar el riego en todas las épocas del año, la ciudad de Alicante acomete la construcción del pantano de Tibi. Entre los años 1579 y 1593 se levanta el embalse en una estrecha garganta situada en dicho término. Los planos fueron trazados por Jorge Fratin y los hermanos Juan Bautista y Cristóbal Antonelli, todos ellos ingenieros italianos. La culminación inmediata del pantano fue la reordenación del riego huertano.

La administración del riego sería encomendada a la ciudad de Alicante merced al privilegio expedido por Felipe II en 1596. Un siglo después, en 1697, la pared de la presa quedará destruida por un sabotaje y su reconstrucción será llevada a cabo por el cantero Gregorio Terol.

Tras la guerra de Sucesión el pantano pasará a integrarse en el Real Patrimonio, siendo la ciudad despojada de su administración.¹²

El siglo XVII se definirá con tintes dramáticos en toda España por la concurrencia de hambre, peste y guerra, con una crisis que tendrá particular incidencia en el reino de Valencia por acumularse aquí los efectos de la expulsión de una importante minoría, los moriscos, que supuso el extrañamiento de la tercera parte de la población.

Alicante no pudo mantenerse al margen de esta coyuntura negativa. Los municipios y aldeas del término general, fundamentalmente agrícolas, registraron de forma inmediata el impacto de la expulsión de los moriscos; Alicante ciudad comercial, mantuvo un cierto crecimiento al amparo de la actividad de su puerto.

Se produce un descenso en el crecimiento de la población, más marcado en las aldeas de la huerta de Alicante que en la ciudad.

La peste hizo su presencia en Alicante a finales de diciembre de 1647, y se declaró la ciudad como apestada en enero de 1648 remitiendo la epidemia a partir del mes de julio.¹⁰

Pasados los momentos difíciles, la actividad comercial recobró su auge favorecido por las dificultades de otros puertos mediterráneos como los de Barcelona y Cartagena.

Vicente Bendicho describe la ciudad de Alicante, en este período, como una población de mil doscientas casas intramuros y da una imagen apacible y optimista de la ciudad *«buenas casas, calles anchas, plazas espaciosas, todo lo cual la hace hermosa y alegre de vista» «tiene dos arrabales esta ciudad, el uno dicho de San Antón (...) con 50 casas y muchos almacenes de esparto. El otro es de Ntra. Sra. de Gracia, al Poniente, con cuatro calles largas y dos vistosas plazas a la orilla del mar»*

Alicante, como plaza militar, seguía siendo amenazada por los corsarios que navegaban por las costas levantinas, y el ambiente bélico se irá acentuando a medida que avanza el siglo e irá condicionando la necesidad de una adecuada defensa de la ciudad.

El pago de los soldados de a pie y a caballo, los gastos en reposición de municiones, en reparaciones puntuales en las fortificaciones antiguas, la terminación de la construcción del pantano de Tibi, el descenso del comercio con Inglaterra y Francia prohibido por ser enemigos del Rey de España, fueron, entre otros, mermando las arcas municipales.

La guerra, la peste y el decrecimiento económico influirán negativamente en la población valenciana y alicantina en la primera mitad del siglo, produciéndose la recuperación en las últimas décadas. Una prueba de ello será la construcción en 1685 de una casa depósito de trigo, La Asegurada, así como del proyecto que se hizo el mismo año para la construcción de un nuevo Hospital de San Juan de Dios en el Barrio de San Antón.

En la ciudad se producirá un desarrollo de los arrabales de extramuros como consecuencia del crecimiento de la población y el auge de las actividades económicas, fundamentalmente las agrarias, especialmente en la segunda mitad del siglo. El llamado arrabal de San Francisco, que no será incluido en el recinto amurallado hasta el siglo XVIII, y el de San Antón al norte de la ciudad.

Los productos de necesidad que consumía la ciudad continuarán siendo, como en siglos anteriores de la llamada “huerta” de Alicante, localizada al noreste del núcleo urbano. Aunque es denominada huerta era una zona de secano, regado por el caudal del río Montnegre y de las precipitaciones irregulares que se producían durante el año.¹²

En el siglo XVI Martín de Viciano ya describía como en la huerta alicantina se recogía «trigo, cebada, aceite, higos, algarrobas, almendra y almendrán». Similares manifestaciones son recogidas en el siglo XVII por Vicente Bendicho y en el siglo XVIII en la crónica escrita por los jesuitas Maltés y López.

Pero sin duda alguna, la mayor riqueza que la huerta generaba provenía del cultivo de la vid y su posterior transformación en vino. Se cosechaban gran variedad de uvas cuya transformación proporcionaba excelentes caldos. Éstos, protegidos gracias a la prohibición de introducir vinos extranjeros en el término en tanto no se hubiera consumido la producción local, eran exportados con gran beneficio al centro y norte de Europa.

En las zonas de secano, será el esparto y la barrilla, de donde se extraía la piedra de sosa solidificada, una importante fuente de ganancias por exportación al extranjero desde el puerto de Alicante.¹³

Respecto al utillaje, los instrumentos agrícolas no debieron experimentar innovaciones llamativas en estos siglos, utilizándose habitualmente el tradicional arado romano con rejas de hierro junto a la azada, legón, hoz, podaderas, palas y horcas. La sustitución de la pareja de bueyes por la de las mulas para tirar del arado aportó una mayor rapidez en la labranza.

Se llevarán a cabo nuevas construcciones religiosas, convento de los Agustinos, de los Jesuitas, el nuevo edificio del templo de San Nicolás, de las religiosas Capuchinas y civiles como la Aduaneta.

Coincidiendo con esta prosperidad creciente se produce una reactivación en la actuación sobre la fortificación de la ciudad. En 1688 se proponen dos soluciones por parte del Síndico de la ciudad, Juan Bautista Paravieso, la segunda de las cuales plantea un nuevo recinto defensivo que incluiría el arrabal de San Francisco.

Se trataba de una obra de gran coste y diseño abaluartado que solo se iniciará, quedando como único testigo de la misma el Baluarte de San Carlos, que protegía el arrabal de San Francisco, construido cuando el bombardeo de Alicante por la escuadra francesa en 1691 demostró que las defensas de la ciudad eran obsoletas y obligó a un importante esfuerzo en la reconstrucción de la ciudad.¹³

En el verano de 1691, la armada francesa fondeó en la bahía y desencadenó un formidable bombardeo que ocasionó la destrucción casi total de la ciudad. De las 2.000 casas que había en el recinto de la ciudad y arrabales solo quedaron en pie unas 200.

Las iglesias y conventos, excepto el de San Francisco y Capuchinos, se resintieron bastante y otro tanto sucedió con las murallas y baluartes. La Casa Consistorial y las cárceles quedaron arruinadas, con daños de más de cien mil ducados.

A los efectos devastadores del bombardeo se sumó el fuego producido por las bombas incendiarias. Las casas situadas a lo largo de la línea de la costa, entre el Portal de Elche y Puerta Ferrisa, ardieron.

La retirada de los navíos franceses dejaba tras de sí una ciudad en absoluto desorden, con incendios y destrucción por todas partes, a los que se unían los subsiguientes alborotos entre la población.

Los comienzos del siglo XVIII no pudieron ser más negativos al verse la ciudad de Alicante, en su doble condición de puerto comercial y de importante plaza fuerte, especialmente afectada por la guerra que implicó a todas las potencias europeas en la pugna por la herencia de los Austrias.¹³

A partir de 1702 la presencia de la flota inglesa provoca la inquietud de los alicantinos. El primer sitio por tierra que se hace a la ciudad de Alicante, en enero de 1706, por los austracistas no tuvo éxito. En cambio el bloqueo por mar y tierra iniciado en diciembre culminó con la toma de la ciudad el 8 del mes siguiente y con la capitulación de la fortaleza, donde se habían refugiado los felipistas.

En diciembre de 1708 fue de nuevo conquistada la ciudad por las tropas de Felipe V. Alicante fue, durante cuatro años, permanente campo de batalla. Muchos alicantinos optan por poner a buen recaudo tanto sus bienes como sus propias vidas y las de sus familiares, saliendo de la ciudad. Se produce un descenso de la población también ocasionada por las bajas en las acciones bélicas, difíciles de cuantificar.

El desabastecimiento de la ciudad y el caos en la administración municipal pueden explicar el desarrollo e incidencia de algunas enfermedades infecciosas en muchos casos difundidas por el propio movimiento de tropas. La epidemia de calenturas perniciosas malignas, posiblemente tifus exantemático, que afectó a Cartagena, Murcia y Orihuela se extiende a Alicante desde septiembre de 1707 hasta julio de 1708.

La recuperación tras el conflicto bélico será evidente, así como el crecimiento de la población que se apreciará más en el campo que en la ciudad. Se puede hablar de un crecimiento en torno a 0,7% anual en el término de Alicante y al 0,5% en la ciudad, con mayor fuerza en la primera mitad del siglo

Los destrozos de la última década del siglo XVII y los combates entre ingleses y franceses, en los primeros años del siglo XVIII, llevara a una reconstrucción lenta pero continua de la ciudad en toda la centuria, tanto en el recinto intramuros como en los arrabales. Se mejorarán los caminos que llegaban a la ciudad y se

crean dentro del recinto de la ciudad cuatro alamedas, una desde la puerta de Elche, otra a la salida de la puerta de San Francisco; otra entre el Portal Nou y la ermita del Socorro y la cuarta en los alrededores del hospital militar, contribuyendo a la recuperación urbana.⁹

El espacio urbano estaba dividido en cinco circunscripciones, a saber: Ciudad, Villavieja, arrabal de San Antón, arrabal de San Francisco y Arrabal Roig. En la primera mitad del siglo se completa la construcción de casas en la zona del antiguo recinto amurallado más próxima al mar. En la segunda mitad del siglo XVIII, la reconstrucción se centrará en la ladera del Benacantil-Villavieja zona abandonada tras los daños de bombardeos y, en 1709, con la voladura de una mina en la base de la fortaleza de Santa Bárbara, que destruyó viviendas y cuarteó las rocas provocando desprendimientos frecuentes.

Los arrabales conocieron también una gran expansión, destacando el de San Antón entre los otros dos. La construcción de nuevos edificios llevó al ayuntamiento a realizar una investigación para conocer el valor de venta y renta anual de los mismos.

El Justiprecio de casas de 1756 contabilizaba con precisión la existencia de 2.854 casas, de cuyo conjunto, en sentido estricto, habría que deducir 52 solares, cinco huertos y algunos hornos, fábricas y cuadras. En el espacio urbano se contabilizaban 1.041 viviendas de las que 300 se hallaban en la Villavieja. Fuera de la villa, el arrabal de San Francisco tenía un censo de 659 casas, el arrabal de San Antón 772 casas y el pequeño Arrabal Roig 82 casas. Siendo los arrabales de San Francisco y San Antón los de mayor crecimiento en este siglo.

La población es estimada en la ciudad de Alicante, en 1754, en 11.204 habitantes. Dentro del antiguo recinto amurallado se agrupaban 5.854 habitantes. El arrabal de San Antón tenía 2.570. El arrabal de San Francisco contaba con 2.375 y finalmente el Arrabal Roig estaba habitado por 300 personas.

La importancia adquirida por la ciudad gracias al crecimiento de la población obligó a una preocupación por parte del Municipio para adecuar el estado de las

calles, la limpieza, pavimentación y la instalación de fuentes para el suministro de agua potable. Saca disposiciones, relacionadas con la limpieza de los lodos callejeros. Se decide, en 1737, la demolición de la Lonja, que amenazaba ruina y la instalación de una fuente para suministro público de agua potable en la plaza de las Barcas.

Los problemas de insalubridad derivados de la cercanía a la ciudad de las tenerías y las balsas de pudrir el esparto, inducen al Concejo a plantear a los propietarios la necesidad de limpiar dichas balsas que se hallaban en el arrabal de San Antón y cerca del arrabal de San Francisco y que finalmente, por orden del Virrey, se manda que las tenerías se instalen a “distancia proporcionada” de la ciudad y sus arrabales, distancia que se establece en un cuarto de legua como mínimo.⁹

1.1.3. La ciudad de Alicante en el siglo XIX

Alicante, provincia civil y marítima, es creada por decreto de las Cortes de 3 de marzo de 1822 dándole como límite al norte, la provincia de Játiva, al noreste y sur el Mediterráneo, y al oeste las provincias de Murcia y Chinchilla. En septiembre de 1823 se volverá a unir al reino de Valencia. En noviembre de 1833 se decreta una nueva división territorial.¹⁴

En el decreto de 21 de abril de 1834, se crea la formación de Partido Judicial, 16 partidos en la provincia de Alicante, que se verán modificados en septiembre de 1836 incorporándose Villena a Alicante y segregándose Albaya, Gandía y Onteniente que pasan a formar parte de Valencia.

Alicante va a experimentar, especialmente en la segunda mitad del siglo, una transformación importante con el desarrollo de una urbe nueva, donde se operarán cambios tanto en el orden social y económico como en el demográfico y urbano. Las novedades y los cambios son comunes a otras ciudades españolas.¹⁵

Los inicios del siglo XIX se caracterizan por una situación de atraso importante en todos los niveles, pero los cambios darán lugar a la transformación

de una ciudad preindustrial, cerrada, gremial y estamental a una ciudad moderna y capitalista.

Se transformará en una ciudad abierta con el derribo de los muros, desapareciendo la ciudad amurallada y cerrada. Se iniciará la planificación urbanística, el diseño de planes y la demarcación de la línea de fachadas.

La red de transportes y comunicaciones se modificará con la creación y mejora de las carreteras, la llegada del ferrocarril y el acondicionamiento del puerto.

Se inicia, lentamente, el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos urbanos con la iluminación de la ciudad, el alcantarillado, la pavimentación, la creación de los cementerios fuera de las iglesias y la ampliación de los centros sanitarios.

Se crean nuevos distritos que centran la vida de la ciudad que se configura como agrupación de cuarteles urbanos que constituían unidades administrativas y que obedecía a un criterio estrictamente militar.

La incipiente industrialización dará lugar a un cambio económico en la ciudad y en la provincia.

1.1.3.1. Los distritos de la ciudad

El distrito de San Francisco, localizado a poniente del casco antiguo y paralelo al mar, surge en el siglo XVI, fuera de las murallas, como arrabal, es cercado por las murallas e incorporado a la ciudad en 1704 y se irá consolidando a lo largo del siglo XVIII. Las casas tenían una tipología rectangular y de dimensiones distintas y en él se encontraba el convento de los Franciscanos que sería exclaustro en 1835.

A lo largo del siglo XIX sufrió remodelaciones importantes creándose la nueva calle de San Fernando. Se inicia la construcción, en 1846 del Teatro Nuevo (hoy Principal). En la segunda mitad del siglo, la planificación del ensanche

obligó a regularizar el trazado de las calles y a prolongar las del barrio Nuevo hacia el mar, rompiendo las manzanas de casas del arrabal de San Francisco.¹⁶

El distrito Centro, fue denominado en 1884 Casas Consistoriales, se situaba en el llano costero. Una trama viaria amplia y regular, originaria del ensanche del siglo XIII, cuyos ejes principales era la calle Mayor y la calle de Labradores. La calle Mayor comunicaba las dos iglesias más importantes de la ciudad: San Nicolás y Santa María. A lo largo de la calle estaban el Mercado, La lonja de Caballeros y el Ayuntamiento.

El antiguo edificio de La Asegurada, propiedad del Ayuntamiento y construido en 1685 para depósito de trigo, es reutilizado a partir de 1845 como instituto de segunda enseñanza que fue ampliado incorporándose la Escuela de Náutica y la Escuela de Dibujo, permaneciendo hasta 1882.

En sus calles se encontraban gran número de carpinteros, herreros y cerrajeros que tenían la sede del gremio en la calle de San José y Santo Tomás, así como tiendas de libros, de ropa, además de joyerías, almacenes de tejidos, curtidos, calzados recogiendo en sus calles el movimiento comercial de la ciudad.¹¹

El distrito del Carmen, comprendía el conjunto de los barrios altos de la ciudad, situados en la vertiente meridional del Benacantil. Aunque la estructura viaria databa del siglo XVI, se fue consolidando los siglos XVII al XIX. El distrito comprendía además la parte más baja que bordea la ladera sur del Benacantil, la Vilavella y sus alrededores.

En el palacio de los marqueses de Beniel, situado en la calle Jorge Juan estuvo instalado el Gobierno Civil y con posterioridad la Diputación Provincial entre los años 1870 y 1885. En sus calles habitaban diversas familias aristocráticas, los Marqueses de Beniel, Condes de Casas Rojas, Condes de Santa Clara y Marqueses de Rioflorado.

La calle Gravina, después de liberarse del tramo de muralla que la ocupaba, fue sede de palacios nobiliarios, en uno de los cuales se instaló en 1858 el Gobierno Civil de la provincia donde permaneció hasta finales de la centuria.

Existieron dos posadas muy próximas, la que fue propiedad del Conde de Casas Rojas y la del Conde de Faura.

Con el derribo de la muralla surgieron una serie de talleres de tonelería, comercios y almacenes que en 1878 fueron sustituidos por edificaciones que tenían enfrente el Paseo de Gómiz y los balnearios. En la zona conocida como la Vilavella residían pescadores y marineros.

El distrito de Raval Roig, siempre extramuros, entre la ladera sur del Benacantil, la playa y el acceso a la ciudad por el Portal Nou limitaron su crecimiento. De origen medieval fue habitado por judíos y tras su expulsión se convirtió en un barrio de pescadores por su cercanía a la costa.

El Raval se formó a lo largo del camino que conducía a la puerta de la muralla por la que se ascendía a la Vilavella. Quedó configurado a partir de una sola calle, la del Socorro que era una de las más largas de la ciudad, disponía de una posada, comercios y la iglesia de La Virgen del Socorro, aglutinándose en ella la vida del barrio de pescadores.

El Teatro o Barrio Nuevo, se levanta en el interior de la última muralla de la ciudad, en un espacio interior vacío que casi de inmediato será aprovechado para edificar un “ensanche interior” planificado. Estaba limitado por el cerro del Tossal, el barranco de San Blas y al suroeste la Muntanyeta, hasta el distrito o barrio de San Francisco.

En las calles principales se fueron realizando obras, durante todo el siglo XIX, para mejorar la comunicación del barrio con el casco antiguo y con el colindante barrio de San Francisco. En 1846 se procedió a la construcción del Teatro Principal. Una vez se derribaron las murallas en 1885 se prolongarían algunas de

sus calles hasta la Avenida de Alfonso el Sabio surgida ésta con la planificación del ensanche extramuros.

El desplazamiento del centro urbano al Paseo de La Reina y al Portal de Elche contribuyó a dinamizar el barrio donde se procedió a la apertura de colegios y centros culturales.¹⁷

El distrito de San Antón había nacido a extramuros de la puerta de L'Horta de la ciudad, a lo largo del camino de Alcoi y adosado a la ladera del Benacantil.

A mediados del siglo XVI se había establecido en Alicante la comunidad de la orden de Santo Domingo instalándose al lado de una pequeña ermita, en la que se veneraba a San Antonio Abad, que posteriormente dio nombre al templo y al arrabal más populoso de la ciudad.

El arrabal fue consolidándose en los siglos XVI y XVII. A mediados del siglo XVIII, el barrio disponía de 772 casas y en ellas vivían 2.575 personas. En el mismo destacan en este siglo el convento de los Capuchinos, la edificación del Hospital Nuevo y la construcción de La Casa de la Misericordia destinada a hospicio.¹⁸

A lo largo del siglo XIX, el barrio experimentó una serie de transformaciones: el convento de Capuchinos fue convertido en hospicio en 1821, adaptándose como Casa de la Misericordia y Maternidad; posteriormente se instalará en dicha casa la fábrica de tabacos.

En 1810 se procedió a la demolición de las casas del barrio a fin de evitar que éste fuera utilizado como plataforma de ataque al castillo. Posteriormente fue de nuevo planificado, trazado y reconstruido.¹⁹

El nuevo plan del barrio mejoró las condiciones urbanísticas e higiénicas, como la instalación del suministro de aguas y el alumbrado público en 1852. En la segunda mitad del siglo XIX se convirtió en una zona de expansión y densificación urbanas, debido a una serie de actuaciones públicas como la construcción de La Plaza de Toros, El Hospital Provincial, el ajardinamiento del

Panteón de Quijano o el acondicionamiento de la Alameda de Capuchinos posteriormente denominado como Paseo de Campoamor.²⁰

1.1.3.2. Las Partidas de Alicante

La ciudad de Alicante, en el siglo XIX, estaba rodeada por un espacio próximo a la ciudad, periurbano, que abarcaba la superficie de las partidas de Los Ángeles, San Blas y Babel. En posición más alejada estaban viviendas pertenecientes a la burguesía alicantina habitadas preferentemente en periodo estival junto con casas de labor propiedad de campesinos y por las partidas rurales. El término municipal comprendía las partidas rurales de L'Albufereta, L'Alcoraia, Bacarot, Banrannyes y Aguas Bajas, El Campello, la Cañada del Fenollar, La Condomina, El Fabraquer, Foncalent, El Montnegre, El Moralet, Orgègia, El Rebolledo, La Santa Faz, Tàngel, La Vall-Llonga y el Verdegàs.²¹

1.1.3.3. Los transportes

Hacia 1850 la red de caminos existente en la provincia de Alicante era bastante deficiente y así lo describían los cronistas de la época. Las condiciones orográficas habían marcado su desarrollo y los caminos más usados debían salvar los principales obstáculos, de ahí que la parte más septentrional de la provincia, la más montañosa, presentara una situación menos favorable.²²

Por entonces se distinguían tres tipos de caminos según sus características y posibilidades de uso: la carretera empedrada, el camino carretero y el camino de herradura o senda. La carretera empedrada era la mejor, la más próxima a Alicante era el camino Real de Madrid a Valencia que pasaba por Almansa.

Los caminos carreteros más importantes se articulaban en torno a un gran eje que siguiendo el valle del Vinalopo enlazaba con el Camino Real. Este eje estaba constituido por un camino que discurría por Villena y Novelda hasta Murcia, y, otro, que seguía por Monforte del Cid hasta Alicante.

Otro camino carretero de importancia era el que partía desde Alicante y pasando por Elche enlazaba con el camino que iba a Murcia. Otros caminos

carreteros atravesaban la provincia desde Orihuela hacia Almoradí y Guardamar del Segura, habiendo otro camino que se internaba dirección a Madrid a través de Pinoso y Yecla.

El camino Xátiva-Alicante era en la mayor parte de su recorrido de los denominados de herradura, pasaba por Alcoy y solo en algunos tramos permitía el tráfico carretero.

La ciudad de Alicante estaba comunicada con las localidades del litoral por un camino de herradura que discurría desde Cartagena hasta Denia. La inexistencia de un camino carretero norte-sur por la costa era consecuencia, sin duda, de la competencia realizada por la navegación de cabotaje, pues ésta permitía transportar mercancías desde Alicante a Cartagena y Valencia de forma más rápida y barata que por tierra, al mismo tiempo que facilitaba el contacto de las localidades costeras entre sí o con la capital mediante pequeñas embarcaciones.

En 1860 se aprobó el primer Plan General de Carreteras del Estado de acuerdo con la ley de 1857, cuyo propósito era ampliar las competencias del Estado en la construcción de carreteras ante el nulo avance que habían experimentado las que estaban a cargo de las diputaciones provinciales y los municipios.

En 1864 se introducirían modificaciones, pero en ambos casos la red de carreteras proponía la superposición de tres mallas de diferente rango. La más importante la red radial que debía unir la capital del Reino con las capitales de provincias, las denominadas de primer orden. La seguía otra malla, de segundo orden, que debía comunicar las capitales de provincia y por último una red de carreteras de tercer orden que tenía por objeto comunicar poblaciones de cierta entidad entre sí, con las estaciones de ferrocarril más próximas o con carreteras de rango superior.

Los planes destinaban, en el caso de Alicante, las carreteras de mayor rango a unir la ciudad con Madrid, Murcia y Valencia.

Hacia 1870, de los 636 kilómetros de carreteras, sólo estaban construidos algo más de la mitad, en total 321km, correspondientes en su mayoría a las carreteras de rango superior. Con la inauguración a mediados de la década de 1880 del puente sobre el Mascarat, se daban por terminadas las obras de la carretera Silla-Alicante, completándose así la red de segundo orden.

La finalización de los tramos de carreteras de tercer grado permitió a la provincia de Alicante acabar el siglo XIX disponiendo de más de 630 kilómetros de carreteras construidas, ampliando así las comunicaciones desde Alicante con el interior del país.

La creación y desarrollo de la red ferroviaria fue una de las líneas prioritarias de los gobiernos españoles por delante incluso de la red de carreteras en el siglo XIX. La confusión a la hora de establecer prioridades y concesiones, provocaron que el ferrocarril se convirtiera en el tema central de los debates parlamentarios en la primera mitad de la década de 1850.

En 1855 se aprobaba la Ley General de Ferrocarriles, las compañías financieras buscaron el camino más corto y menos accidentado para unir Madrid con el Mediterráneo, lo que explica que la línea hasta Alicante fuese inaugurada en 1858. Así pues, en 1860, la ciudad de Alicante queda comunicada por ferrocarril con Madrid y Valencia.²²

La importancia del ferrocarril entre Madrid y Alicante radicó, al menos durante la segunda mitad del siglo XIX, en las relaciones establecidas entre el interior del país y el puerto de Alicante, al articularse un sistema que se beneficiaba, por una parte, de la rapidez y menor coste del transporte marítimo y, por otra, de las ventajas que el ferrocarril implicaba en el movimiento de mercancías por tierra. Así, al puerto de Alicante llegaban por ferrocarril, cereales y vino, que se embarcaban para Cataluña y Francia, y al mismo tiempo se desembarcaban abonos, carbón y manufacturas que por medio del ferrocarril eran distribuidos hacia el interior.

El incremento de mercancías movidas a través del puerto fue tal que en 1870 obligó a ampliar las instalaciones con objeto de satisfacer las necesidades, al mismo tiempo que se tendía un ramal ferroviario desde la estación de Alicante hasta el mismo puerto para facilitar las tareas de carga y descarga.

El transporte de viajeros entre Alicante y Madrid también se benefició de la puesta en marcha del ferrocarril, y a finales de la década de 1880 ya hay noticias de veraneantes madrileños que lo utilizaban como medio de transporte para viajar hacia las playas de Alicante en los meses estivales.

El ferrocarril Alicante-Murcia estaba planeado desde 1864, pero no será hasta 1882 cuando comiencen las obras a cargo de la compañía de Ferrocarriles Andaluces, terminándose a los dos años.²³

En el siglo XIX ya no se construirán más líneas de vía ancha pero si de línea estrecha que permitirían la comunicación con las provincias limítrofes y las zonas industriales como Alcoy que, junto con el ferrocarril de vía ancha y los puertos, permitían el abastecimiento de materias primas y el envío de los productos.

Cuando en 1844 el ingeniero Don Pedro de Lara y Meliá llevó a término el estudio y los planos del camino de hierro de Madrid a Aranjuez, se iniciaba la primera etapa de lo que, años más tarde, iba a constituir la realización de una idea largo tiempo acariciada: la comunicación directa de la capital del Estado al mar.²⁴

Las obras comenzaran el 1846 siendo la inauguración el 21 de junio de 1851. Ese mismo año, se aprobó por el gobierno la continuación de la línea hasta la ciudad de Almansa. En el año 1852, se comienza a sopesar públicamente cual será la terminal de la línea, argumentándose a favor de Valencia, Alicante o Cartagena. La elección de Alicante será determinante no solamente por el tráfico de viajeros y mercancías sino también por ser la distancia más corta, desde Madrid, 455 kilómetros por ferrocarril, y por su fácil trazado.

El 4 de septiembre se publica la concesión del tramo final de la vía por Real Decreto que contó con la aprobación real:

«MINISTERIO de FOMENTO. Comercio.

La Reina (Q.D.G.) se ha dignado expedir con fecha de ayer el real decreto siguiente: Atendiendo a las razones de interés público que me ha expuesto mi ministro de marina, encargado interinamente del despacho de fomento y de acuerdo con el consejo de ministros, vengo a autorizar provisionalmente la compañía anónima, titulada “Sociedad del ferrocarril de Alicante a Almansa”, proyectada con objeto de construir y explotar dicho camino,(...) publicado en “Los Ferrocarriles” por D.J. de M. Periódico semanal nº 22, Madrid 7 de enero de 1852.

Finalmente, Isabel II realizó, el 25 de mayo de 1858, el viaje de inauguración de la línea de ferrocarril que unía, por primera vez Alicante a la capital de España.²⁵

La llegada del ferrocarril supondrá para la ciudad de Alicante, con una tradición comercial portuaria importante, el aumento considerable de la importación y exportación de productos. Se exportaban materias primas especialmente del campo como esparto, cañas, vino, almendras, materiales de construcción (yeso y piedra) y plomo. Se importaban productos coloniales (cacao, azúcar), especias (pimienta negra y clavo), carbón de piedra y tierra refractaria, productos manufacturados (sobre todo metalúrgicos), y tejidos de lana de Inglaterra, Alemania y Bélgica.

Así mismo el tráfico de viajeros de la línea Madrid-Alicante fue en aumento en toda la segunda mitad de del siglo XIX como se refleja en las siguientes cifras:

Tabla 1. Tráfico de viajeros de la línea Madrid-Alicante, siglo XIX

Año	1ª Clase	2ª Clase	3ª Clase
1870	40.489	87.600	371.597
1880	46.285	94.573	378.853
1890	58.634	111.488	462.704
1900	90.077	165.210	684.474

En los años setenta las epidemias que dejaron incomunicado el puerto de Alicante, forzado por las cuarentenas y las medidas sanitarias, así como la guerra civil de 1872-1876, repercutieron en el tráfico de productos y viajeros por la línea de ferrocarril, aunque el traslado de tropas militares aumentó las cifras de viajeros en la tercera clase.²⁴

1.2 Población

1.2.1 Demografía

En la segunda mitad del siglo XIX, la creación de los Registros Civiles permitirá analizar con una mayor aproximación la población y su crecimiento demográfico. Los datos de nacimiento y defunciones, recogidos hasta entonces en los registros parroquiales procederán, desde 1870, del Registro Civil conservados en el archivo del Instituto Nacional de Estadística.

En las primeras décadas de funcionamiento de los Registro Civiles, se producirá como consecuencia de las dificultades del funcionamiento un subregistro, especialmente de los nacimientos. Estas deficiencias en unos casos son debidas al incumplimiento en las inscripciones por parte de los interesados, mientras en otros estaban provocadas por una falta de medios materiales y personales en los Registros.

Alicante es la provincia que parece acumular mayores subregistros de nacimientos durante las primeras décadas de vigencia del Registro Civil, en la zona levantina.

Las características de la población alicantina en este siglo, con un crecimiento natural lento, corresponden a las de un régimen demográfico antiguo, con altas tasas de natalidad y mortalidad, que no se verá modificado hasta el siglo XX.

Dos factores contribuyeron a impedir que el crecimiento demográfico de la provincia de Alicante fuese mayor: las características de la población y sobre todo una corriente migratoria al Norte de África que se produce en toda la zona levantina y de forma acusada en la provincia de Alicante.

La natalidad en la región alicantina, en la segunda mitad del siglo XIX, recoge altas tasas y fluctuaciones. En 1860 superaba tasas del 40‰ e irá experimentando a lo largo de la segunda mitad del siglo un descenso continuado pero lento, hasta situarse hacia 1900 alrededor del 33 ‰.

En el último tercio del siglo superará ampliamente la media de España, con tasas entre el 40-42 ‰, mientras las tasas nacionales oscilaban en torno al 38 ‰. En los primeros años de la década de los noventa, el clima de bienestar económico parece ser que fue acompañado de un ligero y efímero repunte de los nacimientos.²⁶

Esta fuerte natalidad era resultado de una población mayoritariamente rural, que desconocía los métodos de planificación familiar y, por otro lado, buscaba compensar los efectos de la mortalidad infantil en un sistema donde los hijos representaban para la familia una ayuda insustituible en las faenas agrícolas.

La mortalidad, por su parte, presentaba durante la segunda mitad del siglo XIX tasas superiores al 30‰, excepto en la década de los noventa cuando la situación parece mejorar y la tasa de mortalidad se estabiliza alrededor del 25‰. Esta elevada mortalidad era consecuencia de una población que en general presentaba problemas de alimentación, asistencia sanitaria y vivienda, y por lo tanto una población débil frente a las enfermedades.

En general se puede decir que, durante todo el siglo XIX, la población alicantina sufre una malnutrición crónica como resultado de una dieta pobre e insuficiente en carne, pescado y fruta fresca.

La sequía, en los años 1870 y 1879, arruinará las cosechas agrícolas dando lugar a una crisis de subsistencia que ya se venía arrastrando de sequías anteriores, en la década de 1850. Las inundaciones que se producen en los años 1879, 1884, 1885 y 1898 en la zona del Bajo Segura provocaran efectos similares.

La atención sanitaria estaba limitada, un hospital público para toda la provincia, y una asistencia domiciliaria deficiente. No será hasta 1883 cuando se

abra en la ciudad de Alicante el primer establecimiento destinado a la asistencia urgente de todo tipo de lesiones, especialmente las debidas a la violencia callejera y doméstica, la denominada Casa de Socorro.

El hacinamiento, la falta de letrinas y de agua corriente en las viviendas de los alicantinos repercutía en las condiciones higiénicas y de salubridad, e iguales consecuencias derivaban de unos sistemas de alcantarillado y de abastecimiento de agua deficitarios, o inexistentes, de mataderos, escuelas y lavaderos que solían ser objeto de crítica por su lamentable estado.

Con estos precedentes puede entenderse la aparición de mortalidades extraordinarias como consecuencia de la rápida propagación de epidemias, como fue el caso de la fiebre amarilla o del cólera. La fiebre amarilla causó estragos en la primera mitad del siglo XIX, en 1804 y 1811, pero en 1870 apareció nuevamente un foco epidémico en la ciudad de Alicante con un saldo de 1.497 víctimas y el cierre temporal del puerto.

El cólera, por su parte, fue causante de sobremortalidad provincial al menos en tres ocasiones durante la segunda mitad del siglo XIX: en 1854 provocó 1.694 víctimas según el recuento oficial; y en 1885, el último brote y el más virulento se saldó con 8.315 víctimas. El sarampión y otras enfermedades infantiles también contribuyeron a aumentar ocasionalmente la mortalidad de los más pequeños, como ocurrió en 1869.²²

La emigración al norte de África está documentada desde la década de 1840, y será una constante a partir de entonces. Las condiciones económicas desfavorables en toda la provincia serán insuficientes para absorber el excedente demográfico generado por el crecimiento natural de la población. Estas condiciones no sólo no desaparecerán sino que puntualmente se verán agravadas, como ocurría con la pérdida de cosechas fruto de las inclemencias del tiempo, la crisis de la industria, y la situación política.²⁷

Además de la proximidad geográfica, la emigración alicantina a Argelia también contaría con el impulso que se da, a partir de 1860, por la administración

francesa deseosa de obtener mano de obra para la agricultura y la realización de obras públicas en la colonia.

Hay que diferenciar en la emigración alicantina dos tipos, una, de carácter permanente que supuso pérdida de población definitiva, y otra, temporal, que se realizaba por jornaleros agrícolas que se desplazaban a Argelia para realizar la siega del cereal o la vendimia y que regresaban tras finalizar la misma, gracias a la cercanía y la importante comunicación a través de los medios de transporte marítimos.

Es cierto que no siempre la situación fue adversa, pues algunos hechos favorecieron cierta expansión económica y como consecuencia un crecimiento demográfico. Es el caso de la declaración del puerto de Alicante de interés general en 1855, el apogeo de la industria y de la exportación a partir de la década de 1860, o la firma del tratado hispano-francés de 1882 sobre explotación de vinos que provocó un incremento de las tierras cultivadas así como de la producción de vino.

El reparto de la población alicantina por las diferentes comarcas que componen la geografía provincial refleja en el año 1857 una situación muy diferente de la que actualmente conocemos, estos cambios se iniciarán en la segunda mitad del siglo XIX. En primer lugar, la comarca más poblada era el Bajo Segura con 67.974 habitantes, es decir la sexta parte de la población provincial; la comarca de Alicante estaba en tercer lugar con 51.734, el 13,7 %.

Sólo cinco municipios superaban los 10.000 habitantes estando en primer lugar Alicante con 27.550 habitantes. Estos datos reflejan la escasa población urbana y la importancia que tenía entonces la población rural.

La situación en 1900 presenta algunos cambios significativos, consecuencia de la evolución experimentada por la economía alicantina en la segunda mitad del siglo. La comarca de Alicante pasa a ser la más poblada con 76.623 habitantes, 16% del total provincial, gracias al crecimiento que experimentó sobre todo la capital, Alicante, debido a la puesta en marcha del ferrocarril Madrid-Alicante

desde 1858, la ampliación del puerto en 1870 y la expansión de la actividad comercial sobre todo en las últimas dos décadas del siglo XIX.

Este ambiente favorable se manifiesta en el incremento demográfico que experimenta el municipio de Alicante, reflejado en los sucesivos censos, y, que alcanza en 1900 los 49.056 habitantes, casi duplicando la población que tenía en 1857

La población alicantina del siglo XIX se caracteriza por su juventud. En 1857 casi la mitad de los alicantinos, el 47,5%, tenía menos de 20 años de edad. Situación que se mantendrá prácticamente inalterada hasta 1900 cuando el 45% de la población continuaba englobando este grupo de edad. Reflejándose los efectos de los diferentes brotes epidémicos como fue el episodio de cólera de 1885, que produjo una merma directa entre los jóvenes de 15 y 20 años.

En 1900 sólo una tercera parte de la población provincial en edad de trabajar se declaraba activa. Esta situación era acorde con una sociedad donde la mujer, según las estadísticas oficiales, apenas se incorporaba al mercado laboral, pues sus posibilidades de empleo remunerado se reducían habitualmente al servicio doméstico, la confección y la industria del tabaco. Aunque tampoco se puede descartar que las mujeres que trabajaban fuera del hogar a la hora de los registros oficiales se inscribieran como “sus labores”.

Por sectores de actividad, el sector primario, agricultura, pesca y ganadería, concentraba las dos terceras partes de la población activa. Era la agricultura la que empleaba a mayor número de personas, que posiblemente sería mayor al no contabilizarse las mujeres y niños que actuaban como ayuda laboral indispensable en la explotación familiar. En el sector secundario, la industria, en la provincia de Alicante, estaba todavía en sus inicios teniendo como ejemplo la industria del tabaco en la ciudad.²²

Si consideramos periodos más reducidos, los datos publicados entre 1857-1860 recogen, en Alicante, un índice anual de crecimiento de la población de 4,37 %. Este despegue es consecuencia de un crecimiento económico favorable

durante este trienio. De este crecimiento es responsable el movimiento de la economía portuaria, cuando el puerto es declarado de interés general en 1855, y el ferrocarril, que enlazaba Madrid-Alicante, con las beneficiosas repercusiones socio-económicas que de ello derivó.¹⁵

De 1861 a 1877 el crecimiento en la ciudad sufrió un colapso, ya que el crecimiento anual descendió al 0,71%, hecho que se atribuye a la epidemia de fiebre amarilla que se produjo en 1870 y que ocasionó gran número de víctimas en la ciudad. Por el brote epidémico se declara “sucio” el puerto y se traducirá en una paralización del comercio.

A partir de 1877 y en lo que resta de siglo XIX, la población aumentó con poca intensidad, salvo en el último trienio 1897-1900, que incluso llegó a registrar saldo migratorio positivo. Los factores más importantes que frenaron el crecimiento en esos años fueron la epidemia de cólera de 1885 y la emigración a Argelia.

Pese a las adversidades, en la ciudad, se recogen incrementos demográficos relativamente importantes, que alcanzaron el 1,49 % anual en el decenio 1878-1887 y el 2,33% en el siguiente y ello pese a que el hambre de 1879 provocó una gran emigración de trabajadores y motivó al alicantino Eleuterio Maisonave a conseguir trabajo para 1.500 personas en las obras del ferrocarril de Cáceres a Malpartida de Plasencia. Era evidente que la emigración a Argelia no era suficiente para absorber todo el excedente laboral.²⁷

1.2.2. Censos de Población

En la primera mitad del siglo XIX el estudio de la población alicantina se ve dificultado por la falta de datos oficiales fiables, hasta 1857 no se realiza el primer censo de población. Los datos que se tienen anteriores están recogidos en los registros municipales y parroquiales.

En la segunda mitad de este siglo se realizarán censos en los años 1857, 1860, 1877, 1887, 1897 y 1900, con una periodicidad variable ya que los dos primeros y

los dos últimos se realizaron con una diferencia de sólo tres años, mientras que entre el segundo y tercero transcurrieron diecisiete años.

Los datos, no oficiales, recogidos de los vecindarios, estiman que la población de la provincia de Alicante en 1800 rondaba los 270.000 habitantes y alcanzará según datos censales 470.149 en el año 1900. Es decir, se produjo un crecimiento con respecto a la población de principios de siglo cercano a los doscientos mil habitantes. La importancia en población, que adquiere la ciudad de Alicante a finales de siglo nos lo da su comparación con la provincia cercana con mayor población en 1900, la provincia de Valencia, que tenía 806.556 habitantes.²²

En los datos recogidos, se ha respetado la terminología presente en la publicación de los censos.

1.2.2.1. Censo de 1860

El censo de 1860 recoge datos generales, del término municipal, pero no de la ciudad y tampoco de los diferentes sectores o distritos urbanos en que la ciudad estaba dividida, datos que solo aporta el padrón de 1860.²⁸

En el partido de Alicante, se incluían en el censo las poblaciones de Alicante, Muchamiel, San Juan, San Vicente del Raspéig y Villafranqueza.

Los datos en los primeros censos son reducidos, en 1860 se clasifican los habitantes por sexo, estado civil y edad. Ofrece cifras globales de habitantes por naturaleza, esto es, nacionales y extranjeros, y dentro de ellos los “establecidos” en la ciudad y los “transeúntes”.

Recoge las diferencias de población por sexo, hombres y mujeres. Igualmente contempla los habitantes según el estado civil como solteros, casados y viudos, en ambos sexos.

Considera los habitantes por grupos de edad en los diferentes sexos, de meses a un año y después cada cinco años, sin embargo no considera para cada intervalo el número de solteros, casados o viudos.

Otro dato importante que no refleja el censo de 1860 es el nivel social y profesional de los habitantes, sin embargo la publicación aporta datos sobre el nivel de instrucción, diferenciando los hombres de las mujeres que “saben leer y no escribir”, “saben leer y escribir” y “no saben leer”.

Tabla 2. Censo 1860. Habitantes por naturaleza

	Total	Varones	Hembras
Habitantes	31.162	15.449	15.713
Nacionales	Establecidos	14.199	15.521
	Transeúntes	661	129
Extranjeros	Establecidos	91	54
	Transeúntes	463	9

Tabla 3. Censo 1860. Habitantes según el estado civil

Estado civil	Solteros	Casados	Viudos
Varones	9.006	5.781	632
Hembras	8.428	5.570	1.745

Tabla 4. Censo 1860. Habitantes según el nivel de instrucción

	Saben leer y no escribir	Saben leer y escribir	No saben leer
Varones	370	4.895	10.154
Hembras	556	2.208	12.979

1.2.2.2. Censo de 1877

Se tardarán diecisiete años en recoger los datos de población en un nuevo censo. Comprenderá dentro de la provincia el partido de Alicante, Muchamiel y San Juan, incluyendo en Alicante los ayuntamientos de San Vicente del Rospéig y Villafranqueza.

El censo de 1877 ampliará los datos recogidos. Reúne como en el censo anterior el número total de habitantes con distinción de sexo, varones y hembras, el estado civil como solteros, casados, viudos y no consta, la instrucción elemental, si saben leer, leer y escribir, no saben leer o no consta.²⁹

Contiene por primera vez, el domicilio legal como residentes y transeúntes. Así mismo la religión, el número de habitantes católicos, protestantes y otros cristianos no católicos, israelitas, racionalistas, otras religiones y el número de casos donde no consta.

En cuanto a la naturaleza de la población, es decir la nacionalidad, a diferencia del anterior, contiene los nacidos en España, en la provincia de Alicante y en otra provincia. En los nacidos en el extranjero se recogen datos de los nacidos en Francia, Portugal, Italia, Inglaterra, otros y no consta.

También publica, por primera vez la residencia habitual y los datos de la población de derecho. En cuanto a la residencia habitual diferencia en España, en el extranjero y número de casos donde no consta. En la población con residencia habitual en España contiene aquellos que tienen la residencia en el término municipal de Alicante y en otro término municipal.

En cuanto a los datos de población en relación con la edad, en el primer año de vida se dividen los datos en: menores de 6 meses, de 6 a 12 meses, hasta los 26 años se recogen cada año, después de los 26 cada cinco años de edad, de más de 100 años y número en los que no consta.

Tabla 5. Censo 1877. Habitantes con distinción de sexo

Habitantes	Total	Varones	Hembras
Nacidos en España	31.926	16.582	18.344
En la provincia		13.111	16.451
En otra provincia		30.263	10.822
En el extranjero			
Francia		70	23
Portugal		1	1
Italia		21	3
Inglaterra		13	8
Otros		98	83
No consta		2	-

Tabla 6. Censo 1877. Habitantes según el estado civil

Estado civil	Solteros	Casados	Viudos	No consta
Varones	602	6.339	602	45
Hembras	726	6.151	2.277	-

Tabla 7. Censo 1877. Habitantes según el domicilio legal

Domicilio legal	Varones	Hembras
Residente	14.780	18.066
Transeúnte	602	276

Tabla 8. Censo 1877. Habitantes según la instrucción elemental

	Saben leer	Saben leer y escribir	No saben leer	No consta
Varones	405	6.364	9.768	45
Hembras	754	3.810	13.780	-

Tabla 9. Censo 1877. Habitantes según la profesión religiosa

	Varones	Hembras
Católicos	16.204	19.127
Protestantes y otros cristianos	99	31
Israelitas	-	-
Racionalistas	98	96
Otras religiones	-	-
No consta	91	90

Tabla 10. Censo 1877. Habitantes según la residencia habitual

	Varones	Hembras
En el término municipal	15.823	18.079
En otro término municipal	667	259
En el extranjero	92	6
No consta	-	-

Tabla 11. Censo 1877. Población de Derecho

Total	Varones	Hembras
35.551	17.356	18.195

1.2.2.3. Censo de 1887

El censo de 1887 comprenderá dentro de la provincia, el partido de Alicante, Muchamiel y San Juan, incluyendo en Alicante los ayuntamientos de San Vicente del Raspéig y Villafranqueza.³⁰

Este censo, modifica y amplía algunos de los datos recogidos. Contiene, como en el censo anterior, el número total de habitantes con distinción de sexo, varones y hembras, el estado civil como solteros, casados, viudos y no consta, la instrucción elemental, si saben leer, leer y escribir, no saben leer o no consta.

No publica datos de las diferentes religiones de los habitantes. Y modifica los datos sobre el domicilio legal, la naturaleza y la población de derecho.

Se recoge la residencia como domicilio legal diferenciando los residentes presentes, los transeúntes con residencia legal en otro término municipal, en el extranjero, el número de los que no consta, así como el total de los transeúntes.

En cuanto a la naturaleza este censo separa la naturaleza de la nacionalidad. En la naturaleza recoge los datos de los nacidos en España, en la provincia o en otra provincia, los nacidos en el extranjero y el número de los que no consta.

En la nacionalidad diferencia españoles por su nacimiento y por su naturalización. Y los extranjeros nacidos en Francia, Portugal, Italia, Inglaterra, Alemania otros países y el total de extranjeros.

En cuanto a los datos de población en relación con la edad modifica los períodos, en el primer año de vida se recogen los datos de los menores de 6 meses

y de 6 a 11 meses, hasta los 25 años lo hace con un intervalo de un año, después de los 25 cada cinco años de edad, después de los cincuenta por décadas, así mismo los de más de 100 años y número en los que no consta.

Tabla 12. Censo 1887. Habitantes con distinción de sexo y naturaleza

Habitantes	Total	Varones	Hembras
Nacidos en España	40.115	19.158	20.957
En la provincia		16.534	18.893
En otra provincia		20.481	1.974
Nacidos en el extranjero		143	90
No consta		-	-

Tabla13. Censo 1887. Habitantes según la nacionalidad

Españoles	Varones	Hembras
Por su nacimiento	19.038	20.868
Por naturalización	-	-
Extranjeros		
Francia	69	56
Portugal	1	6
Italia	17	7
Inglaterra	10	2
Alemania	7	3
Otros	16	14
Total de extranjeros	120	88

Tabla 14. Censo 1887. Habitantes según el estado civil

Estado civil	Solteros	Casados	Viudos	No consta
Varones	10.662	7.815	681	-
Hembras	10.594	7.663	2.700	-

Tabla 15. Censo 1887. Habitantes según la instrucción elemental

	Saben leer	Saben leer y escribir	No saben leer	No consta
Varones	442	8.116	10.600	-
Hembras	836	5.376	14.745	

Tabla 16. Censo 1887. Habitantes según el domicilio legal

Domicilio legal	Varones	Hembras
Residentes presentes	18.489	20.647
Residentes ausentes	2.164	151
Transeúntes con residencia legal en:		
En otro término municipal de España	647	310
En el extranjero	22	-
No consta	-	-
Total de transeúntes	669	310

Tabla 17. Censo 1887. Población de Derecho

Residentes ausentes	Varones	Hembras
2.315	2.164	151

Total de población de derecho	Varones	Hembras
41.451	20.653	20.798

1.2.2.4. Censo de 1897

En el partido de Alicante se consideran las poblaciones de Alicante, Muchamiel, San Juan, San Vicente del Raspeig y Villafranqueza por separado. Los datos serán, como en los otros censos por ayuntamiento y por provincias.

En este censo se reúnen muy pocos datos, únicamente los residentes presentes y ausentes, por sexo, los transeúntes por sexo y la población total de derecho y de hecho.³¹

Tabla 18. Censo 1897. Habitantes según la residencia

		Varones	Hembras
Residentes	Presentes	22.562	25.426
	Ausentes	836	128
Transeúntes		748	727

Tabla 19. Censo 1897. Población total

Población de derecho	Población de hecho
48.952	49.463

1.2.2.5. Censo de 1900

En el partido de Alicante se considera, en este censo, las poblaciones de Alicante, Muchamiel, San Juan, San Vicente del Raspeig y Villafranca.³²

Publica por ayuntamientos el número total de habitantes con distinción de sexo, varones y hembras, el estado civil como solteros, casados, viudos y no consta. En la instrucción elemental si saben leer, leer y escribir, no saben leer y no consta.

La naturaleza de la población se establece por partidos judiciales, con los datos de los habitantes nacidos en la provincia, en otra provincia, los nacidos en el extranjero y el número en los que no consta el dato. También por partidos judiciales diferencia la nacionalidad, españoles por nacimiento y por naturalización y extranjeros.

Se reúnen los datos, por provincias, de la población extranjera clasificados por la nación a la que pertenecen y se amplía en número de naciones respecto de los anteriores censos. En este trabajo se recogen los datos, únicamente, de los países con más residentes en la provincia de Alicante.

Así mismo se publican, en este censo, conjuntamente con los datos de la población general, un resumen por provincias y partidos judiciales del número de militares, marinos y presidiarios inscritos colectivamente.

Tabla 20. Censo 1900. Número total de habitantes

Total	Varones	Hembras
50.142	23.736	26.406

Tabla 21. Censo 1900. Habitantes según el estado civil

Estado civil	Solteros	Casados	Viudos	No consta
Varones	13.490	9.553	691	2
Hembras	14.016	9.323	3.061	6

Tabla 22. Censo 1900. Habitantes según la instrucción elemental

N ^a de	Saben leer	Saben leer y escribir	No saben leer	No consta
Varones	419	10.454	12.850	13
Hembras	738	7.973	17.686	9

Tabla 23. Censo 1900. Habitantes residentes y transeúntes

Residentes presentes	Residentes ausentes	Transeúntes
22.972	1.345	764
26.032	146	374

Tabla 24. Censo 1900. Población total de Hecho y de Derecho

de Derecho	de Hecho
50.142	50.495

Tabla 25. Población de Hecho en el Partido Judicial de Alicante

Habitantes	Total	Varones	Hembras
Nacidos en España	62.546	29.837	32.709
En la provincia		26.636	29.962
En otra provincia		2.951	2.560
Nacidos en el extranjero		250	187
No consta		-	-

Tabla 26. Censo de 1900. Habitantes según la nacionalidad en el partido judicial de Alicante

	Españoles por su nacimiento	Españoles por naturalización	Extranjeros
Varones	29.600	4	143
Hembras	32.635	7	67

Tabla 27. Censo de 1900. Extranjeros en la provincia de Alicante por la nación a la que pertenecen

Extranjeros	Varones	Hembras
Francia	111	54
Portugal	4	4
Italia	16	4
Gran Bretaña	27	12
Alemania	5	2
Bélgica	4	1
Dinamarca	-	2
Suecia	135	54
Noruega	217	33
Austria	342	198
Hungría	40	24
Suiza	5	3

1.2.3. Los movimientos migratorios

Al mismo tiempo que la ciudad de Alicante conocía el asentamiento de inmigrantes procedente de las zonas rurales de la provincia, una parte de la población se vio obligada a emigrar, de manera preferente al norte de África. La información de que se dispone es a nivel provincial pero el movimiento

migratorio se produce también entre los habitantes de la ciudad, en menor proporción que en el campo.¹⁵

La presencia de alicantinos en Argelia está documentada desde los primeros tiempos de la colonización francesa del territorio, incluso en fechas anteriores. La proximidad geográfica, el importante comercio con ciudades argelinas como Orán o Argel, la demanda de mano de obra y los salarios altos, hacen que la emigración de la población levantina se dirija al norte de África y no a otros países de América o de Oriente como ocurrió en otras regiones españolas.

En la primera mitad del siglo XIX la corriente de emigración sufrió una eclosión, contribuyendo de manera extraordinaria la sequía de aquellos años y los devastadores efectos de las inundaciones, produciendo un paro agrícola. La posibilidad de acceder a la propiedad de tierras incentivó a colonos y arrendatarios a la marcha, que en muchos casos acabó siendo definitiva.³³

Un periodo importante de expansión de la emigración a Argelia se produjo entre 1860 y 1881, provocado por el desempleo estacional, la postración de la agricultura y el descenso de los precios de los productos agrícolas locales, en definitiva por un estancamiento de la base económica de la provincia.

Recoge Manero Molla en su libro “Estudios sobre la topografía médica de Alicante” que *«los años de sequía son una desgracia casi perenne en este suelo, que sólo necesita dos riegos buenos cada año, para asegurar las cosechas; y, con todo, como se pasan períodos tan larguísimos sin llover, el labrador recurre al doloroso trance de la emigración, abandonando patria e hijos en busca del sustento que suele encontrar en las colonias francesas en África»*.³⁴

Los fenómenos meteorológicos adversos repetidos como la sequía en los años setenta y las inundaciones de finales de esta década, obligaron de nuevo a combatir el hambre con la emigración. Así mismo, el aumento de los arrendamientos, y la aniquilación de la riqueza forestal y de los espartizales fueron factores importantes.

Otras causas como el incremento de los impuestos que provocaban el aumento generalizado de los productos alimenticios básicos como harina, carne, aceite, vino, contribuyeron al encarecimiento de la vida y en los momentos de crisis, como en los años noventa a buscar soluciones fuera de la región.

Aunque en menor proporción, la emigración de tipo político se produjo durante todo el siglo XIX. En el sexenio revolucionario, en la segunda mitad del siglo, el fracaso del primer levantamiento federalista en 1869, supuso el exilio de los más comprometidos. Tras los levantamientos cantonalistas en la década de los setenta se acentuó el exilio de cantonalistas e internacionalistas. Después del indulto de 1876 algunos emigrados volvieron pero otros permanecieron en Argel. En los últimos años del siglo XIX, la emigración de carácter político más destacada sería la de los republicanos.

También la emigración clandestina siguió teniendo un fuerte desarrollo en el último tercio del siglo XIX. La inseguridad creada por la situación política favoreció la emigración y numerosos individuos fueron buscando refugio en Argelia para eludir las responsabilidades militares, como prófugos y desertores, y en otros casos simples fugitivos de la justicia.³⁵

Un factor específico de la ciudad de Alicante fue la industria, especialmente la tabacalera, que en la crisis de producción de 1890, o después del incendio de la fábrica en 1900 la emigración a Argelia fue una alternativa.

Durante la década de los ochenta unos 20.000 emigrantes saldrán cada año de las provincias levantinas con dirección a Argelia, cifra que representa aproximadamente la mitad de la emigración total de españoles a América.³⁶

Los emigrantes alicantinos se caracterizaban por ser adultos jóvenes, varones mayoritariamente y casados, predominando en algunos momentos la emigración de las mujeres y los menores, en muchos casos esposas e hijos de los emigrados, cuando la emigración era de larga duración o terminaba siendo definitiva.¹⁵

No obstante la emigración levantina se caracterizó por ser temporal. En su mayor parte se trató de una emigración estacional formada por jornaleros que, una vez concluidas las labores de recolección y siembra locales, huían del paro estacional de la península. A fuerza de repetir el ciclo, muchos terminaban por quedarse.³⁷

Según datos recogidos por Juan Bautista Vilar³⁸, el censo de población española en Argelia entre los años 1840 y 1881 era el siguiente:

Tabla 28. Censo de población española en Argelia 1840-1881

1840	1861	1872	1877	1881
31.528	58.510	61.366	92.510	14.320

Los promedios anuales de pasajeros españoles que entran en Argelia entre 1882 y 1909 fueron:

Tabla 29. Promedio anual de pasajeros españoles 1882-1909

Período	Promedio anual de pasajeros
1882-1889	17.991
1890-1899	16.440
1900-1909	19.655

Según datos recogidos por Juan Bautista Vilar en 1901 residían en Argelia 160.000 españoles, la colonia extranjera más numerosa.

Tabla 30. Extranjeros residentes en Argelia 1901

Población	Franceses	Españoles	Varios
4.700.000	421.000	160.000	59.000

Por lo que concierne a las profesiones, fue predominante la emigración de agricultores y jornaleros agrícolas, así como comerciantes. En los primeros años, el esparto fue la principal producción en ciudades como Orán, pero la recolección excesiva provocó un rápido agotamiento por lo que en las últimas décadas del siglo XIX la ocupación principal de los emigrantes temporales estuvo relacionada con el cultivo de la vid.

El tabaco, siendo un cultivo conocido en Argelia, en la segunda mitad del siglo XIX trasladó a hombres de negocios alicantinos, importadores de tabaco y cigarreras que con su capital y experiencia contribuyeron al desarrollo de esta industria en aquel país.

Las plantaciones de algodón, la fabricación de carbón, el trabajo en caminos, calzadas y canteras fueron otros de los trabajos más habituales de la población emigrante alicantina.³⁹

1.3. Sanidad

1.3.1. Higiene y salubridad

Alicante, a principios del siglo XIX, como casi todas las ciudades, era un conjunto compacto de casas y edificios, ordenados en su mayor parte a lo largo de calles estrechas y empinadas y cercado por un muro. Pero, en el interior de ese conjunto urbano, las condiciones de habitabilidad eran deficientes.⁴⁰

En España, a finales del siglo XVIII, cristalizaba una línea de investigación desarrollada con anterioridad en los países europeos que se concretaba en una corriente de pensamiento denominada “Higienismo”. Esta corriente, desarrollada

principalmente por médicos tenía como objetivo la propuesta de medidas higiénico-sociales para la mejora de la salud y de las condiciones de la población.

La existencia de relaciones entre la enfermedad y la mortalidad es la idea que subyace en las teorías higienistas. El estudio de estas relaciones se concretará en Alicante, a finales del siglo XIX, en trabajos con el nombre de Topografías Médicas, paradigma de estudios de tipo urbano y de análisis de las interrelaciones entre las personas y el medio que habitan.

Los autores, entre los que se encontraban Esteban Sánchez Santana, Evaristo Manero Molla, el arquitecto Guardiola Picó, analizaban y reflejaban en sus libros la influencia que el ambiente y el medio social, la pobreza, el hacinamiento, la mala alimentación, tenían en el desarrollo de las enfermedades, por lo que era necesario mejorar el entorno para reducir el número de aquellas.

La plasmación de estos estudios en documentos legales no se hará realidad en España y en Alicante hasta finales del siglo diecinueve, cuando ya existían iniciativas en Europa desde comienzo de siglo, primero en Inglaterra y después en Francia.

En España el “Proyecto de Ley General de Posada Herrera” de 1861 será el precedente español de la legislación sobre saneamiento y reforma interior, pero el fracaso de esta iniciativa propició el desarrollo de los ensanches en las ciudades sin ir acompañados de la resolución de los problemas de higiene y saneamiento. En junio de 1879 se aprueba la “Ley de expropiación forzosa” que abriría el camino a la elaboración y posterior aprobación de la “Ley para el saneamiento, reforma y ensanche interior” de 1895.⁴¹

El crecimiento experimentado por la ciudad de Alicante, durante el siglo XIX, dará lugar a la reforma de los barrios céntricos y a la creación de otros nuevos en la periferia.

En el centro de la ciudad se produce un crecimiento en altura de los edificios preexistentes, que duplicarán el número de plantas mediante añadidos de nuevas

viviendas en las azoteas en un proceso hoy todavía visible por los diferentes materiales y estructuras. En otros casos, los edificios antiguos son sustituidos por nuevas construcciones, más altas, parcelas de pequeñas dimensiones dando lugar a viviendas alargadas, con escaso frente de fachada, con poca luz y mal ventiladas.

Se acometen en el casco antiguo desamortizaciones sobre propiedades de la Iglesia que serán ocupadas por calles y barriadas, permitiendo liberar espacio, pero en todo caso insuficiente.

Este crecimiento pondrá de manifiesto la falta de infraestructuras de la ciudad de todo tipo de servicios, con destacadas carencias de saneamiento y sanidad.⁴¹

El triunfo de la revolución “La Gloriosa” en 1868, fue precedida por diversas revueltas sociales y políticas. El deseo de mejorar las condiciones higiénicas y el grado de habitabilidad de la ciudad favorecerá la recuperación de ideas de saneamiento y reforma.⁴²

La situación de la ciudad de Alicante se verá reflejada en las “Memorias higiénicas” que se escriben en el último tercio del siglo.

En el interior de las viviendas de Alicante, generalmente de planta baja y dimensiones reducidas especialmente en los barrios bajos y altos de la ciudad, las familias vivían hacinadas mezcladas con los animales domésticos, agravando la situación el calor y la humedad.

Las calles, casi durante todo el año, estaban cubiertas de polvo que levantaba el viento y el continuo discurrir de los carros y animales de tiro, y el resto del año estaban repletas de barro y lodo, producidos por la lluvia e, incluso, por las aguas sucias que arrojaban los vecinos.⁴⁰

La limpieza de la ciudad dejaba mucho que desear por el defectuoso alcantarillado, la falta de agua y escasa pavimentación. Sin embargo, el Cabildo

Municipal no dejó de preocuparse por el tema; ya en 1865 se había adquirido la primera máquina de barrer.¹⁵

Las calles sin pavimentar, excepto la calle mayor eran difíciles de limpiar. Estaban llenas de malos olores a causa de las suciedades que se arrojaban desde el interior de las viviendas, el estiércol que nadie recogía, y por la existencia dentro de la ciudad de cuadras, establos y de los obligados basureros. Las calles sucias y malolientes eran un excelente criadero de moscas, que podían transmitir todo tipo de enfermedades e infecciones.

Evaristo Manero Molla, en su “Estudios sobre la topografía Médica de Alicante”, describe la ciudad: *«Todas las calles, excluyendo las que componen los barrios altos, se hallan surcadas de grandes alcantarillas, que adolecen de la falta de aguas tan necesarias para la limpieza, y las casas de aquellos mencionados barrios, que carecen de éste beneficio, abren sus cloacas ciegas dentro de su piso bajo, que tienen que vaciar de vez en cuando, según las dimensiones o capacidad que afectan»*.³⁴

El alcantarillado en la ciudad, dada la carencia de aguas por las escasas e irregulares lluvias, tenía reducido la capacidad de arrastre de los detritus. La eliminación de residuos se realizaba por pozos ciegos, cuya limpieza periódica era motivo de insalubridad. La implantación progresiva del alcantarillado fue motivo de progreso al evitar el vertido de aguas sucias a la vía pública. En Alicante las cloacas se dirigían hacia el mar y los proyectos de construcción de un adecuado alcantarillado ya datan de 1860.

Sánchez Santana refiere la escasa red de alcantarillado que poseía Alicante, precisando la necesidad de la mejora y ventilación *«una de las condiciones más indispensables, ya que no la principal, que reclama la higiene del alcantarillado, es sin género ninguno de duda, la facilidad en la entrada y corriente del aire. Si esto es difícil y se efectúa mal, ó no tiene lugar, la atmósfera de las alcantarillas se carga de tal manera de mefitismo, que ni es posible la limpieza de estas galerías, por ser el aire que contienen irrespirable, ni el escape de estos*

*deletéreos efluvios á la atmósfera libre, puede producir otros efectos que la infección».*⁴³

En esos años era frecuente, en la prensa de la época, las noticias del inicio de asfaltado de aceras en la zona central de la ciudad, aunque en los barrios no aparecieron hasta los años setenta.

Esteban Sánchez Santana describe en su libro “Residencia invernal de Alicante”, el estado de la ciudad: *«Gran número de calles tienen aceras; habiendo algunas espaciosísimas, como la de San Vicente que es lástima que no se termine; la de la alameda de San Francisco de construcción reciente y las de Alfonso el Sabio y Luchana que también están empezadas. En los barrios hay también algunas, pero la generalidad, carecen de ellas, ofreciéndose á la vista con un aspecto deplorable».*

Evaristo Manero Molla refleja la responsabilidad de la Administración en la paralización del acondicionamiento de la ciudad, *«la penuria de los ayuntamientos o negligencia, ya que mala administración no podemos suponer, ha descuidado la ornamentación pública, abandonando la empresa de adoquinar calles, tan necesaria en este país, donde tanto polvo se produce y donde los lodazales son extensos cuando el cielo nos favorece con sus aguas».*

Describe así mismo, los efectos del empedrado de las calles: *«El buen empedrado de las calles, así como las aceras bien construidas, no solo facilitan la limpieza de una población, sino que no permitiendo el encharcamiento de las aguas de lluvia, evitan la formación de focos de infección; no permite el acumulo de esa gran cantidad de polvo, que no hace más que alterar la pureza del aire; cubren un vasto manantial de emanaciones nocivas, impidiendo su acceso á la atmósfera, y finalmente hermozeando la ciudad, hablan muy alto de la inteligencia y buena administración de las autoridades».*⁴³

En el periódico “El Progreso” el 27 de agosto de 1877 se denunciaba igualmente la presencia de múltiples focos de pestilencia. Un año después, el 14 de junio de 1878, el periódico, “El Eco de la Provincia” denunciaba que la

Alameda de San Francisco estaba intransitable y sus vecinos se “ahogaban” con el polvo que levantaban los carruajes que de manera continuada transitaban por la misma. Ante esta circunstancia, los afectados formalizaban al alcalde la petición de que a las diez de la mañana se regara el trayecto existente entre la plaza de San Francisco y la estación.

Según las memorias higiénicas de Alicante de 1884 y 1894, las cloacas estaban llenas de inmundicias en descomposición, expandiendo los malos olores por la ciudad. De ahí que se arbitrasen distintos medios tanto para limpiarlas como para ventilarlas, como mejoras en las fachadas de las viviendas y en las aceras, la sustitución de los canalones de madera de conducción del agua por otros de hierro o cinc, que llegarán a las cloacas por debajo de las aceras. El empedrado de las calles con una leve inclinación del centro a los lados, para facilitar el lavado y la limpieza.⁴⁴

El alumbrado de la ciudad ya había mejorado con la sustitución del aceite por el gas o petróleo en 1857 y las farolas de reverbero se difundieron en el último tercio de siglo. Los servicios de incendios se habían implantado con la creación en 1859 de una compañía de zapadores-bomberos mejorando así los mismos.

La ciudad de Alicante, contaba con otros focos externos que contribuían a deteriorar más aún el ambiente interno. Estos eran los muladares, los estercoleros, el cementerio y el puerto. Los dos primeros estaban situados en un barranco de la vertiente del Tossal, junto al castillo de San Fernando, donde el poco cuidado de los usuarios y la escasa vigilancia de las autoridades los convertían en foco de infecciones muy próximos a la población.

El puerto, a pesar de la importancia que tuvo para el crecimiento de la ciudad, era así mismo un foco de infecciones, refiere Manero Molla que *«Entre los graves inconvenientes que el puerto encierra, el principal y más palpitante es el de contener el desagüe de todo el alcantarillado de la población (...) Además de esto no es extraño ver sobre la superficie de las aguas, cadáveres de perros, gatos y otros animales, que producen repugnante espectáculo y son foco de emanaciones insalubres y mefíticas»*.

No solo en sus inmediaciones desembocaban las cloacas de la ciudad, sino que también recibían las basuras de los barcos y se solían arrojar escombros y basuras, desperdicios y desechos procedentes de la plaza del mercado.⁴⁰

Como higienista Sánchez Santana aporta una posible solución *«El puerto precisa por lo anti-higiénico, hacer desaparecer este obstáculo para la salubridad de Alicante. Para ello no vemos otro remedio que construir una alcantarilla de gran capacidad, que partiendo de en frente del paseo llamado Ruiz Corbalán, se extienda por la carretera (...) y conduzcan todos los materiales hasta un punto alejado de la playa».*

Manero Molla también recoge otra respuesta al problema *«Para evitar estas suciedades, creemos que el municipio debiera disponer de una lancha que, á determinadas horas del día fuese recogiendo de cada buque las basuras, á imitación del servicio que prestan los carros de limpieza pública, dentro de la ciudad».*

El cementerio que, había sido terminado en 1806, se consideraba también foco de infecciones al ir la ciudad extendiéndose y aproximándose al mismo.

Aunque las prohibiciones de enterrar los muertos en las iglesias habían sido dictadas por Carlos III en 1786 y 1787, el ultimátum dado por Carlos IV ordenando *«un cementerio común y capaz para todos los alicantinos»* obligó y decidió al municipio y al clero a cumplimentar el mandato real. El Ayuntamiento depositando toda su confianza en el Cabildo Colegial cedió los derechos a favor de los canónigos de la Colegiata y éstos, a partir del año 1798 fueron los encargados de dar a la población un cementerio conforme con las ordenanzas del Monarca.⁴⁵

La epidemia de fiebre amarilla de 1804, que afectó tanto a la ciudad, y el temor a que se repitiese un año después decidió al Cabildo de San Nicolás a construir de forma inmediata el cementerio común pero no se realizará hasta enero de 1803 la compra de los terrenos, abriéndose en 1806.

Durante la epidemia de cólera de 1885 se hacían en la ciudad comentarios de la proximidad del cementerio y su influencia en el desarrollo de la misma lo que obligará a su ampliación en 1889

El cementerio quedará, en la década de los noventa a unos 800 metros de la avenida de Maisonave. En la ciudad se comentaba que estaba lleno y las sepulturas debían abrirse sin haberse consumado la descomposición de los cadáveres. La mala calidad de la tierra y las aguas, convertían al cementerio en otro foco de peligro para la salud de la ciudad.

Y se aportan soluciones, Sánchez Santana en su libro “Residencia Invernal de Alicante”, en 1889 recoge que: *«Debe edificarse, cuanto antes, una casa capaz y ventilada fuera del recinto del cementerio para habitación del guarda y sepulturero (...) construirse un depósito de cadáveres para que no se velen en la ermita. También debe hacerse una sala de autopsias, evitando con ello las dificultades é inconvenientes que trae consigo esta falta (...) Para evitar los gases y principios miasmático que se escapan de las sepulturas, lleguen hasta la ciudad, deben verificarse extensas plantaciones entre ésta y la necrópolis (...) se necesita un verdadero bosque, lo que no será difícil de conseguir, el día no lejano, que Alicante pueda disponer de gran cantidad de agua».*

En 1898, Don José Gadea Pro alcalde constitucional de la ciudad dicta un Bando de la Alcaldía de Alicante de 24 de febrero que recuerda una de las normas de uso del cementerio y traslado de fallecidos para el mantenimiento de la higiene y salubridad, y donde *«Hace saber que habiendo observado cierta lenidad por parte del vecindario en el cumplimiento del acuerdo del Excmo. Ayuntamiento de 26 de junio de 1895, ofreciéndose casos en que los cadáveres de los fallecidos no son conducidos al cementerio en coches fúnebres, como prescribe aquél, medida indudablemente adoptada por razones de alta salubridad; en cumplimiento de ineludible deber y por propia iniciativa en el deseo de arraigar aquélla en nuestras costumbres, recuerdo à los habitantes de esta población la más estricta observancia del referido acuerdo».*⁴⁶

El cementerio se fue deteriorando, disminuyendo su uso en los primeros años del siglo XX pero no será demolido hasta 1959.⁴⁷

Otra cuestión de gran importancia para la higiene y el estado sanitario de la ciudad era el aislamiento de los enfermos infecciosos y la desinfección de camas y habitaciones. En este aspecto, el abandono, a finales de siglo, era total, tanto en los domicilios particulares como en los hospitales por la desinformación y el descuido de las autoridades sanitarias y por la confusión de los particulares.

Los relatos de los autores de las memorias higiénicas sobre estas cuestiones son impresionantes. Así los ejemplos de las madres, acompañadas de sus hijos pequeños, ante la cama de un enfermo de difteria, a pesar de las protestas del médico. Se decía en la memoria de 1894: *«por ignorancia o por terquedad no han abandonado al enfermo mientras no arrojó el último suspiro y, aún entonces han ayudado a la desconsolada madre del diftérico a cubrir de flores el cadáver de su tierno niño, y han consentido, si no han mandado, a los suyos, que acompañaran a su amiguito hasta darle sepultura»*.

Eran pocas las familias de la ciudad, por su grado de cultura, que eran conscientes de la necesidad de la higiene y la desinfección y que tomaban las medidas que, en aquella época, recomendaba la ciencia.⁴⁸

En el Bando de la Alcaldía de Alicante de 3 de febrero de 1895, Don José Gadea Pro, alcalde constitucional de la ciudad *«Hace saber que entrando en la estación en que suelen desarrollarse con mayor intensidad y revertir caracteres epidémicos las enfermedades eruptivas, y siendo la viruela de aquellas que mayores trastornos produce en el organismo, esta alcaldía, en nombre del Ayuntamiento como genuina representación de los altos intereses del pueblo, entiende de su deber de aconsejar à todos el uso de la vacunación, como medio profiláctico seguro. (...) en su consecuencia 1º Desde hoy quedará abierto en la Casa de Socorro, de diez à doce de la mañana, la vacunación gratuita de niños y adultos. 2º Además en el mismo benéfico establecimiento, quedará establecida una brigada de desinfección que acudirá al primer llamamiento à las casas donde*

*hubiera fallecido algún enfermo de viruela o enfermedad contagiosa. 2º Asimismo se recibirán avisos en el mismo centro, para que las ropas, útiles, enseres, etc. de los fallecidos puedan ser desinfectados en la estufa que posee este Ayuntamiento».*⁴⁹

Las corrientes higienistas fueron obligando a los poderes públicos a intervenir de forma beligerante, material y normativamente en materia de salud. El mayor nivel educativo de la sociedad y una nueva valoración de la salud pública e individual favorecieron la disminución de infecciones. Una gran proporción de las enfermedades vinculadas a contagios por vía de contaminación hídrica e inhalación, dejaron de ser prevalentes a lo largo de este siglo.

También dejaron de ser excesivos todos los procesos morbosos infecciosos relacionados con la desnutrición gracias a la revolución agraria y a los transportes que erradicaron las antiguas hambrunas y permitieron una dieta más rica y abundante. En este aspecto jugaron un papel muy importante las administraciones públicas al establecer disposiciones y organismos encaminados al control de la calidad de los alimentos, como los servicios de inspección y los laboratorios bromatológicos.⁴⁹

En Alicante se crea el Laboratorio Químico Municipal, para el control sobre todo de los alimentos, y aunque su funcionamiento no fue excelente (su intervención requería la denuncia previa de los ciudadanos) Sánchez Santana y Guardiola Picó, en sus escritos constatan que, desde que se instaló a mediados de la década de los ochenta, más del cincuenta por ciento de las sustancias analizadas resultaron adulteradas.⁴⁴

Se fueron realizando, por la administración, gastos en medicina curativa, en la asistencia en asilos y hospitales, en vacunaciones, en infraestructuras y servicios parasanitarios, como el suministro de agua potable. El sistema de evacuación de aguas residuales, el saneamiento del puerto, el urbanismo, el cuidado higiénico de algunos edificios y servicios públicos como los mercados y el matadero, la cárcel y otros.

Se ha valorado la influencia que la presencia o ausencia de medidas legislativas de carácter social, sanitario o de otra índole han podido tener sobre la salud pública. Estas últimas dependían no solo del Estado sino también de las administraciones locales que en Alicante tenían muy limitados sus fondos económicos.

Desde la segunda mitad del siglo, las ordenanzas municipales y los múltiples bandos de la alcaldía intentaron reglamentar las cuestiones de higiene, salubridad y de educación de la población en comportamientos higiénicos y saludables. Sin embargo la incompetencia, la insuficiente voluntad política, la insuficiente capacidad financiera de los sucesivos gobiernos locales y los poderosos intereses particulares hicieron fracasar muchos proyectos.

Una cosa era dictar las normas y otra distinta que la hacienda local pudiera o quisiera sufragar los gastos derivados de las disposiciones cuya aplicación suponía desembolsos económicos. A finales del siglo XIX, el arquitecto Guardiola Picó seguía considerando que la higiene y salud pública en la ciudad con relación a mediados de siglo había empeorado y tenían su inevitable reflejo en la enfermedad y en la mortalidad.⁵⁰

Durante todo el siglo, el Ayuntamiento de Alicante había publicado múltiples bandos en relación con la higiene y salubridad, que abarcaban cuestiones relativas a tratamientos de desinfección y fumigación con ocasión de las epidemias; medidas encaminadas a evitar la propagación de la fiebre amarilla; precauciones a tomar para esquivar el contagio de la peste bubónica; la prohibición de venta y consumo de leche en períodos pestíferos; el establecimiento de controles sanitarios para ahuyentar el contagio de enfermedades infecciosas.⁵¹

La publicación de bandos se mantendrá en el último tercio del siglo XIX. El alcalde constitucional de Alicante D. Rafael Terol Maluenda dicta un bando municipal el 18 de junio de 1890 «*con el fin de precaver todo cuanto pueda perjudicar la salud pública*» donde, entre otras disposiciones, se recoge que «*Además de la limpieza que se practique por los dependientes del Municipio, es*

obligación de los habitantes de las plantas bajas de los edificios, barrer y regar diariamente todas la parte de acera y de la calle hasta el centro de la misma». «Se prohíbe arrojar o depositar en las calles animales muertos y toda sustancia de fácil corrupción». «Se prohíbe arrojar de las casas basuras y cualquier otra clase de objetos que puedan ensuciar o incomodar à los transeúntes, siendo el jefe de la familia responsable en todos los casos del daño que se cause». «Tampoco se permite arrojar à las calles aguas en cantidad que forme remansos, y de ningún modo las que expidan mal olor». «La habitación donde muera un enfermo de enfermedad reputado por contagiosa, se picará y blanqueará, fumigándose previamente con cloro y otro desinfectante». «Los señores Tenientes de Alcalde giraran periódicamente visitas de inspección en sus respectivos distritos, para cerciorarse de que se cumplen las anteriores disposiciones».⁵²

La escasez de agua ha resultado uno de los problemas crónicos con los que se ha tenido que enfrentar históricamente la ciudad de Alicante El problema de abastecimiento de agua de la ciudad en el último tercio de siglo siguió siendo muy importante pues afectaba no solo a la alimentación y salud de la población sino también a las condiciones de higiene y salubridad de la ciudad. Existían varios lavaderos públicos ubicados en diferentes puntos de la ciudad que atendían a las necesidades de la población.

Esteban Sánchez Santana recoge que *«La existencia de estos lavaderos, dadas las pésimas condiciones higiénicas que reúnen, debe considerarse como causa abonada para el desarrollo de las afecciones palúdicas que en épocas distintas atacan á los habitantes de los alrededores»*

El abasto de agua se hacía mediante diversas fuentes existentes en la ciudad, que llegaban a través de cañerías desde la Casa Blanca y los aguadores se encargaban de llevarla a los domicilios. En los meses estivales se ayudaban de pozos y cisternas en las casas.

La concesión de la llegada de aguas a domicilio comenzó en 1861, aunque el problema de abastecimiento de aguas no se resolvió de manera satisfactoria hasta el año 1898 con la traída de aguas de Sax.

En 1880, el depósito municipal se surtía de un pequeño manantial situado en la partida de los Ángeles que suministraba agua químicamente no potable. Además, su uso indiscriminado repercutía en la insalubridad de los alimentos que eran sazonados con la misma. Las clases acomodadas de la ciudad y buena parte de la clase media no consumían dicha agua, por el contrario se abastecían de aguas de la partida rural de la Alcoraya que sí reunían condiciones de potabilidad y se suministraban a los domicilios con el sistema de venta ambulante. Fueron las que brindaron una cierta solución al problema.

El Marqués de Benalúa, propietario de las aguas, financió la conducción de las mismas a la ciudad de Alicante. Se instalaron fuentes en diversas calles de la ciudad, así como una fuente móvil en el muelle de la costa. El precio de venta del agua alcanzaba los cinco céntimos por cada diez litros.

En las últimas décadas del siglo XIX, el problema se había agudizado con el incremento de la demanda. Los manantiales que surtían a la ciudad en Casa Blanca y Valladolid hasta 1866 habían desaparecido. Los habitantes de Alicante estaban, a merced de las empresas particulares que suministraban agua procedente de los campos de San Vicente y La Alcoraya. Durante el verano de 1879 se tuvieron que abastecer las fuentes con aguas de norias.

Ante la ausencia de respuestas por parte de las autoridades, la iniciativa privada buscaba soluciones. La idea de aprovechar el agua del mar encontró cierta receptividad en el Ayuntamiento de la ciudad. Las autoridades municipales requirieron la opinión de técnicos sobre las condiciones higiénicas del agua así obtenida.

En 1880 se puso en marcha una industria suministradora de agua de mar potable, sin embargo, el deterioro de la calidad del agua obligó al propietario de la industria a suspender la fabricación.

A estas dificultades para suministrar agua en condiciones, se añadía el peligro que suponía la existencia en muchas casas de pozos abiertos al lado mismo de los retretes y, por tanto, con altas probabilidades de ser contaminadas sus aguas con

productos fecales. Todo ello sin olvidar las repercusiones que la falta de agua tenía sobre la limpieza doméstica, la de las calles y plazas, la de las alcantarillas, pero también para el mercado, el matadero y otros servicios relacionados con la alimentación.

Sólo en la década de 1890 tomaron la iniciativa las autoridades locales de Alicante. Se contrató con una empresa particular propietaria de cinco pozos de Sax el suministro de un caudal de agua de cuatro mil metros cúbicos inaugurándose el suministro en 1898.⁵³

1.3.2. Epidemias

España era todavía, en el siglo XIX, un país con rasgos estructurales y demográficos antiguos. En la población española se mantenían elevados índices de natalidad y mortalidad, en contraste con el descenso de la mortalidad que se venía produciendo en los países europeos,

La base económica del país era fundamentalmente agrícola, pero con amplias capas de su población subalimentadas. Un año de mala cosecha rompía el débil equilibrio existente entre la simple subsistencia y el hambre provocando un aumento de la mortalidad.

La deficiente alimentación y los embates epidémicos provocaban unos efectos negativos en la salud de la población que tenía que soportar repetidas invasiones de enfermedades infecciosas con altos índices de mortalidad, como fueron el cólera, el sarampión, crup, la viruela y la fiebre amarilla. El cólera y la fiebre amarilla se convirtieron en los más graves peligros para la población española en el siglo diecinueve.⁵⁴

1.3.2.1. La fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, transmitida por la picadura de mosquitos infectados. El término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes.

Evaristo Manero Molla nos describe, en 1883, los primeros síntomas, *«Conocemos por experiencia propia, el cuadro sintomático del mal de Siam, como es apellidado por algunos. Casi todos los enfermos presentaban un período precursor, caracterizado por los fenómenos que son comunes á la mayor parte de las calenturas, tales como bostezos, pandiculaciones, inapetencia, laxitud y malestar general. Luego sobrevenían escalofríos intensos, cefalalgia, y un lumbago intensísimo. La calentura se desataba con potente fuerza, gran temperatura, pulso lleno y frecuente, polidipsia, delirio, ansiedad epigástrica, nausea y vómitos biliosos, insomnio, agitación, subsulto de tendones, astricción de vientre, etc. Después del anterior síndrome, reflejo característico de un período de reacción irritativa ó angioesténica; seguía el opuesto de colapso, en el cual aparecían los síntomas peligrosos, y los que pueden muy bien llamarse patognomónicos. Empezaba la fiebre a decrecer (...) Se cubre el tegumento de coloración icterica muy fuerte, igual que las escleróticas, ocurren sudores profusos y copiosos de gran fetidez, que ensucian las ropas de la cama...»*.³⁴

La fiebre amarilla se conocía ya en España desde el siglo XVIII. En la segunda mitad de este siglo la progresiva libertad de comercio con América favoreció la entrada de la enfermedad por los puertos españoles extendiéndose por todo el litoral mediterráneo. Puertos como Cádiz, Alicante, Cartagena, Barcelona, especialmente este último, fueron puerta de entrada. Las epidemias irían disminuyendo en la segunda mitad de siglo.

En dos ocasiones a lo largo del siglo XIX recibió Alicante la visita de la fiebre amarilla, en 1804 y 1870.

En 1804, durante el último trimestre del año, produjo la muerte de 2.777 personas.

La sociedad alicantina se vio convulsionada en 1870 por una epidemia de fiebre amarilla pero la misma no puede considerarse como un hecho aislado, sino que debe relacionarse con la situación higiénica y sanitaria de la ciudad, y con una crisis económica de verdadera subsistencia desde 1867.

Una sequía ininterrumpida había dado lugar a cosechas deficitarias, con un aumento de los precios de los productos agrícolas de primera necesidad, sobre todo cereales y especialmente del trigo, materia prima de la harina panificable. Aunque en la periferia peninsular los precios habían sido inferiores por la importación de cereales y harinas, existen testimonios de que en la población alicantina las clases más desfavorecidas pasaron grandes privaciones, agravadas por la afluencia de mendigos de toda la península sobre todo de Castilla, de la Mancha y de Extremadura. La carencia en Alicante de las mínimas condiciones higiénicas y sanitarias, la escasez de agua potable, incidía en la deficiente higiene privada y en la limpieza pública.

La fiebre amarilla, conocida como tifus icterode o vómito negro, es una enfermedad infectocontagiosa, de la que lo único que se conocía entonces era que se inoculaba. No se conocería hasta años más tarde que era una enfermedad vírica, transmitida por la picadura de la hembra del mosquito denominado “*Aedes Aegypti*”, y que era infectante en ambientes húmedos y con temperaturas superiores a los 22°.³

La epidemia de 1870, se había iniciado en Barcelona, en agosto, con la llegada de un buque procedente de las Antillas. No se empezaron a tomar medidas por las autoridades hasta septiembre en que el puerto fue considerado “sucio” y prohibida la entrada de buques. Se cerró entonces el puerto y el transporte de mercancías se desvió, por barco y ferrocarril, a otros puertos, potenciándose así que la enfermedad se extendiera por todo el levante peninsular.

La enfermedad llega a Alicante en septiembre de 1870. El día 13 de dicho mes se produjeron las primeras defunciones, dos mujeres que habían llegado en ferrocarril y cuyos certificados de defunción fueron falsificados para no crear alarma entre la población y evitar así los efectos sobre el comercio de la ciudad. El Doctor Remigio Sebastián que atendió a las mujeres daría parte al Subdelegado de Medicina y al Gobernador civil de la provincia y conjuntamente declararon que las mujeres habían muerto a consecuencia de fiebres perniciosas.⁵⁵

A partir del día trece, comenzaron a ser invadidas otras personas en una zona bien delimitada de la ciudad, el centro y zona comercial. Aunque se puede hablar de la existencia de una verdadera epidemia aún antes de ser reconocida públicamente por las autoridades locales y provinciales.⁵⁴

El Ayuntamiento de Alicante nombró una junta de sanidad, compuesta por los médicos Juan Antonio Seguí y Vicente García Soler, el farmacéutico José Carlos Bellido, el veterinario José Such Gadea y los vecinos Antonio Guillén, José Mira y Mariano Ibarra.

El 18 de septiembre, el periódico “La Revolución” publicaba un artículo firmado por Orus Sphynx *«el clima de Alicante y el sitio en que está construida la ciudad es muy bueno y agradable; pero, si no fuese por tan benignas condiciones que la naturaleza ha esparcido en este lugar, todos los años o, mejor dicho, permanentemente tendrían los alicantinos un sufrimiento terrible de enfermedades, ocasionadas por la miseria y el abandono (...) La mayor parte de las casas en los barrios de Alicante y aún en el centro de la ciudad son bajas, mal ventiladas; las calles, estrechas y tortuosas, y la limpieza muy descuidada (...) Otro abuso, ya tradicional aquí y que no ha podido quitarse, es la costumbre que casi todos tienen de hacer sus necesidades en las calles y paseos (...). Esta es una fea costumbre, que sólo una ley rigurosa puede evitar. Las leyes republicanas, como derivadas de la ley natural, mandan el orden perfecto y la limpieza más esmerada en todas las personas y cosas (...) Si no se hace por buenas, que sea por malas, bajo la ley. Si el Ayuntamiento no tiene fondos para el barrido y el riego de las calles, que ordene al vecindario que limpie y riegue el frente de sus casa, al menos, una vez cada día».*

El 5 de octubre José Gabriel Balcázar, Gobernador Civil, publica un boletín en el que dice: *«Es ya un hecho del dominio público la presentación del tifus icteroides en esta capital. Algunos, aunque insignificantes casos (...) me obligan a cumplir con mi deber (...). Declarado desde hoy puerto sucio el de Alicante, he de provenir que sus procedencias quedarán sujetas a las disposiciones sanitarias vigentes (...). Los que quieran huir de la enfermedad, los que quieran verse libres*

*de su contagio, diríjense a pueblos distantes del mar o a los que se encuentren a una altura de 60 metros; estos parajes son inaccesibles al mar, y en ellos deben refugiarse los emigrantes».*⁵⁶

Gran parte del vecindario emigrará de la ciudad, quedando reducido a 12.500 habitantes.⁵⁷

A pesar de las órdenes que se dieron por las autoridades, el hospital de la ciudad no se vio desbordado. El pueblo alicantino miraba con recelo las medidas tomadas y los médicos fueron objeto y blanco de la animadversión popular. Comenta Manero Molla en su monografía que los vecinos *«Atribuyendo el excesivo número de defunciones al afán de exterminar la epidemia en corto plazo envenenando a los invadidos, llamaban al medicamento el jicarazo, y muchísimos se obstinaban en no tomarlo, al paso que otros preferían ser asistidos por curanderos y barberos hasta que aparecía la enfermedad extrema».*⁵⁸

Los gastos para paliar los efectos del contagio, ante la insolvencia económica del Cabildo Municipal, procedieron de tres fuentes. El Gobierno de la nación envió una ayuda de 25.000 pesetas. La Junta Central de Socorros, asociación caritativa constituida para obtener recursos y distribuirlos a los enfermos necesitados, aportó 25.800 pesetas y el Ayuntamiento alicantino mediante un presupuesto extraordinario, aportó 64.780 pesetas, cuyo fin sería mejorar las condiciones higiénicas y dar trabajo a los jornaleros en paro.

Las medidas adoptadas se pusieron en práctica a partir del 4 de octubre. Se ordenó la apertura de un lazareto de expurgo y se creó un cordón sanitario, se expidieron oficios a las posadas para que la limpieza se hiciera con agua clorada, se ordenó que se retiraran los alimentos en mal estado de los establecimientos comerciales y se instaló un hospital provisional en el “Huerto de Riera”. Se constituyó así mismo una Junta Central de Socorros, regida por Don Eleuterio Maisonave, Don Benito Isbert Cuyás, Don José Mirete Oltra y Don José Bueno.⁵⁹

Mientras tanto, el Cabildo Municipal vio reducido el número de ediles, seis concejales se vieron infectados, falleciendo el alcalde, Francisco García López, y

abandonaron el cargo once. El 28 de octubre tuvo lugar la sesión de creación de un nuevo Cabildo, bajo la presidencia del delegado del Gobierno, Alcalá Zamora que venía a informarse del estado de la población y a aportar una ayuda estatal.

Con las ayudas recibidas se trazaron las cloacas en el Arrabal Roig, se construyeron compuertas en las alcantarillas que desaguaban al puerto, se llevó hasta el mar la cloaca del Postiguet y se levantaron algunas tapias en el cementerio de San Blas.

El 16 de noviembre se aprobarán y publicarán en bando unas normas destinadas a establecer la necesidad de fumigar en las casas deshabitadas y que hubieran tenido enfermos. Y desde el Gobierno Civil se emitió otro bando prohibiendo el retorno de aquellos que habían abandonado la ciudad para evitar mayor número de infectados.

A finales de noviembre la enfermedad comienza a declinar, se suprimió el lazareto de expurgo y se suavizó el cordón sanitario. El 12 de diciembre se convocó desde el Ayuntamiento un “Te Deum” en la colegiata de San Nicolás, dando oficialmente finalizada la epidemia y declarando el puerto limpio.

Durante el período de mayor virulencia de la epidemia, desde septiembre a diciembre de 1870, se habían producido 5.353 infectados por la fiebre amarilla.

Tabla 31. Enfermos por fiebre amarilla en 1870.

	Hombres	Mujeres	Niños y Niñas	Total
Enfermos	3.857	1.012	484	5.353
Fallecidos	1.126	254		1.380

La epidemia afectó más a los hombres, 3.857, y en menor número a las mujeres, 1.012, valorándose entre unos 484 los niños y niñas que enfermaron.³⁴

La muerte incidió, sobre todo, en la población masculina, 1.126 fallecidos, de ellos 900 se encontraban en edad laboral, ocasionando su pérdida un descenso de un tres por ciento de la población activa en la ciudad.

Si se tiene en cuenta la población total del municipio, la población del casco urbano y la población que habría quedado en la ciudad, tras el abandono de la misma por ciudadanos temerosos al contagio, los índices de morbilidad y mortalidad serían los recogidos en la tabla 32.

Tabla 32. Índices de morbilidad y mortalidad en la epidemia de fiebre amarilla 1870

Población		Índice morbilidad	Índice mortalidad
Población total del casco urbano	21.719	246‰	65‰
Población reducida, que queda en la ciudad	12.500	428‰	
Población total del municipio	21.7550		64‰

En cualquier caso, estas tasas de mortalidad fueron muy elevadas si se tiene en cuenta que el índice de mortalidad del país en su conjunto, en el siglo XIX, se situó en un 30.9‰.⁵⁴

1.3.2.2. El Cólera

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. Afecta tanto a niños como a adultos pudiendo ser mortal en pocas de horas.

Evaristo Manero Molla describe el cólera como «*un cuadro de síntomas caracterizado por deposiciones frecuentes y vómitos de materiales blanquecinos semejantes al cocimiento de arroz, pulso lento y raro, frialdad marmórea en la piel de todo el cuerpo, hundimiento de los ojos, lividez de la conjuntiva y rostro, las facciones expresando por su contracción la profunda tristeza y temor que embarga al enfermo, disfonía primero, luego afonía completa, gran depresión y abatimiento de fuerzas y calambres (...) He aquí brevemente consignados, los principales fenómenos del tifo asiático, susceptibles de confundir cuando no se conoce la constitución epidémica, con un verdadero envenenamiento*». ³⁴

A lo largo del siglo XIX, el cólera se propagó por el mundo desde su reservorio original en el delta del Ganges, en la India. Seis pandemias en sucesión mataron a millones de personas en todos los continentes. La enfermedad era pues endémica en ciertos países asiáticos y será transmitida hacia Europa a partir de 1830, llegando a la península a través de cuatro oleadas epidémicas, en 1834, 1854, 1865 y 1885, produciendo en nuestro país alrededor de 800.000 muertes. ⁵⁹

Alicante, en 1834, sufre un brote epidémico de cólera morbo asiático, produciendo 725 víctimas entre ellas numerosos niños. La epidemia no fue declarada oficialmente. El único documento que existe de esta epidemia en la ciudad es un oficio que comunicó la Real Junta de Caridad a la Corporación Municipal diciendo que: “*La verdadera causa de muerte de algunos niños en el asilo, no era la falta de alimentación que equivocadamente se suponía, sino la enfermedad del cólera como ocurrió al propio tiempo a dos amas de leche*”. ⁵⁵

Desde entonces hasta el final de siglo los brotes coléricos se van a ir produciendo con frecuencia pero con escasa intensidad.

En 1854, procedente de Barcelona llega a Alicante un vapor con una mujer enferma, que fallecerá en agosto, extendiéndose la enfermedad por la población. La epidemia se dará por finalizada oficialmente el veinticuatro de septiembre, a los 48 días. Las defunciones en la capital serán de 1.939 víctimas, 840 hombres y

1.098 mujeres. De los afectados, morirían en el Hospital civil 74 hombres y 106 mujeres.⁵⁹

José Pastor de la Roca, cronista de la época, recoge como se encontraba la ciudad « ¡Siniestro episodio del que apenas hay familia que no conserve un funeral recuerdo! (...). Cuadro terrible era el que presentaba esa ciudad maldecida en esos días de amarga desolación, en que la muerte paseaba su carro fúnebre y triunfante por esa población desdichada que hacía resonar en los aires sus lúgubres clamores de agonía».⁶⁰

Entre 1856 y 1857 se producirán pequeños brotes de los que existe poca documentación. Durante el año 1859 hay un pequeño brote principalmente en el Hospital del Rey como consecuencia de albergar a soldados enfermos que procedían de un campamento de Tetuán.

En septiembre de 1865 un nuevo brote producirá cerca de 200 víctimas, repitiéndose en el mismo año un brote de pequeña intensidad. En relación con la población la mortalidad fue del 48‰ en todo el país, debido fundamentalmente a la enfermedad en las provincias de Valencia, Castellón y Alicante. Las capitales de Provincia acusaron más esta epidemia, pues la ciudad de Valencia alcanzó el 61‰, Castellón 49‰ y Alicante 39,1 ‰.²⁶

En el último tercio del siglo XIX, se producirán dos brotes de cólera en la ciudad de Alicante, el primero en 1885 y el segundo, más leve, en 1890.

Según la prensa local de la época, el cólera se presentó en septiembre de 1884 en la ciudad de Alicante y en Novelda para extenderse después por la provincia. La epidemia desapareció durante el mes de septiembre viéndose afectados en la provincia de Alicante setenta y cinco municipios.²⁶

En 1885 la epidemia de cólera será una de las más graves para las poblaciones valencianas. En la provincia de Alicante se producirán 5.645 víctimas, que supusieron una mortalidad del 13,2‰, siendo mayor en Valencia y Castellón y todo ello en sólo unos meses, sobre todo junio y agosto.⁶¹

En el partido judicial de Alicante, el primer enfermo de cólera morbo, según recoge el Boletín de Estadísticas de 1887 aparece el diecisiete de julio dándose por finalizada la epidemia el veintisiete de septiembre. De una población de 43.650 habitantes se verán afectados por la enfermedad 862 enfermos, falleciendo 411, es decir un 47% de los afectados. Produciéndose 183 fallecimientos en la ciudad de Alicante.⁶²

Además el cólera fue desencadenante de otras causas de mortalidad. En la provincia de Alicante que fue la menos afectada por la epidemia, la mortalidad de la población en general ascendió ese año.

En este brote epidémico se señala que, a diferencia de la fiebre amarilla, con el cólera fueron las mujeres las que sufrieron mayor mortalidad, 56,5%, en mayor medida las casadas, con una mayor incidencia relativa sobre los adultos jóvenes entre 20-40 años.

El segundo brote se produce en 1890, cuando la ciudad de Alicante ya contaba con 35.000 habitantes, y que a pesar de las precauciones tomadas por las autoridades se producirán 411 fallecimientos.²⁶

En este último brote, la Junta Provincial de Sanidad, por medio de su presidente, el gobernador civil de la provincia Don J. García Espinosa, edita, en julio, la “Cartilla Sanitaria”, siendo el primer documento de divulgación sanitaria que se publica en Alicante. En ella ruega se pongan en práctica doce disposiciones sanitarias. En la segunda se recomienda evitar el uso de verduras, legumbres y frutas crudas, carnes alteradas así como grasas, y el abuso de bebidas fermentadas o alcohólicas y las frías y heladas. En la tercera se cree conveniente que las carnes, verduras y legumbres, deben tomarse cocidas. En la cuarta, que el agua debe tomarse “cocida” y aireada antes de su uso. Las restantes disposiciones, recogen las medidas de limpieza, desinfección e higiénicas, de la ropa, domicilio, enfermos y de las personas que cuidan a los mismos.⁵⁵

En este año, aunque no tuvo la virulencia que en 1885, si llegó a paralizar el comercio y provocó una continuación de la crisis económica ya existente. Así

mismo ese año se iniciará con una epidemia de gripe que recorrerá toda Europa. La suma de todos estos elementos negativos hará subir considerablemente la mortalidad de este año en la provincia.

A partir de 1891 se iniciara un descenso regular y continuo de la mortalidad general, que continuará hasta el siglo XX.

La crisis económica y la situación sanitaria de la región, parecen haber influido en la propagación del cólera. Las inundaciones de los ríos en los años anteriores originando pérdidas agrícolas en las huertas, las nevadas de 1885, el descenso de las exportaciones con países como Francia, Italia, Inglaterra y Alemania paralizadas por los gobiernos a causa del cólera dio lugar a un descenso de la exportación de la agricultura , importante en la economía alicantina y que junto con las epidemias infantiles especialmente en 1887 de crup, sarampión y viruelas, produjo un aumento de los fallecimientos en la población general.²⁶

1.3.3. Hospitales

1.3.3.1. Los primeros hospitales de Alicante

Las primeras noticias que se tienen de un centro asistencial a enfermos, en la ciudad de Alicante, son de la época medieval. Los Hermanos Hospitalarios de San Antonio Abad fundan una hospedería en la ciudad de Alicante con objeto de atender a enfermos, en su mayor parte peregrinos.⁵⁷

El fundador de esta orden fue un noble francés, Gascon, que crea la casa madre en Vienne en el Delfinado Francés. En el siglo XI, y hasta los siglos XVII y XVIII una enfermedad el “ergotismo” se desarrolló de forma epidémica por toda Europa. Enfermedad producida por la ingestión de pan de centeno que contenía la “ergotina”, producto del cornezuelo de centeno que provocaba dos formas de enfermedad, convulsiva y gangrenosa. Los fenómenos tóxicos se presentaban en los meses posteriores a la cosecha de centeno, y las heridas, fácilmente se infectaban y asociaban a otras enfermedades como la peste,

terminando con la muerte del paciente en la mayoría de los casos. San Antonio Abad era el santo protector de los atacados por el ergotismo.⁶³

En la ciudad de Alicante se piensa que, bien por la alimentación o por la presencia de visitantes enfermos, posiblemente de los países gálicos donde estaba muy extendida, dio lugar a la creación de una hospedería por los Hermanos Hospitalarios. La llegada a Alicante de los Antonianos es confusa, no existiendo referencias escritas. Es seguro que en el último tercio del siglo XIII y comienzos del XIV estaban en la ciudad.

La comunidad de Antonianos posiblemente no ascendería a tres o cuatro canónigos, y su rudimentario hospital, denominado de San Antonio Vienés, no pasaría de ser una reducida nave donde los enfermos y peregrinos recibían más refugio que cuidados médicos. Es posible que se viera beneficiada de los fondos municipales y de las Iglesias de Santa María y San Nicolás.⁵⁷

No se conocen datos de la disolución del centro hospitalario aunque se sospecha que fue hacia finales del siglo XV.

A primeros del siglo XIV se produce un acontecimiento político importante, la conquista de la ciudad de Alicante por el infante D. Jaime de Aragón, produciéndose gran número de heridos y viéndose reducida la capacidad del Hospital de San Antonio Vienés.

El comerciante catalán D. Bernardo Gomis, casado en Alicante, destinó, a su muerte, su patrimonio a obras benéficas. La más importante fue la fundación de un Hospital de pobres, enfermos y peregrinos. Sus testamentarios vendieron su hacienda, y fundaron el Hospital, instalándolo en la propia casa o casas que había habitado el fundador.

Está documentado que en 1441 Pedro Bisulduno, secretario del Rey, haciendo uso de las facultades que tenía, concedió licencia a los Jurados de Alicante, al vicario y curas de Santa María y San Nicolás, como administradores de dicho

hospital para que pudieran adquirir dos mil libras en propiedad en bienes de realengo.⁶⁴

Las citadas casas se encontraban en el sector más oriental de la Villa Nueva, entre el muro del pueblo árabe y el que mandó construir Alfonso El Sabio a lo largo de la Rambla. Su localización, según se recoge en el testamento por el notario, se sitúan paralelas a la calle de San Nicolás, extendiéndose a uno y otro lado de la actual calle de Montengón. Los deudos dedicaron el Hospital a San Juan Bautista, al ser muy devoto del mismo el testador.

El Hospital se sostuvo, en principio, con la venta del patrimonio y las limosnas. En el testamento se recogía el régimen administrativo del establecimiento, respetándose la voluntad de Gomis, *«un Mayordomo, nombrado por la ciudad, vicario y curas y para la administración de Sacramentos y cuidado de los pobre enfermos un Rector puesto por mano del Señor Obispo de Orihuela»*, como se escribió en el escrito⁵⁷. Este régimen continuó con algunas variaciones hasta el siglo XVII, ocupándose el Municipio de sufragar los gastos del Hospital y muchos particulares con sus donaciones.

A principios del siglo XVII, Alicante como ciudad marítima, fue víctima de las invasiones epidémicas. Su puerto fue unos de los primeros de la península que se habilitaron para el comercio. Refiere el cronista Francisco Figueras Pacheco que en esta época, *«las olas no solo trajeron a nuestras playas el café de Cuba y el trigo de Bombay, sino también la fiebre de las Antillas y el cólera del Ganges»*.

La falta de higiene, una medicina aún en desarrollo, la falta de precauciones eficaces y el arribo de barcos de todas las procedencias, ocasionaron la entrada de epidemias siendo la más destacada la peste de 1647-1648. Por el Hospital de San Juan Bautista debieron pasar tal cantidad de apestados y fue tal la cantidad de defunciones que hubo necesidad de utilizar hasta las cisternas del mismo como cementerio.

El Consejo de la ciudad consideró que debía buscarse una fórmula mediante la cual se conciliasen la ayuda y el patronato del Municipio al hospital, con el

cuidado del establecimiento por quienes tuviese la vocación y actitudes necesarias para ello. La solución consistió en entregar el hospital a un Instituto religioso como el de San Juan de Dios, cuyos frailes se distinguían por su abnegación y caridad con los enfermos.

La entrega fue hecha por los rectores de San Nicolás y Santa María en unión de los jurados de la ciudad, como patronos que seguían siendo, y se realizó el 14 de febrero de 1652. Entre las condiciones puestas a los frailes fue la de rendir cuentas cada dos años de la hacienda que recibían en ese momento y de la que pudieran recibir en adelante. Los rectores y jurados continuaban con el derecho de visitar a los enfermos para ver si se cumplía *«con la curación de ellos y beneficio del Hospital»*.⁶⁶

En la resolución capitular de 21 de enero de 1711 se recoge, asimismo, que *«los comisarios de Sanidad visitaran a los enfermos en el Hospital de San Juan de Dios, y cuidaran de su asistencia»*.⁶⁷

No se conoce la fecha exacta en que el hospital cambia de nombre, pero se piensa que fue inmediata a la llegada de los frailes, los cuales cambiaron el de San Juan Bautista por el de San Juan de Dios.

De la documentación recogida en los Archivos Municipales de Alicante (AMA) se supone que los religiosos no podían hacer obras ni desplegar actividades relacionadas con el hospital, sin obtener antes la licencia de sus patronos.

Posiblemente en los primeros momentos el número de camas no pasarían de 10, aumentándose posteriormente. En ocasiones fue necesario habilitar más camas e incluso los frailes debieron dormir en el suelo para que ocuparan su lecho los enfermos. Se recoge en el Memorial del Prior, presentado al Ayuntamiento el 39 de marzo de 1778 que *«en el año próximo pasado fue tan numeroso el concurso de los pobres enfermos naturales del país y marineros extranjeros que se acogieron a este Hospital, que no siendo bastante la capacidad del mismo se*

vieron precisados los religiosos a ceder sus propias camas» (Memorial del Prior, presentado al Ayuntamiento el 39 de marzo de 1778).

El pago de los médicos era a cargo de la ciudad que, según se recoge en las ordenanzas de 1609, siguió sosteniendo a los dos médicos que ya tenía para los enfermos pobres de dentro y fuera del hospital. Además existían dos cirujanos que también prestaban servicios en otros establecimientos.

A principios del siglo XVIII el hospital tenía un gran número de enfermos motivado por las frecuentes epidemias que azotaban a la población y gran número de heridos debidos a las guerras del Mediterráneo, sobre todo en las costas africanas, dada su proximidad. Quedó por tanto el hospital expuesto a eventos de urgencia masiva y convertido prácticamente, en hospital de sangre.

Estos y otros episodios se sucedieron y aumentaron el prestigio del hospital pero también aumentaron los gastos de mantenimiento. Los religiosos de San Juan de Dios comenzaron a desplegar actividades, buscando ingresos que mejoraran los propios del establecimiento. Dentro del recinto y aprovechando los patios se construyó un teatro; en la Crónica de Bendicho⁶ se lee: *«después de unos patios que había perdidos se fundó el Teatro o lugar donde se representaban comedias y otros juegos para recreo del pueblo de que le viene provecho al Hospital»*. Se sucedieron periódicamente la representación de comedias, teatro, óperas, títeres y bailes de máscaras.⁶⁸

Muchos son los documentos que muestran las diferencias que surgieron entre los frailes y la Municipalidad sobre los derechos de ésta en los espectáculos del Coliseo, así como los reparos puestos por las autoridades eclesiásticas, que velaban extremadamente por la moralidad de las representaciones, así se recoge el veinticinco de febrero de 1762, en la *«Resolución Capitular para que el Prior de San Juan de Dios, expresara las habilidades de los cómicos y las comedias que se deberán representar, y si tenía el permiso con esa condición»*.⁶⁹

En el terreno asistencial no sólo actuaban los frailes con arreglo al régimen de una institución cerrada, sino que ampliaron su caridad, visitando enfermos a

domicilio, dentro del casco urbano. Abrieron, asimismo, una botica con puerta a la calle para dar medicinas a los pobres enfermos, no solo del hospital sino también de la ciudad y de la cárcel.

La primera referencia que se tiene de la existencia de un cuerpo facultativo hospitalario data del Cabildo celebrado el 10 de mayo de 1767 en el cual se dispone que los médicos titulares asistieran por turno a los pobres enfermos del hospital, siendo el Regidor Ejecutor el encargado de cambiar cada mes los turnos.⁷⁰

La vinculación de los enfermos con el hospital era muy grande y no es extraño encontrar grandes donaciones de los mismos y sus deudos a la Institución. Posiblemente debido a que en el terreno afectivo muchas veces eran abandonados por sus familiares, los enfermos trasladaban su afecto a sus cuidadores. Es cierto también que algunos de los enfermos crónicos quedaban internados, por sus dolencias, en la mayoría de las ocasiones hasta su muerte.

La relación de los frailes con los enfermos era no solo sanitaria sino también material y religiosa. Estaba ordenado que *«ningún enfermo muriese sin Sacramento, y si tuviese algunos bienes o hacienda, se procurara que hiciera testamento ante el escribano o como mejor se pudiese, y disponga de ellos a toda su voluntad»*.

Se ocupaban, asimismo, del entierro *«cuando muriese algún enfermo, le harán sus Exequias, poniéndole en las andas ataúd, con cruz y paño negro; y para enterrarle se encenderán dos cirios, con que le acompañarán, asistiendo todos los religiosos, los cuales rezarán los Resposos y Oraciones conforme al Ceremonial Romano»* (Actas capitulares de la Orden de San Juan de Dios). Eran enterrados en el huerto del propio hospital, costumbre que tardó en abandonarse en la ciudad de Alicante, pues no se tienen noticias de la existencia de un cementerio hasta el año 1803.

1.3.3.2. El Hospital del Rey

A finales del siglo XVII la ciudad de Alicante se extendía fuera de sus murallas. Debido al crecimiento de la población, al aumento del censo de familias humildes y al gran número de marineros de todos los países que llegaban a la ciudad, resultaba insuficiente la enfermería del hospital de San Juan de Dios. Por ello la Municipalidad inicia el proyecto de construcción de un nuevo hospital adquiriéndose un terreno en el barrio de San Antón y comenzando sus obras en 1690.

La construcción se paralizó en diversas ocasiones, posiblemente porque el estado económico de la Municipalidad era insuficiente para mantener el antiguo hospital y los gastos que suponían la realización del nuevo. Por otra parte, los religiosos del antiguo hospital de San Juan de Dios se opusieron a cambiar de residencia, a un barrio que quedaba fuera de las murallas de la ciudad.⁵⁷

Las obras se encargaron al arquitecto Pedro Violat. Estando ya iniciadas, el Consejo de la ciudad modificó el proyecto, construyendo una Iglesia en el nuevo hospital, por ser “útil al mismo y necesaria para la comunidad de San Juan de Dios que había de habitarlo”.

En los años 1696 y 1697, se dio de nuevo un impulso a las citadas obras, las cuales volvieron a interrumpirse por la negativa de los frailes al traslado. Esto motivó su paralización y el fracaso de la empresa.

El inmueble a medio construir fue dedicado a cementerio, desde 1719, por resolución capitular, siendo trasladados los restos cadavéricos que se encontraban en la Iglesia Colegial de San Nicolás⁷¹. Este hecho creó problemas de salubridad en el nuevo hospital nombrándose dos comisarios, por decisión capitular de 30 de abril de 1723, para que dispusieran del sitio para el cementerio de forma que no perjudicara a la cisterna del nuevo establecimiento.⁷²

Al fracasar el propósito de la Municipalidad, de traslado del antiguo hospital de San Juan de Dios al edificio que estaba en construcción en el barrio de San

Antón, las obras emprendidas no se desaprovecharon. El inmueble se utilizó en ocasiones como hospital militar o simplemente como hospital de campaña, funcionando sólo cuando las necesidades lo requerían, acondicionándose para los heridos y posteriormente cerrándolo.⁷³

Debido a la gran afluencia de tropas en los primeros años del siglo XVIII, estando España en una Guerra de Sucesión sostenida por Felipe V y el Archiduque Carlos de Austria, hizo que el Estado alquilara el nuevo hospital para los soldados enfermos. Se organizó un verdadero hospital militar que unas veces se llamó del Rey y otras de San Fernando. El inmueble pasó así al ramo de la guerra, para posteriormente ser adquirido, definitivamente, por el Estado en 1807.

El edificio, de gran tamaño, constaba de planta baja y dos pisos. En la planta baja se ubicaban las habitaciones de los empleados del establecimiento y varias salas con destino a los soldados afectos de enfermedades variolosas, según escribe el cronista Rafael Viravens⁶⁸. Asimismo una botica que, a diferencia de otras instituciones de la época, era destinada exclusivamente al abastecimiento interior del establecimiento. La Iglesia, de forma rectangular, también tuvo un uso exclusivo por el hospital.

En el segundo piso había otras salas destinadas a dar asilo a los soldados convalecientes y que en ocasiones se usaban como salas de enfermos según las necesidades del momento. Otras, destinadas para los jefes y oficiales del Ejército y de la Armada que acudían al hospital para curar sus dolencias.

La administración del hospital estuvo a cargo de un director con funciones administrativas y de mantenimiento, pero no asistenciales. Para éstas existía un cuerpo de Sanidad Militar, constituido por médicos y cirujanos, siendo cinco en el año 1870, y cuyos haberes eran satisfechos por el Estado. La afluencia de enfermos estaba en relación con las gestas militares del momento. Cita Viravens que, en 1876, eran asistidos anualmente de 14.000 a 15.000 enfermos ingresados y de forma ambulatoria.⁶⁸

En tiempos de epidemias, el hospital fue utilizado no solo como hospital militar sino también civil. Así, en la epidemia que sufre la ciudad en 1854 el hospital del Rey fue protagonista, falleciendo gran número de enfermos, noventa, incluidas víctimas militares, entre los que se encontraba el capellán del hospital.

A partir de 1864, el hospital va perdiendo actividad como consecuencia de la desmilitarización iniciada en la ciudad y que continuaría hasta principios del siglo XX. Aunque con menor asistencia, siguió siendo puesto de socorro importante en los momentos políticos o sanitarios que daban lugar a un aumento de heridos o enfermos en la ciudad. Así ocurrió durante el conato revolucionario de septiembre de 1868, conocido por la “Septembrina”, la epidemia de fiebre amarilla de 1870 que causó gran número de fallecidos y la epidemia de cólera de 1884, convirtiéndose el hospital en verdadero lazareto acogiendo a los enfermos.⁷³

El Hospital del Rey siguió siendo importante para la ciudad, durante el último tercio del siglo XIX. En 1880 los periódicos de Madrid dieron la noticia de la posible supresión del hospital para economizar el presupuesto general de la nación, el entonces alcalde de la ciudad Don José Bueno y Rodríguez, en nombre del Ayuntamiento, escribió un memorial al Ministro de la Guerra solicitando la suspensión de la medida, por el servicio que daba a las tropas guarnecidas en la ciudad y a la población, petición que fue concedida.⁵⁷

1.3.3.3. EL Hospital Nuevo

La creación del Hospital Militar representó un alivio para el Hospital de San Juan de Dios, liberando a éste de la afluencia de enfermos y heridos procedentes de las guerras mediterráneas. Pero la asistencia a la población civil quedó en pie y cada vez con caracteres más graves, dadas las numerosas epidemias de principios del siglo XIX. Las diferentes reformas que se intentaron para ampliar el antiguo establecimiento no permitieron llenar las necesidades de la época.

Durante la reforma del Coliseo del antiguo hospital de San Juan de Dios, los enfermos fueron trasladados por orden del Gobernador al convento de San

Francisco en el cual se instaló el denominado Hospital de Tierra Santa sito en la antigua calle de Teatinos.

En junio de 1834, y en pleno período epidémico se crea la Junta Provincial de Beneficencia, reuniéndose los cincuenta primeros contribuyentes de la ciudad. Será ésta la que va a gobernar los designios del hospital en la última mitad del siglo XIX.

Tras su creación, la Junta se encuentra con el problema de dotar a la provincia de un establecimiento sanitario digno de la misma. Comenzó trasladando el Hospital provisional de la calle Teatinos a la casa de la Misericordia, y trasladando ésta al exconvento de los Capuchinos.

En 1835 acontece un nuevo hecho político de gran significado, en virtud del Real Decreto de 21 de septiembre de 1835, renace la Diputación en enero de 1836, al ser elevada Alicante a la categoría de Provincia.⁵⁷

Otro Real Decreto, de 20 de junio de 1849, declarará el Hospital de San Juan de Dios, Hospital Provincial, y entonces se hace apremiante la necesidad de dotarlo de edificio adecuado porque debía atender no solo a los enfermos de la ciudad sino también de toda la provincia.

En ese mismo año se derriban los edificios del antiguo Hospital de San Juan Bautista, las casas de Gomis, abriéndose sobre sus solares la calle que primero se llamó de San Juan de Dios y después de Montengón.

Posteriormente, la Junta de Beneficencia, ante las dificultades que se presentaban, se decidió a construir un nuevo edificio como exigía el momento, Pudo lograr su propósito en un plazo breve gracias a la buena voluntad del Gobernador Civil D. Manuel Cano Manrique y del arquitecto D. Emilio Jover. Según refiere Nicasio Camilo Jover, el arquitecto *«con un celo incansable, logró en menos de ocho meses dejar casi terminada su obra, construyendo un edificio de pequeñas dimensiones, pero de agradable aspecto, perfectamente distribuido y cuyas condiciones higiénicas nada dejaban que desear»*.³

El nuevo hospital civil se termina de construir en 1852, en el barrio de San Antón, frente a la plaza de Santa Teresa y asimismo cerca del Hospital Militar y al lado de la casa de la Misericordia. Fue habilitado para atender 130 enfermos, tantos como camas pudieron instalarse quedando a cargo de las Hermanas de la Caridad. En 1876 precisó un ensanche, realizado por el arquitecto Guardiola, dadas las necesidades de la ciudad en ese momento.¹⁵

Manero Molla recoge, en su “Estudios sobre la topografía médica de Alicante”, el número de enfermos acogidos en el Hospital Provincial en el quinquenio de 1874 a 1878, que nos da una idea de la actividad del mismo, con un total de 6.215 enfermos de los cuales 3.586 eran por enfermedades médicas y 2.629 por enfermedades quirúrgicas.³⁴

No todos los datos sobre el personal médico y sanitario de la ciudad y los hospitales se han conservado. José Pastor de la Roca en su libro “Guía del alicantino y del forastero en Alicante” de 1875, recoge la presencia en la ciudad de veintitrés médico-cirujanos entre los que se encontraban Antonio Bernabeu García, Evaristo Manero, Luis Maurici, higienista y Manuel Ausó Arenas, homeópata. Tres médicos titulares, Juan Antonio Seguí, Ricardo Salazar y Silvio Escolano. Como médico del hospital militar José Villanueva y en el hospital civil Vicente Román y Vicente Navarro como médico-cirujanos. Los médicos-cirujanos forenses en ese momento eran Esteban Sánchez y Francisco Benítez. Señala también la existencia de siete matronas en la ciudad, siendo dos titulares, y un practicante mayor en el Hospital civil.⁷⁴

1.3.3.4. Otras Instituciones hospitalarias

En el último tercio del siglo XIX, como en otros períodos anteriores, en la ciudad se habilitaron de forma circunstancial otras instituciones, generalmente en conventos y órdenes religiosas, para la asistencia de enfermos.

Con motivo de la epidemia de fiebre amarilla, en 1870, se improvisa un hospital de afectados en el antiguo convento del Carmen atendido por las

Hermanas Hijas del Calvario, y en el mismo año también en el convento de Capuchinos de la Inmaculada.

Tras el bombardeo de Alicante, en 1873, se improvisa un hospital de Sangre en los bajos del convento de las Agustinas.

En 1886 se instala en la ciudad el instituto religioso de las Siervas de la Caridad dedicado al servicio domiciliario de enfermos.⁵⁷

La Casa de Socorro

Por iniciativa del alcalde Don Antonio Mandado López se instala una Casa de Socorro de acuerdo con la Junta de Beneficencia y el apoyo firme de los Gobernadores, con el fin de atender las necesidades de urgencia y transeúntes, cubriendo así el vacío existente en esta parcela sanitaria. Se ubica en un local cedido por el Ayuntamiento, inaugurándose el 2 de noviembre de 1883.²¹

La Cruz Roja

La organización internacional, fue creada en Ginebra en 1863 por iniciativa de Mr. Henri Dumont con la finalidad de atender, en la guerra, a militares heridos o enfermos sin distinción de bandera. En Alicante arraigó a consecuencia del bombardeo de los cantonales acaecido en 27 de septiembre de 1873, pero no quedó formalmente constituida su asamblea hasta marzo de 1874 recayendo la presidencia en el coronel Don Fernando Gilles.⁷⁴

Instituciones de Beneficencia

La preocupación social, creciente en el primer tercio del siglo XVIII, puesta de manifiesto en el deseo de mejorar el bienestar de la población, atendiendo a los grupos más necesitados e incluso a los abandonados, llevará al Ayuntamiento y al Obispado de Orihuela a la construcción de un edificio para albergar a las personas mendicantes. En 1735 se estipulan las bases para emprender las obras, y el día veintidós del noviembre del mismo año, el Ayuntamiento confería al Sr Obispo el patronato de este asilo benéfico, quedando establecidos los nombramientos de los

administradores, sacerdotes y médicos, que habrían de hacerse cargo de su funcionamiento.⁷⁵

Las obras tardarán en acometerse y se realizarán a expensas del dinero que suministraba el Sr. Obispo, las limosnas que daba el pueblo y de parte de los productos del arbitrio de la Corderilla, que llamaban “filete” (impuesto municipal)⁷⁶. La Casa de la Misericordia fue inaugurada en 1752.

En dicho establecimiento se asistían a pobres enfermos, ancianos y niños. Era regido por una administración y para la educación de los niños había un maestro o director, y las niñas estaban encomendadas a una maestra rectora.

Según se recoge en el Libro de Cabildos, 9-28-138, en el Archivo Municipal de Alicante, el prelado no sólo proyectó la casa para albergar a los mendigos, sino también a personas de distinción reducidas a la indigencia, a los jóvenes que dejaban sus casas y encontraban protección en la autoridad eclesiástica y para acoger a las mujeres amancebadas. Tenía también habitaciones que ocupaban los obispos de Orihuela cuando acudían a la ciudad de Alicante.

El 30 de junio de 1786, bajo la presidencia de D. Francisco Pacheco, Mariscal de campo de los reales ejércitos y Gobernador militar y político de su Majestad en Alicante se constituye la Hermandad de la Caridad para el Socorro, con objeto de socorrer a pobres, sanos y enfermos, impedir la mendicidad, promover el trabajo y la industria, a imitación de lo que se hace en la Corte.⁷⁷

Se acuerda, por la Hermandad, que los pobres dispersos por la ciudad ingresen en la Casa de la Misericordia y los enfermos en el Hospital de San Juan de Dios, a la vez que se solicita del Obispo que se conceda alguna habitación de la Casa para que los pobres que se hallen en condiciones trabajen y con su producto de labor ayuden a la Hermandad.

El Obispo, en agosto de 1786, otorgará escritura de cesión de la casa de la Misericordia a la Hermandad y a partir de ese momento se denominará Hospicio de Caridad, recogiendo a niños abandonados por sus padres e ilegítimos, que

permanecían en el centro hasta los seis años, dándoles desde esa edad formación para diversos oficios y ocupaciones.⁷⁸

La casa de Beneficencia estará en funcionamiento durante todo el siglo XIX estando incluida en ella no solo el asilo de ancianos sino también la casa de maternidad y la inclusa. En 1883, Manero Molla recoge que *«Las casas de Beneficencia, es el asilo de caridad donde encuentra abrigo el anciano indigente, socorro el huérfano desvalido y amparo esos tiernos seres fruto del amor sin honra. El triple objeto de este asilo, revela la nobleza de corazón del hombre que, por sus naturales inclinaciones, no perdona ocasión con que brindan al infortunio, con los medios que pueden aliviarle»*.³⁴

1.4. La Medicina legal

1.4.1. Concepto e Historia de la medicina legal

La medicina legal es una de las ramas médicas que más tardíamente se ha desarrollado. A partir del siglo XVIII encontramos diversas definiciones de Medicina Legal en autores relevantes.

Domingo Vidal ⁷⁹ resalta en el prólogo de su obra “Cirugía Forense o arte de hacer los informes y declaraciones quirúrgico-legales” la importancia de la medicina legal al afirmar que *«El uso de las Declaraciones Legales sobre cualquier materia, fue sin duda alguna establecido por las leyes, con el fin de averiguar escrupulosamente la verdad de los hechos; porque como no fuese posible á los Jueces obtener el conocimiento de todas las Artes, para resolver por sí mismos, debieron abrazar el medio de nombrar Peritos, que declarasen lo que les pareciese justo y conforme a las reglas del Arte»*.

Pedro Mata ⁸⁰ define, en 1846, la medicina legal como *«El conjunto de varios conocimientos científicos, principalmente médicos y físicos, cuyo objeto es dar su debido valor y significación genuina a ciertos hechos judiciales y contribuir a la formación de ciertas leyes»*.

Según Hofmann ⁸¹ *«debe entenderse por Medicina Legal, aquella rama de las ciencias médicas que se ocupa en dilucidar las cuestiones de la Administración de Justicia civil y criminal, que pueden resolverse solamente a la luz de los conocimientos médicos».*

En la actualidad, el profesor Gisbert Calabuig la define como *«el conjunto de conocimiento médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en las aplicaciones prácticas de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución»*

En la historia de la medicina encontramos en las culturas antiguas, una relación estrecha entre la práctica médica y la religión, produciéndose progresivamente una independencia de la misma.

Será en la Edad Media cuando encontramos textos legales, en diversos países y a lo largo de estos siglos, que se ocupan de temas relacionados con la medicina. En España destacan los Usatges de Barcelona del siglo XI, las leyes del Fuero Juzgo de mitad del siglo XII y el extenso código de Las Partidas de Alfonso X en el siglo XIII.

Es también en ese período cuando se vislumbra una intervención médica en la administración de la justicia, las Capitulares de los reyes francos con normas positivas para determinar la vitalidad del niño, la supervivencia; la descripción de las heridas en el cadáver. En España, en la Corona de Aragón existía una cierta práctica de peritación con examen de lesionados y del cadáver, estudios en caso de intoxicación y de tortura.⁸²

En el siglo XVI se encuentran ya aportaciones médicas con una clara intención médico-legal. Destacan en este período Ambroise Paré, francés, con su texto sobre el embalsamamiento “Des rapports et des moyens d’embaumer les corps mort” (Paris, 1575); el español Juan Frago, autor de uno de los primeros textos específicos de medicina legal: “Tratado de las declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de las diversas enfermedades y muchas maneras de muerte que suceden” (1581).⁸³

Hemos de nombrar en este período a Paolo Zacchia (1584-1659), médico personal del pontífice Inocencio X, considerado un gran clásico de la medicina legal y que resume la ciencia médico-legal de ese período, destacando su obra “Cuestiones médico-legales, opus jurisperitis máxime necessarium Médicis perutile”.⁸⁴

En la segunda mitad del siglo XVIII se publica el primer libro de texto que trata exclusivamente de Medicina Legal, su autor Domingo Vidal es sin duda la figura más importante de este siglo. Cirujano, escribe varios libros sobre su quehacer diario; no se habla entonces de Medicina Legal sino de Cirugía Forense. La primera edición de su obra “Cirugía forense o arte de hacer informes y declaraciones quirúrgico-legales”⁷⁹ se publica en 1783.

Desde la segunda mitad del siglo XVIII se irá desarrollando en toda Europa los estudios y la consolidación de la especialidad. La primera cátedra parece que fue la de Nápoles, a cargo de Ronchi, en 1789.

En Francia destaca Mateo Orfila (1787-1853), gran impulsor de la vertiente toxicológica de la medicina legal y como decano de la Facultad de París dio un gran impulso, popularidad y prestigio científico a la especialidad. Otros autores como Ambroise Tardieu, Alexandre Lacassagne, Vibert, Thoinot, contribuyeron al impulso que recibe la medicina legal en ese período.

También en Alemania, con el profesor Maschka, en Inglaterra con Alfred Swaine Taylor, o en Italia el profesor Cesare Lombroso, se produce el despegue en los diferentes campos de la medicina legal.

En España, se publica en 1827, por Pedro Miguel de Peiró y José Rodrigo el libro “Elementos de medicina y cirugía legal, arreglados a la legislación española”.

Pero será Pedro Mata el impulsor de la evolución posterior de la especialidad. Creador en 1843 de las cátedras de medicina legal siendo encargado de la enseñanza en el Ministerio de la Gobernación en ese momento y será impulsor

del Cuerpo de Médicos Forenses. El propio Mata defenderá en 1854, en la academia de Medicina de Castilla, un proyecto que, ligeramente modificado, es introducido en varios artículos (Capítulo XVI, art 93,94 y 95) de la Ley de Sanidad de 1855, por la que se crean los facultativos forenses.

Con la Real Orden de 28 de agosto de 1855 (Gaceta de 14 de septiembre) se nombran los primeros ocho médicos forenses adscritos a los Juzgados de Madrid.

Promulgada la Ley de Sanidad de 1855 el 28 de noviembre, se nombrará una comisión encargada de redactar el proyecto de ley con el fin de organizar el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, aunque no será hasta el 13 de mayo de 1862 cuando, mediante Real Decreto se implante de manera efectiva.

El primer Reglamento del Cuerpo de Médicos Forenses de Madrid se aprueba el 14 de abril de 1863.

La entrada en vigor de la Ley de Enjuiciamiento Criminal por Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, desde el mismo texto de exposición de motivos, escrito por Alonso Martínez, va a suponer el reconocimiento oficial de la función de los médicos forenses.

En 1886 se fundaron tres laboratorios de medicina legal: uno en Madrid, denominado Laboratorio Central de Toxicología, otro en Barcelona y otro en Sevilla.

Mediante Real Decreto de 26 de diciembre, en 1889, se refunden en un solo cuerpo denominado Médicos Auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaria, el de Médicos Forenses y el de Médicos de Cárceles.

En 1933 se reorganiza nuevamente el Cuerpo, en el Decreto de 17 de junio, refundiendo los médicos forenses de Madrid y Barcelona y el de las Prisiones Preventivas, con la actual denominación de Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

El 17 de julio de 1947 se aprobará la Ley Orgánica del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses entrando en vigor tras su aplicación en mayo de 1948 y que regulará definitivamente el cuerpo y la dispersión de la legislación previa al respecto. En ella se establecerá también que los depósitos de cadáveres de las ciudades de Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla más los de todas aquellas poblaciones que por su importancia lo requieran pasarán a denominarse Institutos Anatómicos Forenses quedando a cargo de estos Institutos los médicos forenses de esa misma población. Se crean, así mismo las Clínicas Médico forenses, las cuales deberán disponer de locales adecuados en los edificios de los Juzgados de Instrucción para el reconocimiento y seguimiento de los lesionados.

El Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, de 14 de mayo de 1948, deroga parcialmente la Ley Orgánica. En él se establece la existencia de tres servicios fundamentales en los Institutos Anatómico Forenses, la sección de Ordenación Médico-forense, la Sección de Anatomía Forense y la sección Sanitaria, cada uno de cuyos servicios constará de varias especialidades, según las necesidades del Instituto.

Entre las Instituciones médico-legales más importantes figura el Instituto Nacional de Toxicología creado en 1935, cuya misión es la de resolver los problemas físico-químicos y de ciencias naturales que los Tribunales de Justicia le encomienden; y la Escuela de Medicina Legal que es creada por Real Orden de 30 de diciembre de 1914, y denominada Instituto de Medicina Legal adjunta a la Facultad de Medicina de Madrid con la misión de realizar cuantos análisis, reconocimientos, informes le sean encomendados por las autoridades judiciales así como la formación de los médico-forenses.

En la actualidad el Cuerpo de Médicos Forenses está regulado por el Real Decreto 296/1996 de 23 de febrero, en el que se aprueba el Reglamento Orgánico. En su artículo 1 establece la naturaleza y dependencia orgánica: “Los médicos forenses constituyen un Cuerpo Nacional de titulados superiores al servicio de la Administración de Justicia, adscrito orgánicamente al Ministerio de Justicia e interior. Dependerán de este Ministerio o de las Comunidades

Autónomas, en los términos establecidos en este Reglamento. Recogiendo en su artículo 3 las funciones que en la actualidad tienen a su cargo los médicos forenses.

El 1 de marzo de 1996 se crean, mediante Real Decreto 386/1996 los Institutos de Medicina Legal. El artículo 1 recoge que: “Los Institutos de Medicina Legal son órganos técnicos, cuya misión es auxiliar a los Juzgados, Tribunales y Oficinas del Registro Civil mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la medicina forense. En sus funciones técnicas tienen carácter independiente y emiten sus informes de acuerdo con las reglas de investigación científica que estimen adecuadas”.

1.4.2. Muertes Médico legales

1.4.2.1. Muertes naturales

Según Villanueva Cañadas⁸⁵ la muerte natural es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay una participación de fuerzas extrañas al organismo. Afirma que el interés médico-legal de la muerte natural es el de extinguir la personalidad jurídica. Pero la muerte natural puede presentarse bajo el signo de la sospecha o la duda. Son aquellos casos que, por acontecer en una persona aparentemente sana (muerte súbita), se hace sospechosa de criminalidad, o porque las circunstancias de lugar y de tiempo impiden un diagnóstico preciso de la causa de la muerte.

Las únicas muertes que tienen transcendencia en el ámbito del Derecho penal son las muertes violentas y las sospechosas de criminalidad. En estos casos la Ley de Enjuiciamiento criminal exige la práctica de la autopsia médico-legal.

Afirma Concheiro Carro⁸⁶ que en relación con la muerte sospechosa se pueden distinguir la muerte natural súbita o inesperada, la muerte sin asistencia médica y la muerte en el curso de un proceso clínico de evolución atípica. La

muerte sin asistencia médica se refiere a los fallecimientos de personas que no están recibiendo control médico. La muerte en el curso de un proceso de evolución atípico puede sugerir al médico la posibilidad de un origen no natural.

En general, como afirma Barahona⁸⁷, la muerte súbita sobreviene perdiendo el individuo el conocimiento de una forma rápida y brusca, quedando en estado comatoso. Por medio de la autopsia se puede explicar muchas veces de una manera más completa las causas de la muerte, pero en otras es imposible encontrar en el cadáver el menor indicio de lesiones a las que poder atribuir el fallecimiento.

Las causas de muerte súbita pueden ser múltiples pero son las de origen cardíaco, del sistema nervioso central y del aparato respiratorio las más frecuentes. Estas son también las patologías que mayor número de casos hemos encontrado, de muertes naturales de interés médico legal, en los resultados del trabajo que hemos realizado.

Entre las enfermedades cardíacas asociadas a muerte súbita se encuentran, con mayor frecuencia, la cardiopatía isquémica, la cardiomiopatía hipertrófica y las alteraciones valvulares.

Las lesiones del sistema nervioso central son, con relativa frecuencia, causa de muerte súbita. Los procesos morbosos más implicados son aquellos que determinan una hemorragia intracraneal, destacando las subaracnoidea, casi todas debidas a la rotura de un aneurisma y las hemorragias intraparenquimatosas que pueden evolucionar tan rápidamente hacia la muerte que no sea posible realizar su diagnóstico clínico.

Entre las enfermedades del aparato respiratorio, los procesos infecciosos broncopulmonares y la hemoptisis (tuberculosa o tumoral) rara vez son causa de muerte súbita desde que ha mejorado la asistencia sanitaria. El tromboembolismo en pacientes que han sufrido traumatismos o quemaduras, el asma bronquial o la hipertensión pulmonar son otras de las enfermedades relacionadas con la muerte súbita.

Afirman Concheiro Carro y Suárez Peñaranda⁸⁸ que la muerte súbita infantil ha sido motivo de preocupación desde muy antiguo. Actualmente se define como la muerte repentina de un niño de menos de 1 año de edad, que permanece sin explicación después de realizada una completa investigación post-mortem, incluyendo la autopsia.

1.4.2.2. Muertes violentas

La denominación de muerte violenta engloba todas aquellas muertes que se deben a agentes externos violentos, traumáticos o tóxicos ajenos a la naturaleza del individuo; también se consideran violentas las muertes producidas en circunstancias ambientales desfavorables: muertes por el frío, el calor, el rayo, inanición entre otras, que son muertes “venidas de fuera”, en las que pudo existir participación activa o por omisión y que deberán siempre ser investigadas.⁸⁶

En las muertes violentas se ha de diferenciar aquellas que se producen de forma casual e inesperada, de las que son provocadas o intencionadas.

Como refieren Briand, Bouis y Casper⁹⁰, *«el homicidio es el hecho material de privar una persona a otra la existencia. Si el hecho es voluntario, constituye lo que se entiende propiamente por homicidio; si el hecho es además premeditado, entonces constituye el asesinato; y si es, por último, el resultado de una imprudencia ó de una torpeza, en este caso el hecho recibe el nombre de homicidio involuntario».*

Los **traumatismos** son una de las causas más frecuentes de muerte violenta. Siendo las contusiones las lesiones producidas por la acción de cuerpos duros de superficie que actúan sobre el organismo por medio de una fuerza viva más o menos considerable. La acción traumática puede ser resultado de una fuerza ejercida por el instrumento contundente bajo la forma de presión o percusión, en forma de frotamiento o de tracción; dando esta última lugar a violencias más complejas.

Gisbert Calabuig⁹¹ clasifica las contusiones en simples y complejas. Los efectos lesivos de las contusiones simples son:

- Equímosis
- Contusiones profundas
- Derrames de serosidad
- Derrames cavitarios
- Erosiones
- Heridas contusas

En las violencias traumáticas productoras de contusiones complejas participan dos o más mecanismos de contusión (presión, percusión, frotamientos, tracción) e incluso se asocian otros tipos de acciones lesivas no contundentes. Entran en este grupo los arrancamientos, los aplastamientos, las caídas y precipitación, y los accidentes de tráfico.

Según Vibert⁹² *«no es fácil definir la asfixia científicamente y de un modo que abarque todos los conceptos y aplicaciones que se asignan a esta palabra. Desde el punto de vista médico-legal comprendemos con el nombre de asfixia todos los casos en que, por obstáculo mecánico no puede el aire entrar en el pecho: el sofocamiento por obstrucción de los orificios respiratorios, la estrangulación, el ahorcamiento, la sumersión, el enterramiento y la compresión del tórax»*.

Se puede definir la **sumersión**, en un sentido médico-legal, como la muerte o el trastorno patológico producidos por la introducción de un medio líquido, habitualmente el agua, en las vías respiratorias.⁹³

La forma etiológica más común es la accidental, con un claro predominio en los meses veraniegos. El suicidio es la segunda modalidad en frecuencia. La modalidad homicida es excepcional, a no ser que la víctima haya sido privada de conciencia previamente.

Según un estudio realizado por Morselli y Barlerín⁹⁴ los suicidios por sumersión tienen lugar de una manera especial durante el día, principalmente

desde las seis de la mañana al mediodía. Y según este mismo estudio, hay menor incidencia de este tipo de suicidios desde el mediodía hasta las tres de la tarde, durante el período de la digestión y el mínimo tiene lugar después de la salida del sol.

Otra de las muertes violentas son las producidas por **arma blanca**; éstas son instrumentos lesivos manejados manualmente que atacan a la superficie corporal por un filo, una punta o ambos a la vez.

Las lesiones pueden ser producidas por un objeto cortante, punzante o corto-contundente. Y ya sea la lesión producida por un tipo u otro de arma blanca, la etiología médico-legal puede tratarse de un homicidio, suicidio o accidental.

Los instrumentos punzantes tienen forma alargada, de diámetro variable pero nunca considerable, de sección circular o elíptica que terminan en una punta más o menos aguda.

Las heridas producidas por estos instrumentos se definen por la existencia de un orificio de entrada que radica de ordinario en la piel, por un trayecto más o menos largo y, cuando traspasan por completo una zona del cuerpo por un orificio de salida que es de ordinario más irregular que el de entrada y de tamaño menor.

Las lesiones que producen los instrumentos punzantes siempre son largas y estrechas, pero dependiendo de que su tallo sea de configuración cilíndrica, triangular, cuadrangular, pueden adoptar diversas configuraciones a nivel de la piel.⁸⁴

Los instrumentos cortantes se definen por la existencia de una hoja de poco espesor y sección triangular que obra sólo por el filo.

Las heridas por instrumentos cortantes, o heridas incisivas, responden en general a tres tipos; heridas lineales, heridas en colgajo o heridas mutilantes. Las heridas lineales se producen cuando el instrumento penetra de forma

perpendicular a la piel produciendo una simple solución de continuidad; por efecto de la elasticidad la herida tiende a abrirse adquiriendo forma de óvalo alargado.

Las heridas en colgajo se producen cuando el instrumento cortante penetra más o menos oblicuamente, con lo que uno de los bordes queda cortado en bisel mientras que el otro resulta una lámina o colgajo de sección triangular con el borde fino.

Las heridas mutilantes se producen cuando el instrumento ataca una parte saliente del cuerpo dando lugar a su separación completa.

La profundidad de la herida varía mucho y viene determinada por diferentes factores como son el filo de la hoja, la fuerza con que se maneja el instrumento e incluso la resistencia que ofrecen los tejidos sobre los que incide.⁹⁵

Se conocen como heridas por **arma de fuego** aquellos efectos lesivos que producen sobre el organismo los disparos realizados con armas cargadas de diversos tipos de pólvora y otros explosivos.

Reciben el nombre de armas de fuego los instrumentos de dimensiones y formas variadas destinadas a lanzar violentamente ciertos proyectiles aprovechando la fuerza expansiva de los gases que se desprenden al inflamarse sustancias explosivas en un espacio confinado.

Los elementos integrantes del disparo son la pólvora, el taco y el proyectil. La pólvora puede producir lesión por sus productos de combustión: gases de explosión, llama, granos de pólvora y negro del humo. Sin embargo la acción de estos factores se manifiesta cuando el disparo se ejecuta a corta distancia o a boca-jarro.

La acción del taco, cuando existe, se ejerce solamente en los disparos a corta distancia, siendo menor en las armas modernas por ser el taco más reducido; su

acción puede ser doble, como proyectil o como cuerpo de ignición, llegando a quemar los vestidos de la víctima que rodean el blanco.

El proyectil, único o múltiple, es el agente más importante en las lesiones por arma de fuego. En las heridas de bala siempre hay que considerar un orificio de entrada, un trayecto y una herida de salida que puede ser eventual.

Determinar la naturaleza accidental, criminal o suicida de las lesiones por arma de fuego tiene un gran interés médico-legal. Los elementos de juicio se han de recoger del lugar de los hechos, del arma de fuego y del examen del cadáver.

Otro tipo de muertes violentas son las **intoxicaciones** por agentes químicos o envenenamientos. Valentí y Vivó⁹⁶, las define como *«todo estado morboso desarrollado por la acción química de un veneno introducido en nuestra economía o en la de cualquier otro ser vivo; y llamamos veneno a toda sustancia que, actuando sobre la economía, es capaz de acabar con la vida ó la salud de un individuo, en virtud de las modificaciones histo-químicas que en él produce, y de las perturbaciones órgano-dinámicas que a su naturaleza ó composición atómica se deben...»*

Las intoxicaciones pueden ser agudas o crónicas. Las agudas suelen obedecer a una dosis única o a dosis múltiples, pero en un periodo breve. Las manifestaciones clínicas se producen rápidamente y la muerte o la curación tienen lugar en un plazo corto. La intoxicación crónica se debe a una exposición repetida al tóxico durante mucho tiempo.

La intoxicación puede tener una intención criminal cuando lo que se busca es la muerte, quedando así el homicidio tipificado como asesinato; puede ser una intoxicación voluntaria con intención autolesiva o suicida o bien ser accidental.⁹⁷

1.5. Historia del Registro Civil

Durante muchos siglos ni el Estado ni la Iglesia se preocuparon de disponer de un registro del estado civil de las personas.

En el Imperio Romano hubo algún precedente de este tipo de control estatal, pero tan solo se hicieron censos sin periodicidad alguna, y se trataban, en general, de simples recuentos de ciudadanos.

Fue la Iglesia Católica quien, a partir del Concilio de Trento, dio normas regularizando el modo de llevar los libros parroquiales de bautismo y matrimonio, luego la práctica impuso los libros de defunciones.⁹⁸

Los archivos parroquiales contenían datos sobre los actos oficiales que se realizaban en las iglesias. Existían libros de bautizados, de casados, de difuntos y otros como, padrones de feligresía y expedientes matrimoniales con todas sus variantes y casos como consanguinidad, cópula, y sospecha.

Los antecedentes de los Registros civiles o del Estado en relación con las personas, se encuentran en la ruptura de la unidad religiosa de Occidente. En Inglaterra en 1853 el Parlamento seculariza el matrimonio y establece el registro civil.

En Francia, Luis XVI, en 1787 al permitir a los protestantes el libre ejercicio de su culto, crea también un registro civil, ya que dispone que los nacimientos, matrimonios y defunciones de los protestantes se inscriban ante los oficiales de la Justicia Real.

La primera Constitución en contener un mandato de institución del registro es la Constitución francesa de 1791, disponía que *«El poder legislativo establecerá para todos los habitantes, sin distinción el modo por el cual los nacimientos, matrimonios y fallecimientos serán constatados, y designará los oficiales públicos que recibirán y conservaran los actos»* recogiendo en el mismo artículo que *«la ley no considera el matrimonio más que como contrato civil»*.⁹⁹

La Constitución francesa establecerá el carácter civil del registro pero no excluía que los oficiales públicos encargados del registro fueran los párrocos continuando con la función realizada hasta entonces.

Será en la ley del registro de 1792 donde el registro de nueva planta se constituirá en los municipios franceses a cargo de estas corporaciones representativas, se denominará la ley sobre “*el modo de constatar el estado civil de los ciudadanos*” o de “*registro de nacimientos, matrimonios y fallecimientos*”

En España, se puede considerar como el precedente más antiguo de la preocupación del Estado por conocer el estado civil de la población, la Real Cédula de 21 de marzo de 1749 por la que Fernando VI encarga a los eclesiásticos que los libros de bautismos, casamiento y entierros se custodien en las mismas iglesias.

El Registro Civil no se pudo poner en marcha hasta 1871, existiendo numerosos precedentes a lo largo del siglo XIX, siempre vinculados con la ideología liberal y sufriendo la alternativa política propia de los gobiernos españoles de ese siglo.

La Constitución española de 1812 en su artículo duodécimo recogía que “*la Religión de la Nación Española es y será perpetuamente la Católica, apostólica, romana, única y verdadera. La Nación la protege por leyes sabias y justas, y prohíbe el ejercicio de cualquier otra*”. A pesar de la confesionalidad católica del Estado, durante el trienio de más efectiva vigencia de la constitución de 1812 comienza a elaborarse un proyecto de Código Civil.

A finales de trienio liberal se creará el germen del actual Registro Civil, a través de una ley municipal, de 3 de febrero de 1823, en la que se disponía en su artículo séptimo de la instrucción para el gobierno económico-político de las provincias que “*Habrà en la secretaría de cada Ayuntamiento un registro civil de los nacidos, casados y muertos en el pueblo y su término, llevándolo con toda formalidad según convenga en el Código Civil*” pero quedó en proyecto.

Con el retorno del absolutismo que marcaría la llamada “*década ominosa*”, el nuevo gobierno restableció íntegramente la situación institucional anterior a 1820. Tras el paréntesis no constitucional, volverá la idea de implantarse unos registros civiles de planta municipal, pero con empuje escaso y débil voluntad de

definición respecto a la institución eclesiástica. El Decreto de 23 de julio de 1835 para el arreglo provisional de los ayuntamientos incluía entre las atribuciones del alcalde la de “*anotar en diferentes libros los nacidos, casados y muertos en su respectivo territorio*” (art 6, párrafo 6), pero aunque existió alguna circular con formularios para este registro, tampoco pasaría de ser un proyecto.

La idea se puede considerar abandonada con la publicación posterior de una Orden de 1 de diciembre de 1837 sobre “*reglas y modelos de partidas de nacidos, casados y muertos*” que resultaban ser exclusivamente parroquiales, pero que aún entrando en la regulación de algún aspecto no entraba en la consideración de la competencia eclesiástica. La intervención de los ayuntamientos se debía limitar a facilitar el material a las parroquia y a recibir de ellas información meramente estadística.

Se llevó a cabo de nuevo otro intento por parte del gobierno progresista de Espartero. Un Decreto de 24 de enero de 1841 disponía el establecimiento en los municipios del “Registro civil de los nacidos, casados y muertos”. Y recogía que “*Desde el día en que se reciban los libros comenzará el registro civil, lo cual harán saber los alcaldes por medio de oficio a los curas párrocos de su territorio, y después de este aviso, no podrán los curas bautizar ni enterrar sin que se les presente papeleta del encargado del Registro civil en que conste estar entrada en él la partida de nacido o difunto*”. En los artículos 3 y 4 de dicho decreto la previsión para el matrimonio era contraria, de dependencia del registro civil respecto de a la comunicación parroquial.

Aunque los libros se recibieron, falló la colaboración de los registros parroquiales. Una Real Orden, fruto del programa conservador de Narváez, de 24 de mayo de 1845 suspendió dichos artículos y dejó sin efecto la ley retomando el apoyo a la Iglesia tras los procesos desamortizadores decretados por el anterior gobierno y no poniéndose en marcha el proyecto.

Durante estos años se había iniciado algún proyecto de Código Civil. El de 1830 perfilaba unos “*padrones o asientos concernientes al estado civil de las personas*” que venían a formar un registro municipal complementario del

parroquial: “*además de los libros que debe haber en todas las parroquias para anotar los que en ellas se bautizan, casan o entierran, se formará en cada pueblo, para comprobación del estado civil, un padrón o registro público que estará a cargo del Ayuntamiento*” (art. 560). Pero se preveía que “*las certificaciones que se dieren por los secretarios de Ayuntamiento con el visto bueno de uno de sus individuos se considerarán como documentos fehacientes. Igualmente lo son las certificaciones que libren los curas párrocos*” (art. 571).

El proyecto de Código Civil de 1851 recuperará el sistema de determinación legal del registro parroquial. Un régimen de matrimonio canónico sin competencia municipal, aún bajo reconocimiento civil e intervención judicial no eclesiástica “*el matrimonio ha de celebrarse según disponen los cánones de la Iglesia Católica admitidos en España*”.¹⁰⁰

El Estado había suscrito el concordato con la Iglesia Católica y en su artículo primero rezaba: “*La Religión Católica, Apostólica y Romana, que con exclusión de cualquier otro culto continuará siendo la única de la Nación Española, se conservará siempre en los dominios de Su Majestad Católica con todos los derechos y prerrogativas de que debe gozar según la Ley de Dios y lo dispuesto por los Sagrados Cánones*”. El registro como el matrimonio seguirán siendo sacramentales según recogía el contenido del concordato.

Los auténticos prolegómenos del actual Registro Civil comenzaron durante el sexenio revolucionario, pues el proyecto del libro primero del Código civil, presentado a las Cortes constituyentes el 21 de mayo de 1869 por el ministro de Gracia y Justicia, Romero Ortiz, ya contenía un libro dedicado al Registro Civil, aunque éste no se llevara a cabo.¹⁰⁰

Finalmente, con la innovación de la Constitución Democrática de la Nación Española promulgada el día 6 de junio de 1869, significativa por su amplitud democrática y su laicismo, se introdujo la libertad de culto. En su artículo 17 se recoge que “*tampoco podrá ser privado ningún español del derecho de emitir libremente sus ideas y sus opiniones, ya de palabra, ya escrita*”.

La libertad de culto para españoles y extranjeros se expresa en el artículo 21: *“La Nación se obliga a mantener el culto y los ministros de la religión católica. El ejercicio público o privado de cualquier otro culto queda garantizado a todos los extranjeros residentes en España, sin más limitaciones que las reglas universales de la moral y el derecho. Si algunos españoles profesaren otra religión que la católica, es aplicable á los mismos todo lo dispuesto en el párrafo anterior”*.

Sin embargo el cambio se había iniciado antes, sin esperar a Constitución ni a ley, algunos municipios comenzaron a introducir, con su registro, el matrimonio municipal de estilo francés. Pueden encontrarse en los archivos municipales españoles actas de nupcias celebradas por los alcaldes en los primeros meses de 1869. Mediante edictos locales, a falta de otras normas, existió dicha forma de matrimonio, no sólo civil sino también municipal.

El fenómeno alarmó a la Iglesia. El arzobispo de Tarragona remitía al nuncio de Reus un edicto municipal: *«por su lectura se enterará Vuestra Excelencia de que el Ayuntamiento de dicha ciudad no reconoce ni la autoridad de la Iglesia ni la del Gobierno ni la de las Cortes en ese particular. Por consiguiente, es inútil gestionar con él; temo que su mal ejemplo sea seguido por otros pueblos»*.

Otros arzobispos también manifiestan su oposición, el Arzobispo de Valencia escribe: *“los matrimonios civiles, o sea concubinatos, van poniéndose por desgracia a la orden del día”*. Es decir, cuando llega la constitución, el matrimonio y los registros civiles de planta municipal existían ya en España.⁹⁹

A las Cortes constituyentes también llegaban estos cambios, produciéndose la alarma en algún sector de la cámara. Una proposición presentada el seis de marzo, se debatirá días después, defendiendo el matrimonio civil *“al propio tiempo que secularice el Estado todo lo relativo al matrimonio, debe también secularizar todo lo que se refiere al registro civil y a la organización de los cementerios”*. El gobierno responde que presentará en breve *“el libro primero del Código Civil que se refiere al estado de las personas, en donde se tratará del matrimonio civil y de otras reformas con la reducción de los años que determinan la mayor edad y el*

establecimiento del registro civil para el nacimiento, el matrimonio y la defunción”.

Se sucederán las solicitudes de los ayuntamientos para el establecimiento de los registros civiles junto, en algunos casos, del matrimonio civil. En los meses sucesivos se producirán diferentes debates en las Cortes constituyentes. Se llega a reclamar la aplicación del Código Penal vigente de 1848 para aquellos empleados públicos que dicten reglamentos o disposiciones generales excediéndose de sus atribuciones y que serían castigados con la pena de suspensión por invadir las atribuciones del poder legislativo.

El reconocimiento de los derechos naturales del hombre pero la declaración del principio de libertad religiosa fundamentalmente, será el motivo que obligará a un tránsito de una jurisdicción eclesiástica a una jurisdicción civil. El matrimonio, hasta la revolución de 1868 tenían carácter y dignidad de sacramento pero la situación política y social obligará a que su regulación no dependa de religión alguna. La realización de los matrimonios civiles por las autoridades municipales creará la necesidad de validar el compromiso y ponerlos al amparo de la ley, el matrimonio como el registro deberán ser civiles.

El Gobierno, finalmente, no optará por poner en mano de las autoridades municipales el registro civil de nacimientos, matrimonios y defunciones sino será judicial. En el proyecto que llega a las Cortes el 17 de diciembre de 1869, donde iba el proyecto de matrimonio ya la opción es judicial, ajustándose también a ella el proyecto de registro. En la exposición de motivos de dicho proyecto se recoge que todo lo que afecta a los derechos civiles conviene que sea convocado bajo la salvaguarda de los tribunales y que será encomendado el registro a los funcionarios judiciales. Se rechaza así la práctica municipal.

Se publica la ley provisional del matrimonio civil el 18 de junio de 1870, poniéndose en vigor al mismo tiempo que la del registro civil habida cuenta de la complementariedad.¹⁰¹

La Ley Provisional del Registro Civil fue presentada ante las Cortes por Eugenio Montero Ríos, Ministro de Gracia y Justicia y publicada el 17 de junio de 1870. Exigía a todos los municipios la creación de un Registro civil en el que se debían inscribir todos los datos referentes al estado civil de todos los españoles al margen de sus creencias religiosas. Establecía el Registro civil de nacimientos, matrimonios y defunciones y de ciudadanías; Registros municipales; Registro de Dirección; Registro de los agentes diplomáticos y consulares.

La ley en su artículo primero recoge que *“El gobierno establecerá desde luego, con carácter de provisional, el Registro civil en la Península e islas adyacentes con arreglo al adjunto proyecto de ley y sin perjuicio de las alteraciones que las Cortes acuerden en su discusión definitiva”*.

El trece de diciembre del mismo año se publica el Reglamento de la Ley de Matrimonio y Registro civil, entrando en vigor el uno de enero de 1871.

Esta ley del Registro civil será la que se pondrá efectivamente en práctica. El Registro civil se encomienda a los Jueces municipales. Se divide el registro en cuatro secciones, de nacimientos, de matrimonios, de defunciones y de ciudadanía, y cada una de ellas debía llevarse por separado, debiéndose llevar los libros por duplicado.⁹⁹

El registro debía comprender las inscripciones relativas a nacimientos, matrimonios, emancipaciones, reconocimientos y legitimaciones, defunciones naturalizaciones y vecindad, las sentencias firmes de nulidad o divorcio de los matrimonios canónicos y los demás actos concernientes al estado civil de las personas.¹⁰²

Todo lo relativo a las defunciones es recogido por la Ley del Registro civil en su Título IV y el Reglamento de la ley en su Capítulo VII.

La ley se verá modificada y ampliada en los años inmediatos por diferentes reales órdenes como la R.O. de 30 de enero de 1871 sobre cuadernos especiales de fetos, R.O. e instrucción de 19 de noviembre de 1872 para regularizar las

inhumaciones en Madrid, reconocimientos médicos, que recoge el modelo de certificación facultativa; R.O. de 30 de diciembre de 1872 para el reconocimiento de los cadáveres por los médicos forenses y diversos decretos dictando disposiciones y reglas de inscripción de defunciones militares en campaña en julio, octubre y diciembre de 1874.

José Pastor de la Roca⁹⁴ en su libro “Guía del Alicante y del forastero en Alicante” refiere en la ciudad de Alicante, en 1875, un Juzgado de Primera Instancia siendo Juez en ese año D. José María López y un Juzgado Municipal que llevaba el Registro Civil, siendo jueces D. Miguel Pascual Bonanza y D. Antonio Just como juez suplente.⁷⁴

La ley del Registro Civil de 1870, aunque denominada provisional, mantuvo su vigor hasta ser sustituida por una nueva ley en 1957, que entró en vigor en enero del año siguiente.¹⁰³

Una nueva ley del Registro Civil se publicó el 21 de julio de 2011, la ley 20/2011, que transformará por completo el sistema registral vigente desde 1957. El reconocimiento de la Constitución de 1978 de la dignidad y de la igualdad supuso un progresivo abandono de las construcciones jurídicas de épocas antiguas que configuraban el estado civil a partir del estado social, la religión, el sexo, la filiación o el matrimonio.

Según la normativa vigente hasta 2014, El Registro Civil se encuentra dividido en cuatro secciones, llevándose cada una de ellas en libros diferentes, independientes y formados con los requisitos reglamentarios, que reciben el nombre de: “nacimientos y general”, la primera; “matrimonios”, la segunda; “defunciones”, la tercera y finalmente “tutelas y representaciones legales” la cuarta.

La nueva ley 20/2011, establece que el Registro civil será único en toda España, con varias oficinas en cada comunidad, reuniendo así la información dispersa en diferentes registros, y territorializado. Se incorpora el uso de nuevas

tecnologías, se concibe un registro electrónico sin alterar la garantía de privacidad de los datos contenidos.

Se suprime el tradicional sistema de división del Registro civil en secciones de nacimientos, matrimonios, defunciones, tutelas y representaciones legales, y se crea un registro individual para cada persona.

Respecto de la inscripción de nacimiento, se mantienen los criterios generales, y se prevé la remisión de los datos del nacido a través de un documento oficial por los responsables de los centros sanitarios. Correspondiendo a cada nacido un registro individual y un código personal. Se prescinde de la histórica prevalencia del apellido paterno frente al materno, siendo ambos progenitores los que decidan el orden de apellidos. Y en cuanto a la filiación, se eliminará toda referencia al matrimonio o no de los padres.

Respecto a la instrucción del expediente matrimonial y la celebración del matrimonio, corresponderá al Ayuntamiento, que deberá de emitir de oficio la documentación preceptiva al Registro Civil. No modificándose la comunicación al Registro los matrimonios celebrados en forma religiosa.

De modo similar a los nacimientos se regula la inscripción de la defunción mediante la remisión del documento oficial, acompañado de parte médico, por los centros sanitarios. Manteniéndose el requisito de la práctica previa de la inscripción de fallecimiento para proceden a la inhumación e incineración.

La ley 20/2011 del Registro Civil deberá entrar en vigor a los tres años de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”, 2014, excepto la disposición adicional séptima y octava y las disposiciones finales tercera y sexta que entraron en vigor el día siguiente de su publicación. Durante este período el Ministerio de Justicia ha sido el encargado de adoptar las medidas y los cambios normativos necesarios que afectan a la organización y funcionamiento de los Registros Civiles dentro del proceso de modernización de la Justicia en España.

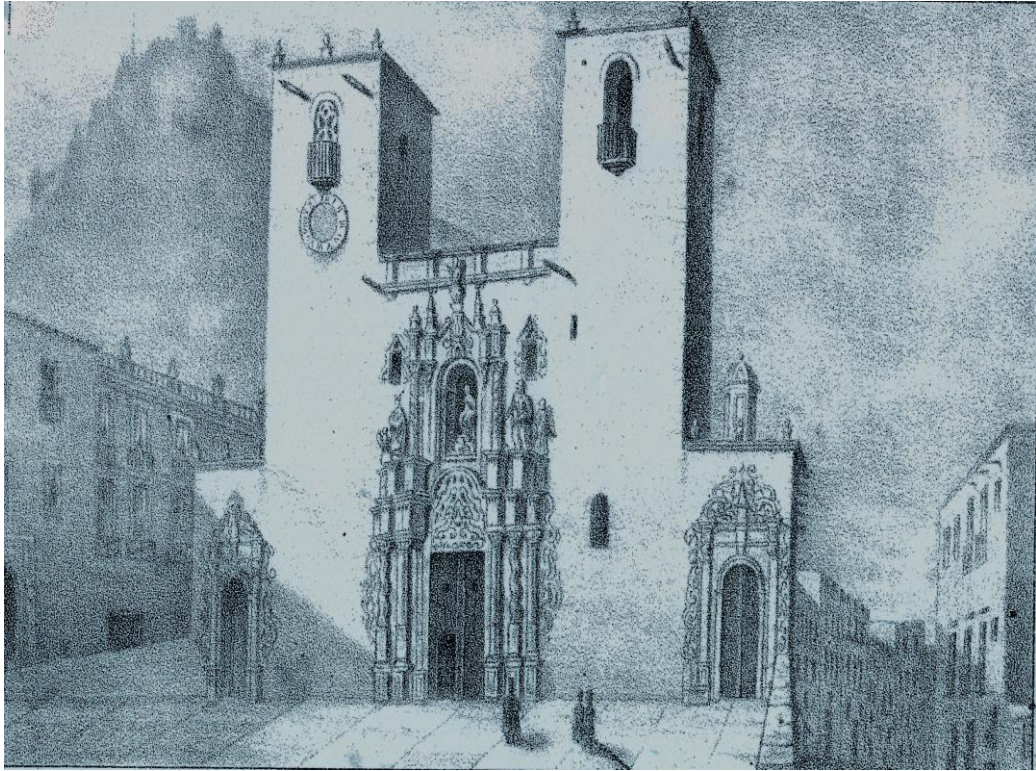
En la actualidad un nuevo proyecto de Ley de Reforma Integral de los Registros modifica la ley del Registro Civil vigente, y reforma el Registro de la Propiedad y Mercantil unificando dichos registros jurídicos.

Dicho proyecto de ley tiene por objeto la ordenación jurídica del Registro Civil como servicio público. En particular, tiene como finalidad regular la organización, dirección y funcionamiento del Registro Civil, el acceso de los hechos y actos que se hacen constar en el mismo, la publicidad y los efectos que se otorgan a su contenido.

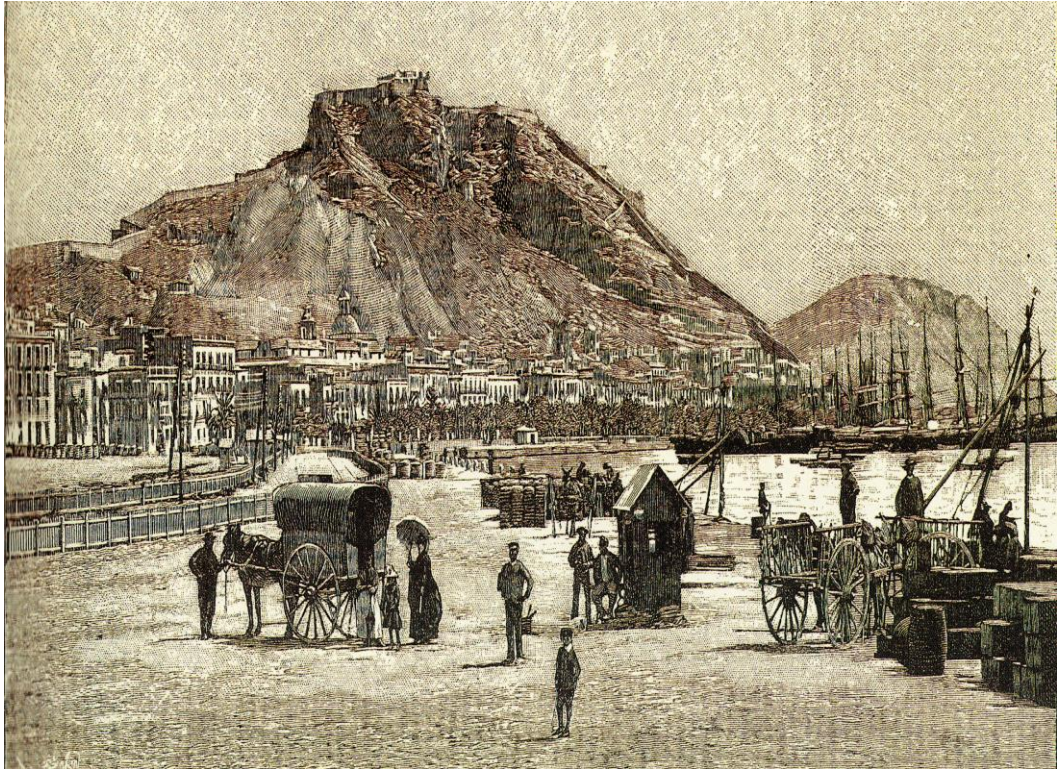
Se considera el Registro Civil como un registro público de carácter jurídico dependiente del Ministerio de Justicia, estando todos los asuntos referentes al Registro Civil encomendados a la Dirección General de los Registros y del Notariado. La presente reforma legal atribuye la llevanza de todos los Registros jurídicos a los registradores de la propiedad y mercantiles, integrados en el Colegio de Registradores de la Propiedad y Mercantiles de España.



“Alicante a vista de pájaro”, grabado de Alfred Guesdon Paris ²



Iglesia de Santa María, grabado de Antonio Roca¹⁰⁴



Vista del puerto y la ciudad de Alicante, grabado de Bazin publicado en La tour du Monde en 1892 ¹



Plaza de San Francisco, litografía de Deroy, impresa por Becquet. París ¹⁰⁵



Foto del libro “Vida cotidiana de una familia alicantina” de Ramón Vidal
Irles ¹⁰⁶



**Regreso de emigrantes alicantinos, publicado en la Ilustración española y
americana ¹⁰⁵**



Plaza del Ayuntamiento en 1898 ¹⁰⁷



Avenida de la Reina 1890¹⁰⁸



Grabado del muelle, Castillo y de la ciudad de Alicante en 1873. ¹⁰⁹



Plano de la Rada y Puerto de Alicante. Madrid 1878¹⁰⁹

2. Objetivos

Los principales objetivos que se persiguen en el presente trabajos son:

1. Estudiar las muertes médico-legales inscritas en el Registro Civil de Alicante en el último tercio del siglo XIX (1871-1900), a través de una serie de variables de interés extraídas de las Actas de Defunción.
2. Comprobar la evolución de las mismas a través de las tres décadas sometidas a estudio: 1871-1880, 1881-1890 y 1891-1900.
3. Estudiar las principales causas de muerte médico-legal.
4. Comparar los resultados que se obtengan, con otros estudios realizados de esa misma época.
5. Realizar un pequeño estudio de la historia de la ciudad de Alicante, en especial del último tercio del siglo XIX.

3. Material y Método

3.1. Material

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo, conocer la casuística de las muertes médico-legales ocurridas en Alicante, en el período comprendido entre 1871-1900 e inscritas en los libros de defunción obrantes en el Registro Civil de esta ciudad.

Se toma 1871 como punto de partida, por ser el año en que comienzan a funcionar en nuestro país los Registros Civiles y 1900 como último año, por acabar en él el siglo XIX. De esta forma, el período sometido a estudio abarca casi el último tercio del mismo.

Se estudian una serie de variables de cada caso de muerte médico-legal y se realiza un estudio estadístico descriptivo de las mismas con el objetivo de obtener datos de interés en el ámbito médico-legal.

Los datos a los que hacemos referencia y a partir de los cuales se ha elaborado este estudio, constan en los Libros de Defunciones del Registro Civil del Juzgado de Alicante, y comprenden desde el Tomo I al LXIV, correspondiendo a todos los fallecimientos inscritos entre el 1 de Enero de 1871 y el 31 de diciembre de 1900, ambos inclusive.

Del total de las 35.383 Actas de Defunción existentes en estos sesenta y cuatro Libros (todas las muertes judiciales y no judiciales) se han recogido 506 casos médico-legales, que conforman el material utilizado para el presente trabajo.

3.1.1. Libros

Libro I, comprende desde el día 2 de enero de 1871 hasta el 17 de julio de 1871, y en él se encuentran registrados 553 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 10.

Libro II, comprende desde el día 27 de julio de 1871 hasta el 31 de diciembre de 1871, y en él se encuentran registrados 563 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 13.

Libro III, comprende desde el día 1 de enero de 1872 hasta el 31 de julio de 1872, y en él se encuentran registrados 523 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 13.

Libro IV, comprende desde el día 1 de agosto hasta el 22 de diciembre de 1872, y en él se encuentran registrados 507 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro V, comprende desde el día 23 de diciembre de 1872 hasta el 11 de junio de 1873, y en él se encuentran registrados 375 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 5.

Libro VI, comprende desde el día 12 de junio de 1873 hasta el 30 de octubre de 1873, y en él se encuentran registrados 326 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro VII, comprende desde el día 1 de noviembre de 1873 hasta el 7 de marzo de 1874, y en él se encuentran registrados 326 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 6.

Libro VIII, comprende desde el día 8 de marzo de 1874 hasta el 6 de agosto de 1874, y en él se encuentran registrados 431 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro IX, comprende desde el día 6 de agosto de 1874 hasta el 12 de enero de 1875, y en él se encuentran registrados 325 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro X, comprende desde el día 13 de enero de 1875 hasta el 16 de agosto de 1875, y en él se encuentran registrados 597 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XI, comprende desde el día 16 de agosto de 1875 hasta el 9 de marzo de 1876, y en él se encuentran registrados 592 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XII, comprende desde el día 9 de marzo de 1876 hasta el 21 de diciembre de 1876, y en él se encuentran registrados 598 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 3.

Libro XIII, comprende desde el día 22 de diciembre de 1876 hasta el 11 de agosto de 1877, y en él se encuentran registrados 598 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 10.

Libro XIV, comprende desde el día 12 de agosto de 1877 hasta el 8 de abril de 1878, y en él se encuentran registrados 592 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 12.

Libro XV, comprende desde el día 8 de abril de 1878 hasta el 11 de diciembre de 1878, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XVI, comprende desde el día 11 de diciembre de 1878 hasta el 23 de junio de 1879, y en él se encuentran registrados 602 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 13.

Libro XVII, comprende desde el día 23 de junio de 1879 hasta el 3 de diciembre de 1879, y en él se encuentran registrados 598 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 4.

Libro XVIII, comprende desde el día 3 de diciembre de 1879 hasta el 11 de mayo de 1880, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XIX, comprende desde el día 12 de mayo de 1880 hasta el 20 de diciembre de 1880, y en él se encuentran registrados 597 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 10.

Libro XX, comprende desde el día 20 de diciembre de 1880 hasta el 9 de septiembre de 1881, y en él se encuentran registrados 624 fallecimientos de los cuales fueron muertes médico legales 11.

Libro XXI, comprende desde el día 9 de septiembre de 1881 hasta el 3 de marzo de 1882, y en él se encuentran registrados 584 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XXII, comprende desde el día 3 de marzo de 1882 hasta el 3 de octubre de 1882, y en él se encuentran registrados 616 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XXIII, comprende desde el día 3 de octubre de 1882 hasta el 8 de marzo de 1883, y en él se encuentran registrados 603 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XXIV, comprende desde el día 9 de marzo de 1883 hasta el 8 de agosto de 1883, y en él se encuentran registrados 604 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XXV, comprende desde el día 10 de agosto de 1883 hasta el 3 de enero de 1884, y en él se encuentran registrados 610 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 4.

Libro XXVI, comprende desde el día 3 de enero de 1884 hasta el 26 de julio de 1884, y en él se encuentran registrados 618 fallecimientos de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro XXVII, comprende desde el día 27 de julio de 1884 hasta el 2 de diciembre de 1884, y en él se encuentran registrados 604 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XXVIII, comprende desde el día 2 de diciembre de 1884 hasta el 88 de junio de 1885, y en él se encuentran registrados 602 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 1.

Libro XXIX, comprende desde el día 9 de junio de 1885 hasta el 25 de agosto de 1885, y en él se encuentran registrados 608 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 2.

Libro XXX, comprende desde el día 25 de agosto de 1885 hasta el 11 de noviembre de 1885, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 1.

Libro XXXI, comprende desde el día 11 de noviembre de 1885 hasta el 18 de marzo de 1886, y en él se encuentran registrados 599 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XXXII, comprende desde el día 18 de marzo de 1886 hasta el 10 de junio de 1886, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 22.

Libro XXXIII, comprende desde el día 10 de julio de 1886 hasta el 18 de noviembre de 1886, y en él se encuentran registrados 604 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 3.

Libro XXXIV, comprende desde el día 18 de noviembre de 1886 hasta el 17 de enero de 1887, y en él se encuentran registrados 300 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 0.

Libro XXXV, comprende desde el día 17 de enero de 1887 hasta el 26 de marzo de 1887, y en él se encuentran registrados 300 fallecimientos de los cuales fueron muertes médico legales 0.

Libro XXXVI, comprende desde el día 26 de marzo de 1887 hasta el 18 de junio de 1887, y en él se encuentran registrados 300 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 5.

Libro XXXVII, comprende desde el día 19 de junio de 1887 hasta el 24 de julio de 1887, y en él se encuentran registrados 300 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 2.

Libro XXXVIII, comprende desde el día 25 de agosto de 1887 hasta el 5 de diciembre de 1887, y en él se encuentran registrados 604 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 2.

Libro XXXIX, comprende desde el día 6 de diciembre de 1887 hasta el 18 de abril de 1888, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 4.

Libro XL, comprende desde el día 19 de abril de 1888 hasta el 5 de noviembre de 1888, y en él se encuentran registrados 604 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro XLI, comprende desde el día 5 de noviembre de 1888 hasta el 9 de abril de 1889, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 6.

Libro XLII, comprende desde el día 9 de abril de 1889 hasta el 21 de octubre de 1889, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 2.

Libro XLIII, comprende desde el día 21 de octubre de 1889 hasta el 13 de marzo de 1890, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 6.

Libro XLIV, comprende desde el día 13 de marzo de 1890 hasta el 5 de septiembre de 1890, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 7.

Libro XLV, comprende desde el día 5 de septiembre de 1890 hasta el 11 de febrero de 1891, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro XLVI, comprende desde el día 11 de febrero de 1891 hasta el 10 de junio de 1891, y en él se encuentran registrados 598 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro XLVII, comprende desde el día 11 de junio de 1891 hasta el 23 de diciembre de 1891, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 13.

Libro XLVIII, comprende desde el día 23 de diciembre de 1891 hasta el 29 de mayo de 1892, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 10.

Libro XLIX, comprende desde el día 29 de mayo de 1892 hasta el 22 de diciembre de 1892, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 14.

Libro L, comprende desde el día 22 de diciembre de 1892 hasta el 18 de mayo de 1893, y en él se encuentran registrados 599 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 13.

Libro LI, comprende desde el día 9 de mayo de 1893 hasta el 9 de noviembre de 1893, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro LII, comprende desde el día 9 de noviembre de 1893 hasta el 10 de marzo de 1894, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro LIII, comprende desde el día 11 de marzo de 1894 hasta el 3 de julio de 1894, y en él se encuentran registrados 599 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 3.

Libro LIV comprende desde el día 31 de julio de 1894 hasta el 7 de enero de 1895, y en él se encuentran registrados 598 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 9.

Libro LV, comprende desde el día 7 de enero de 1895 hasta el 7 de mayo de 1895, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 6.

Libro LVI, comprende desde el 7 de mayo de 1895 hasta el 11 de marzo de 1896, y en él se encuentran registrados 1000 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 23.

Libro LVII, comprende desde el día 11 de marzo de 1896 hasta el 6 de enero de 1897, y en él se encuentran registrados 1000 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 16.

Libro LVIII, comprende desde el día 6 de enero de 1897 hasta el 11 de septiembre de 1897, y en él se encuentran registrados 1000 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 12.

Libro LIX, comprende desde el día 11 de septiembre de 1897 hasta el 19 de mayo de 1898, y en él se encuentran registrados 999 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 10.

Libro LX, comprende desde el día 19 de mayo de 1898 hasta el 8 de diciembre de 1898, y en él se encuentran registrados 599 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro LXI, comprende desde el día 9 de diciembre de 1898 hasta el 23 de junio de 1899, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro LXII, comprende desde el día 23 de junio de 1899 hasta el 1 de enero de 1900, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 8.

Libro LXIII, comprende desde el día 2 de enero de 1900 hasta el 15 de mayo de 1900, y en él se encuentran registrados 600 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 6.

Libro LXIV, comprende desde el día 16 de mayo de 1900 hasta el 19 de enero de 1901, y en él se encuentran registrados 798 fallecimientos, de los cuales fueron muertes médico legales 11.

Todos los Libros se inician con un Acta de Apertura firmada por el Juez de 1ª Instancia del Partido Judicial de Alicante, así como, por el Secretario de dicho Juzgado, excepto en el primer y segundo libro. En los libros siguientes, del tercero al décimo y el duodécimo, no se recoge el nombre ni la firma del Secretario del Juzgado. En dicha Acta de apertura se describen la fecha de apertura y las páginas del Libro.

Al Acta de apertura, le siguen las Actas de defunción. Cada Libro puede contener 300, 600 o 1000 Actas de Defunción.

En cada Acta de Defunción se recoge el día y la hora en que se inscribe el fallecimiento, a continuación el nombre del Juez y del Secretario, quienes tras recibir la comunicación del Juzgado de Primera Instancia del fallecimiento, proceden a certificarlo, haciendo constar seguidamente el nombre del difunto, lugar de nacimiento, edad, profesión, estado civil, hora del fallecimiento, causa de la muerte, domicilio del difunto y relación o parentesco de este con el testigo que comparece a notificar la defunción.

En el siguiente párrafo del Acta de Defunción, se vuelve a recoger el estado civil del fallecido, pero para constatar en el caso de estar casado, el nombre del cónyuge, si la unión era mediante matrimonio religioso, civil o canónico, si existían hijos de esa unión o de otras, y si estaban legitimados o no. También se recoge el nombre de los padres del difunto, si eran estos conocidos o no, y si el fallecido era hijo legítimo o expósito.

A continuación se hace constar si testó, en qué fecha lo hizo y ante qué notario.

Se notifica la autorización por parte del Sr. Juez de 1ª Instancia de la sepultura y en qué cementerio se procederá a la misma. También se detallan los

nombres de los testigos presenciales del óbito, si los hubo, y se recogen sus firmas.

Finalmente, el Acta va firmada por el Sr. Juez y por el Sr. Secretario de dicho Juzgado de 1ª Instancia.

Todos estos datos son los que se intentan recoger en las Actas de Defunción, aunque, en los casos médico-legales pueden faltar algunos de ellos, debido a las circunstancias en las que se encuentra el cadáver. Por este motivo, en algunos casos, en el apartado de la causa de la muerte, se hace una descripción de la forma en que se encontró el cuerpo, su vestimenta, objetos personales, estado de los alrededores, etc.

Acompañamos esta descripción, con unas Actas de Defunción, obtenidas de las 506 que conforman el material del presente trabajo.

3.1.2. Actas de interés

Número 232

Me declaro



En la Ciudad de Alicante á las *veinte* de la *muñana* del día *del mes de Agosto* de *Milno* de mil ochocientos setenta y *siete* ante D. *Juan José* Juez municipal, y D. *Juan D. Bering* Secretario, compareció D. *la señora en su fin del Sr. Juan de 19* natural de *Valencia*

de *este* término Municipal de *San Juan* provincia de *Valencia* domiciliado en *Valencia* calle de *San Juan* número *12* manifestando que *su marido* natural de *Valencia* término municipal de *Valencia* años *52* falleció á las *veinte* del mes de *Agosto* del año *1907* en su domicilio de *Valencia* a consecuencia de su *enfermedad* de lo cual daba parte en debida forma como *viuda de*

En vista de esta manifestacion y de la certificacion facultativa presentada, el Sr. Juez municipal dispuso que se extendiese la presente acta de inscripcion, consignándose en ella, además de lo espuesto por el declarante, en virtud de las noticias que se han podido adquirir, las circunstancias siguientes:

Que el referido finado estaba en el acto del fallecimiento. *Se fue en una chaqueta de seda y de color azul y pantalón azul, y un sombrero de color azul y zapatos azules.*

Que era hijo de *la señora en su fin del Sr. Juan de 19* y de *María* y de *María* a cuyo *hacer* para *procurar* que *su hijo* otorgó testamento

Y que á su cadáver se *habrá* de dar sepultura en el cementerio católico de *San Juan* Así mismo es de advertir

Fueron testigos presenciales D. *Juan* natural de *Valencia* mayor de edad, domiciliado en la calle de *San Juan* número *11* y D. *Mateo* natural de *Valencia* mayor de edad, domiciliado en la calle de *San Juan* número *11*

Leida íntegramente esta acta, é invitadas las personas que deben suscribirla á que la leyeran por sí mismos si así lo creían conveniente, se estampó en ella el sello del Juzgado municipal, y lo firmaron el Sr. Juez *Juan José*

y de todo ello como Secretario certifico. *Juan* *Antonio*

REGISTROS CIVIL ESPAÑA

Número 111

Desconocido



En la Ciudad de Alicante á las 10 de la mañana del día 14 de enero de mil ochocientos setenta y cinco ante D. Antonio Just Juez municipal, y D. Cecilio Macías Secretario, compareció D. ... natural de ... término municipal de ... provincia de ... domiciliado en ... calle de ... número ... manifestando que ... natural de ... término municipal de ... provincia de ... años, domiciliado en ... falleció á las ... del día de ... a consecuencia de ... de lo cual daba parte en debida forma como ...

En vista de esta manifestacion y de la certificacion facultativa presentada, el Sr. Juez municipal dispuso que se extendiese la presente acta de inscripción, consignándose en ella, además de lo espuesto por el declarante y en virtud de las noticias que se han podido adquirir, las circunstancias siguientes:

Que el referido finado estaba ... en el acto del fallecimiento ...

Que era hijo ... y de ...

Que otorgó testamento ...

Y que á su cadáver se habrá de dar sepultura en el cementerio católico de ... Así mismo es de advertir ...

Fueron testigos presenciales D. ... natural de ... mayor de edad, ... domiciliado en la calle de ... número ... y D. ... natural de ... mayor de edad, ... domiciliado en la calle de ... número ...

Leida íntegramente esta acta, é invitadas las personas que deben suscribirla á que la leyeran por sí mismos si así lo creían conveniente, se estampó en ella el sello del Juzgado municipal, y lo firmaron el Sr. Juez ...

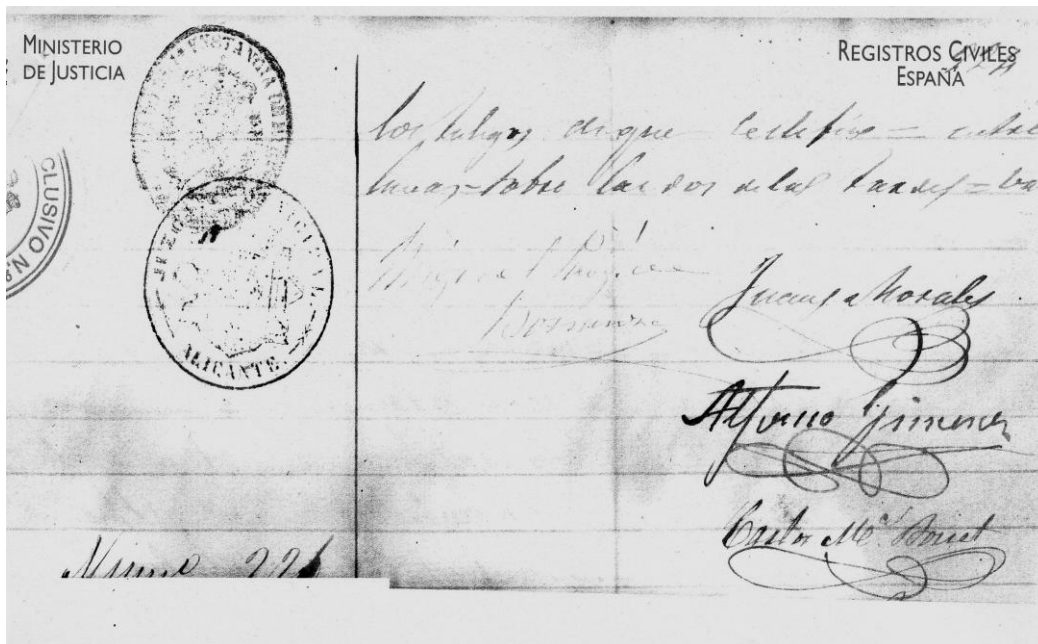
de todo ello como Secretario certifico.

Antonio Just
Juan Morales
Cecilio Macías

1104604 /12

JUSTICIA ESPAÑA
 N.º 220
 D. Miguel Paredes y Paredes juez
 municipal y D. Carlos María Paredes
 secretario (compañeros) de ambos en oficio
 del Juzgado municipal de primera instancia
 de este distrito judicial y en virtud de
 acuerdo de esta Junta municipal se le
 dio la definición del apellido en un
 nombre, alto, fornido de cuerpo, de
 nariz sencilla, ojos, el pelo castaño y
 claro, los ojos, cabellos, la nariz
 chata, grande la boca de barba cessa
 da y sin cejas de unos días, viste
 alpaquíes nuevas de Cádiz con tanta
 bruto, pantalón color café, faja negra,
 blusa azul oscura y chaleco verde todo
 de lana, pantalón lizo y largo negro
 de la cabeza. Diversos nombres propios
 de...
 cuando se le dio el nombre, le habrán por
 nombre según se repara en las libras
 de remisión, que le enviaron al
 boluto y el pariente para otros
 de donde se dice bien la verdad que
 se dio en Valencia en el mes de Noviembre
 de este año y el pariente por el
 tanto le habrán el cual se le dio





Número 327

Un deceso
ocurrido

En la Ciudad de Alicante á las diez de la mañana del
 día diez y nueve de agosto de mil ochocientos se-
 tenta y seis ante D. Antonio Just y Martínez Juez mu-
 nicipal, y D. Waldo María Orús de Alcázar Secretario, com-
 parció D. un oficio del oficio de primer Just^a natural de este
partido término municipal de Agüero provincia de los Seguros
 domiciliado en su domicilio calle de esta en este Distrito Civil
 número _____ manifestando que _____
 natural de _____ término municipal de _____
 y provincia de _____ de _____
 años, domiciliado en _____
 falleció á las _____ del día de _____ en _____
 á consecuencia de _____
 de lo cual daba parte en debida forma como _____

En vista de esta manifestacion y de la certificacion facultativa presentada, el Sr. Juez municipal dispuso que se estendiese la presente acta de inscripcion, consignándose en ella, además de lo espuesto por el declarante y en virtud de las noticias que se han podido adquirir, las circunstancias siguientes:

Que el referido finado estaba _____ en el acto del fallecimiento

que dicho finado fue encontrado en su casa en la supresion del lugar y después de haberse formado en la plaza pública y en la calle de la Iglesia la primera averiguación de este finado finado en su casa sin poderse describir sus señas segun se han formado al oírlos y de su estado segun se ha de ver en el
 Que era hijo _____ de _____
 y de _____

Que otorgó testamento

Y que á su cadáver se habrá de dar sepultura en el cementerio católico de _____

Así mismo es de advertir

Fueron testigos presenciales D. Alfonso Bujarrut y Sureda
 natural de Agüero mayor de edad, _____ natural de _____
 domiciliado en la calle de _____ número _____
 y D. Isaac de la Cruz natural de _____
 mayor de edad, _____ domiciliado en la calle de _____
 número _____

Leida íntegramente esta acta, é invitadas las personas que deben suscribirla á que la leyeran por si mismos si así lo creían conveniente, se estampó en ella el sello del Juzgado municipal, y lo firmaron el Sr. Juez _____

y de todo ello como Secretario certifico.

Antonio Just

Waldo María Orús

Waldo María Orús



3.1.3. Jueces y Secretarios, en el último tercio del siglo XIX

Recogemos, a continuación, una relación, de los Jueces y Secretarios de 1ª Instancia que desempeñaron dichos cargos, en el periodo estudiado, y recogidos en el Acta de apertura de los Libros.

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA

JUECES:

Francisco C. Carbonell

Francisco Montes y Mayo

Miguel Fernando de Castro

Miguel Pascual de Bonanza Soler de Cornella

Juan Aragonés

José María López

Antonio Álvarez Osorio

Ramón Revest Martínez

Manuel Escolano

Eduardo Gómez Masparrota

Nicolás García y Sempere

Vicente Rodríguez Valdés Campoamor

Ventura Arraez Pérez

Natalio Gumiel Moraga

Pascual Regret

Pascual Martínez Peyret

Mariano Gil Rodríguez

Ángel Cerradillos y Bica

Federico de Castro Ledesma

Manuel Escolano

Pedro de Castro Ledesma

Ramón Giner Esteve

Ramón Villar Cagide

SECRETARIOS:

Tomás Antonio Herrero

José Izquierdo

Enrique Montagut

Eusebio Pineda

3.2. Método

3.2.1 Descripción y definición de variables

De cada Acta de defunción se han recogido los datos que han servido para constituir las variables siguientes a estudiar:

1. Identificación del fallecido.
2. Sexo
3. Edad

4. Estado civil
5. Hora de defunción
6. Mes
7. Año de la defunción
8. Profesión
9. Origen del fallecido
10. Domicilio en el momento del fallecimiento
11. Lugar del fallecimiento
12. Causa de muerte
13. Etiología médico-legal de la muerte
14. Etiopatogenia de las causas de muerte violenta

Algunas de estas variables han sido desdobladas, para facilitar el estudio dando lugar a:

1. Edad:

Edad

Edad (por intervalos)
2. Hora:

Hora

Hora (por intervalos)
3. Año:

Año

Año (por décadas)
4. Profesión:

Enumeración de cada profesión

Agrupación por sectores

5. Etiología Médico- legal de las muertes:

Naturales

Violentas

3.2.2 Codificación de las variables

La codificación de las variables se ha realizado numérica y correlativamente tanto si han sido variables cuantitativas o no, sencillas o desdobladas. Quedando como sigue:

1. Identificación del fallecido

1. Si

2. No

2. Sexo:

1. Varón

2. Mujer

3. Edad:

1. Edad que le corresponda hasta 97 años

98. Meses

99. No consta

4. Edad (intervalos):

1. Primeras 24 horas

2. 1 día-1 año
3. 1-10 años
4. 11-20 años
5. 21-30 años
6. 31-40 años
7. 41-50 años
8. 51-60 años
9. 61-70 años
10. más de 70
11. No consta

5. Estado civil:

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. No consta

6. Hora:

1. Hora que corresponda (hasta 24 h.)
25. No consta

7. Hora (por intervalos):

1. 24-7 h.
2. 8-15 h.
3. 16-23 h.
4. No consta

8. Mes

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
13. No consta

9. Año:

1. 1871	11. 1881	21. 1891
2. 1872	12. 1882	22. 1892
2. 1873	13. 1883	23. 1893
3. 1874	14. 1884	24. 1894
4. 1875	15. 1885	25. 1895
5. 1876	16. 1885	26. 1896
6. 1877	17. 1886	27. 1897
7. 1878	18. 1887	28. 1898
8. 1879	19. 1888	29. 1899
9. 1880	20. 1889	30. 1900
		31. No consta

10. Décadas

1. 1871 - 1880
2. 1881 – 1890
3. 1891 – 1900
4. No consta

11. Profesión:

1. Jornalero
2. Labrador
3. Cochero
4. Carpintero
5. Albañil
6. Chocolatero
7. Herrero
8. Pintor

9. Labardero
10. Carnicero
11. Panadero
12. Criada de servicio
13. Operario de industria
14. Catedrático de dibujo
15. Profesor de francés
16. Pasante
17. Escribiente
18. Alguacil de Juzgado
19. Fogonero de vapor
20. Mozo de buque
21. Militar
22. Marinero/ pescador
23. Tripulante de vapor
24. Pasajero de vapor
25. Pordiosero
26. Trillador
27. Cedacero

28. Pastor

29. Abogado

30. Comerciante de Caballerías

31. No consta

12. Profesión por sectores:

1. Primario (agricultura, ganadería y pesca)

2. Secundario (artesanos e industria)

3. Terciario (servicios: administración, comercio, transporte y comunicaciones, religiosos, militares)

4. No consta

5. Ninguna

13. Origen del fallecido

1. Alicante

2. Provincia

3. Otras Provincias

4. Extranjero

5. No consta

14. Domicilio en el momento del fallecimiento

1. Alicante

2. Provincia

3. Otras provincias

4. Extranjero

5. No consta

15. Forma de la muerte:

1. Natural

2. Violenta

3. No consta

16. Causa de las muertes naturales:

1. Pulmonías

2. Asma bronquial

3. Muerte repentina

4. Ataque apoplítico

5. Hemorragia cerebral

6. Congestión cerebral

7. Tisis pulmonar

8. Lesión orgánica del corazón

9. Aneurisma de aorta

10. Anemia

11. Hemorragia

12. Hipertrofia
13. Inflamación de vientre
14. Dentición
15. Sarampión
16. Cólera morbo
17. Calenturas perniciosas
18. Fiebres intermitentes
19. Absceso en la pierna
20. Enfermedad sospechosa
21. Espasmo
22. Inanición
13. Falta de desarrollo
14. No consta

17. Patologías más frecuentes

1. Respiratorias
2. Cardíacas
3. Sanguíneas
4. Infecciosas
5. Cerebral

6. Otras

18. Etiología médico-legal de las muertes violentas

1. Accidental

2. Homicida

3. Suicida

4. No se puede determinar

19. Causas de las muertes violentas:

1. Traumatismos

2. Quemaduras

3. Inmersión

4. Estrangulación

5. Ahorcadura

6. Intoxicación

7. Fulguración

8. Arma de fuego

9. Arma Blanca

10. Otras

11. No consta

20. Traumatismos más frecuentes

1. Atropello
2. Arrollamiento
3. Precipitación

3.2.3. Método estadístico

Para el estudio estadístico, se han codificado las diferentes categorías de cada variable y se han introducido en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versión 14.0.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables seleccionadas, a través de las frecuencias de distribución y porcentajes de cada una de ellas.

4. RESULTADOS

4.1. Muertes médico legales

Tabla 33. Distribución de las muertes médico legales según el año

Año	Frecuencia	%
1871	23	4,5
1872	21	4,2
1873	16	3,2
1874	19	3,8
1875	14	2,8
1876	4	0,8
1877	17	3,4
1878	13	2,6
1879	19	3,8
1880	14	2,8
1881	14	2,8
1882	17	3,4
1883	13	2,6
1884	16	3,2
1885	27	5,3
1886	11	2,2
1887	9	1,8
1888	17	3,4
1889	6	1,2
1890	16	3,2
1891	25	4,9
1892	24	4,7
1893	27	5,3
1894	14	2,8
1895	24	4,7
1896	21	4,2
1897	14	2,8
1898	17	3,4
1899	15	3,0
1900	16	3,2
No consta	3	0,6
Total	506	100,0

Gráfico 1. Frecuencia de las muertes médico-legales según el año

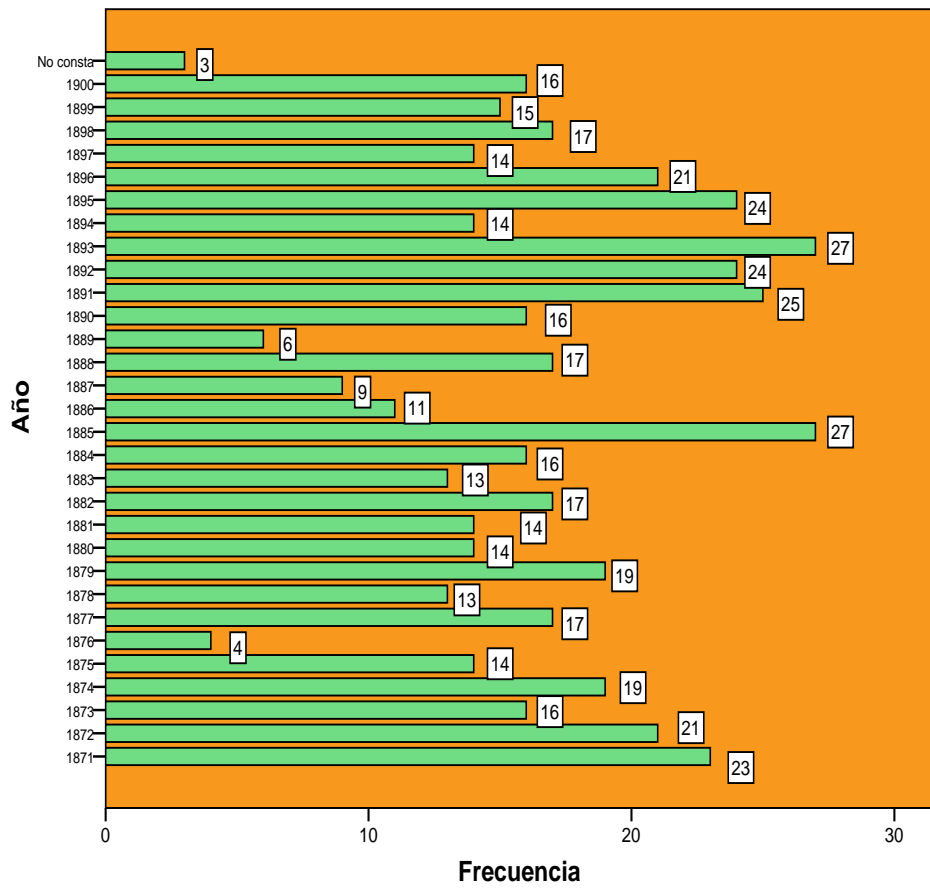


Tabla 34. Distribución de las muertes médico legales por décadas

Década	Frecuencia	%
1871-1880	160	31,6
1881-1890	146	28,9
1891-1900	197	38,9
No consta	3	0,6
Total	506	100,0

Gráfico 2. Porcentajes de las muertes por décadas

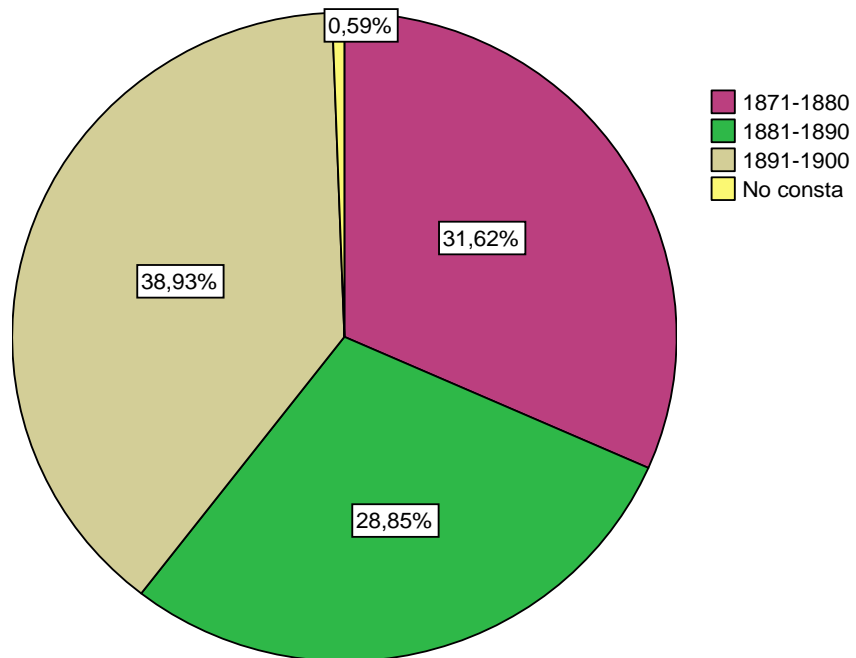


Tabla 35. Distribución de fallecidos identificados

Identificados	Frecuencia	%
Si	487	96,2
No	19	3,8
Total	506	100,0

Gráfico 3. Porcentaje de fallecidos identificados

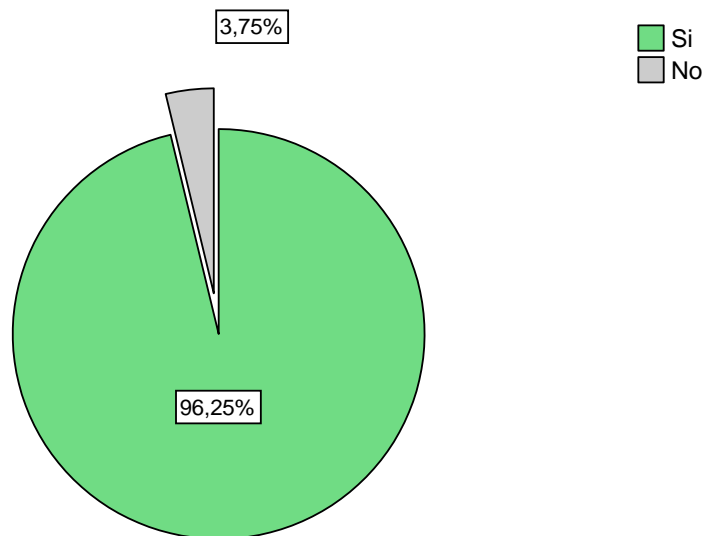


Tabla 36. Distribución de las muertes según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	438	86,6
Mujer	68	13,4
Total	506	100,0

Gráfico 4. Porcentajes de las muertes según el sexo

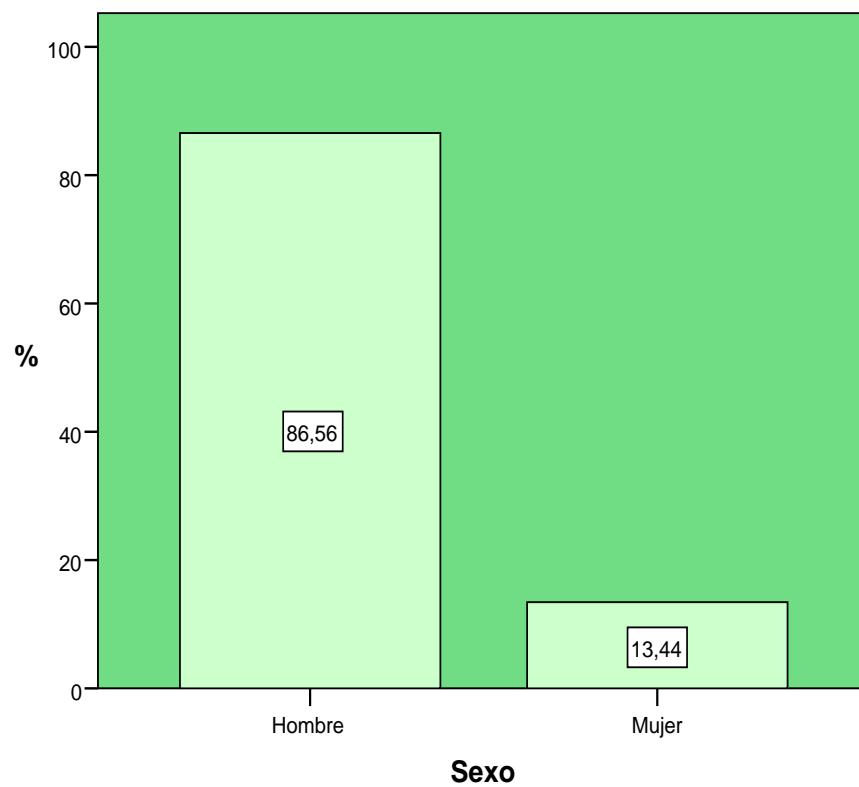


Tabla 37. Distribución de las muertes según la edad

Edad	Frecuencia	%
1	6	1,2
2	3	0,6
3	7	1,4
4	3	0,6
5	4	0,8
6	1	0,2
7	2	0,4
8	3	0,6
9	7	1,4
10	3	0,6
11	7	1,4
12	3	0,6
13	5	1,0
14	3	0,6
15	9	1,8
16	6	1,2
17	3	0,6
18	10	2,0
19	8	1,6
20	16	3,2
21	9	1,8
22	11	2,2
23	13	2,6
24	5	1,0
25	7	1,4
26	10	2,0
27	11	2,2
28	18	3,6
29	9	1,8
30	20	4,0
31	9	1,8
32	12	2,4
33	6	1,2
34	10	2,0
35	11	2,2
36	7	1,4
37	4	0,8
38	8	1,6
39	1	0,2
40	21	4,2
41	8	1,6
42	3	0,6

RESULTADOS

43	2	0,4
44	13	2,6
45	7	1,4
46	9	1,8
47	8	1,6
48	4	0,8
49	1	0,2
50	8	1,6
51	1	0,2
52	3	0,6
53	3	0,6
54	5	1,0
55	3	0,6
56	2	0,4
57	7	1,4
58	4	0,8
59	1	0,2
60	13	2,6
61	1	0,2
62	4	0,8
63	1	0,2
64	4	0,8
65	3	0,6
66	1	0,2
67	3	0,6
68	1	0,2
69	1	0,2
70	8	1,6
71	1	0,2
72	4	0,8
73	1	0,2
74	1	0,2
80	1	0,2
83	1	0,2
84	1	0,2
meses	12	2,4
no consta	41	8,1

Total	506	100,0
--------------	------------	--------------

Tabla 38. Distribución de las muertes según intervalos de edad

Intervalos	Frecuencia	%
Primeras 24 horas	6	1,2
1º día - 1º año	10	2,0
1 - 10 años	42	8,3
11 - 20 años	71	14,0
21 - 30 años	109	21,5
31 - 40 años	91	18,0
41 - 50 años	64	12,6
51 - 60 años	41	8,1
61 - 70 años	27	5,3
Más de 70	10	2,0
No consta	35	6,9
Total	506	100,0

Gráfico 5. Porcentajes de las muertes por intervalos de edad

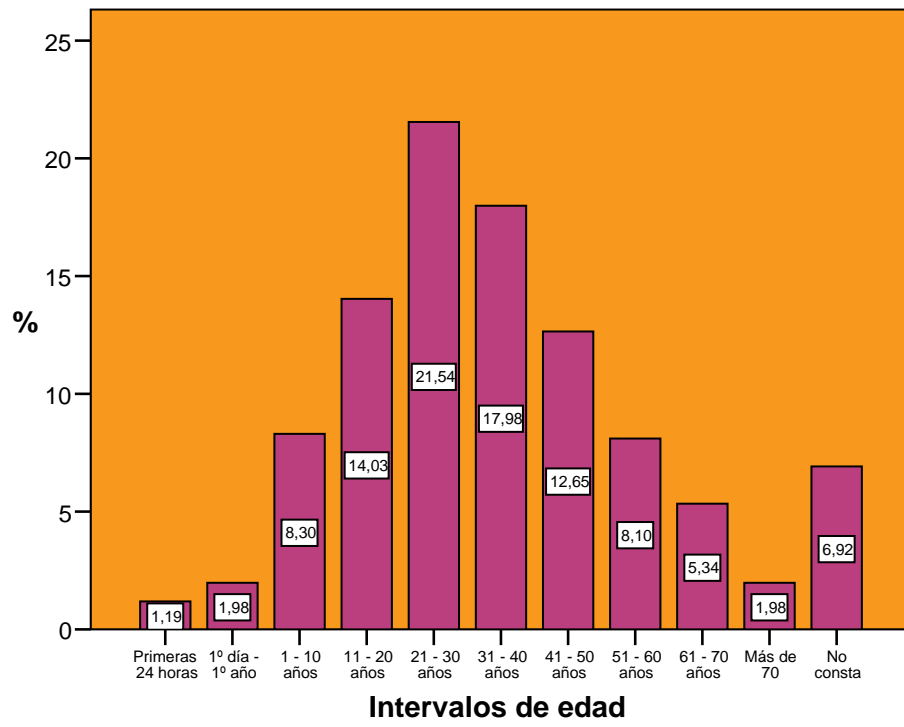


Tabla 39. Distribución de muertes según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	215	42,5
Casado	195	38,5
Viudo	44	8,7
No consta	52	10,3
Total	506	100,0

Gráfico 6. Porcentajes de las muertes según el estado civil

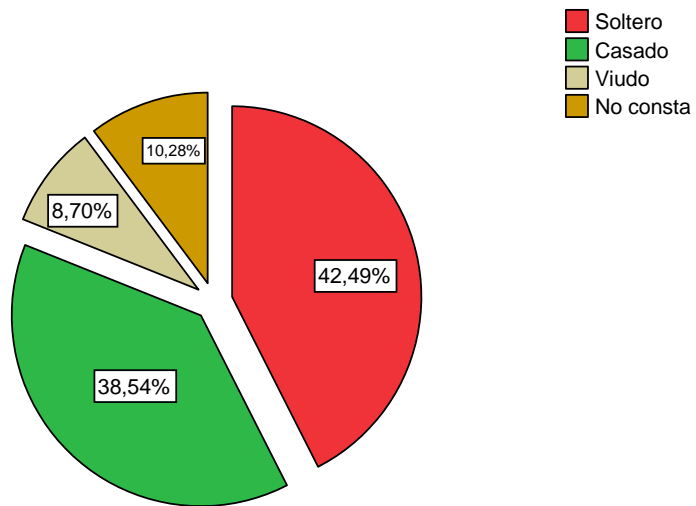


Tabla 40. Distribución de muertes según la profesión

Profesión	Frecuencia	%
Jornalero	15	3,0
Marinero- Pescador	15	3,0
Militar	7	1,4
Tripulante de vapor	5	1,0
Albañil	4	0,8
Pintor	3	0,6
Panadero	3	0,6
Abogado	2	0,4
Carpintero	2	0,4
Carnicero	2	0,4
Labrador	2	0,4
Cochero	2	0,4
Alguacil de juzgado	2	0,4
Catedrático de dibujo	1	0,2
Profesor	1	0,2
Pasante de abogado	1	0,2
Escribiente	1	0,2
Operario de fábrica	1	0,2
Fogonero de vapor	1	0,2
Mozo de buque	1	0,2
Criada de servicio	1	0,2
Herrero	1	0,2
Albardero	1	0,2
Pordiosero	1	0,2
Trillador	1	0,2
Pastor	1	0,2
Cedacero	1	0,2
Chocolatero	1	0,2
Comerciante de caballerías	1	0,2
No consta	426	84,2
Total	506	100,0

Tabla 41. Distribución de muertes por sectores productivos

Sector	Frecuencia	%
Primario	25	4,9
Secundario	17	3,4
Terciario	35	6,9
No consta	371	73,3
Ninguno	58	11,5
Total	506	100,0

Gráfico 7. Porcentajes de las muertes por sectores productivos

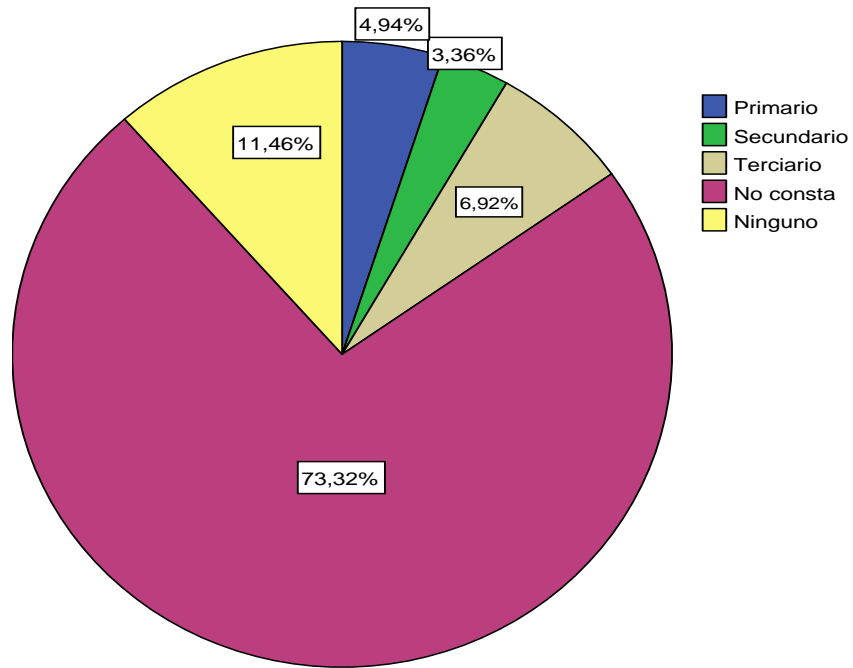


Tabla 42. Distribución según la hora del fallecimiento

Hora	Frecuencia	%
1	10	2,0
2	7	1,4
3	12	2,4
4	15	3,0
5	5	1,0
6	10	2,0
7	27	5,3
8	16	3,2
9	16	3,2
10	18	3,6
11	16	3,2
12	17	3,4
13	10	2,0
14	17	3,4
15	17	3,4
16	18	3,6
17	17	3,4
18	16	3,2
19	6	1,2
20	9	1,8
21	8	1,6
22	10	2,0
23	11	2,2
24	8	1,6
No consta	190	37,5
Total	506	100,0

Gráfico 8. Frecuencia de fallecidos según la hora

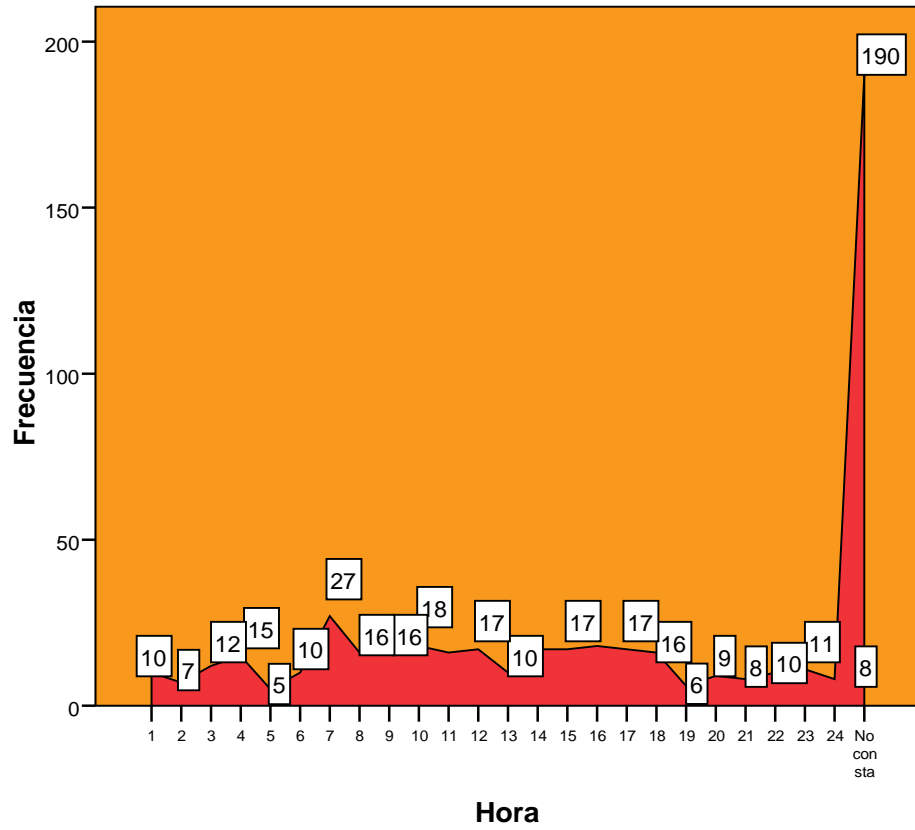


Tabla 43. Distribución de las muertes por intervalo-hora

Intervalo	Frecuencia	%
24 - 7 h.	131	25,9
8 - 15 h.	144	28,5
16 - 23 h.	114	22,5
No consta	117	23,1
Total	506	100,0

Gráfico 9. Porcentajes de las muertes por intervalos-hora

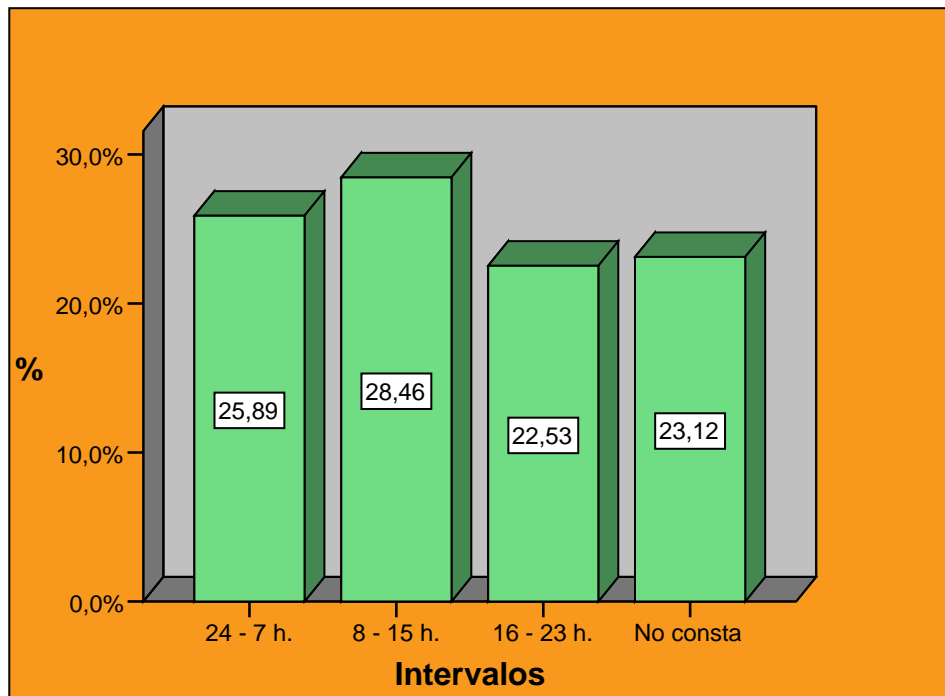


Tabla 44. Distribución según el mes del fallecimiento

Mes	Frecuencia	%
Enero	43	8,5
Febrero	40	7,9
Marzo	30	5,9
Abril	35	6,9
Mayo	34	6,7
Junio	25	4,9
Julio	60	11,9
Agosto	48	9,5
Septiembre	44	8,7
Octubre	33	6,5
Noviembre	48	9,5
Diciembre	37	7,3
No consta	29	5,7
Total	506	100,0

Gráfico 10. Porcentajes según el mes del fallecimiento

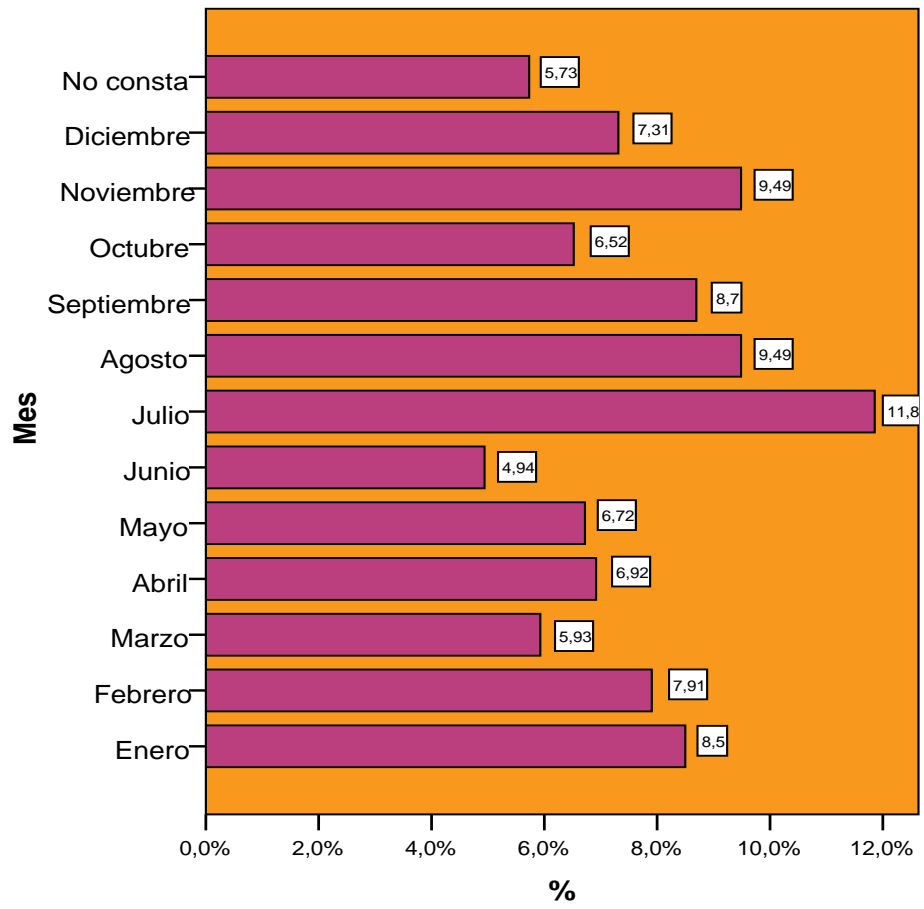


Tabla 45. Distribución según la forma de la muerte

Forma de la muerte	Frecuencia	%
Natural	59	11,7
Violenta	404	79,8
No consta	43	8,5
Total	506	100,0

Gráfico 11. Porcentajes según la forma de la muerte

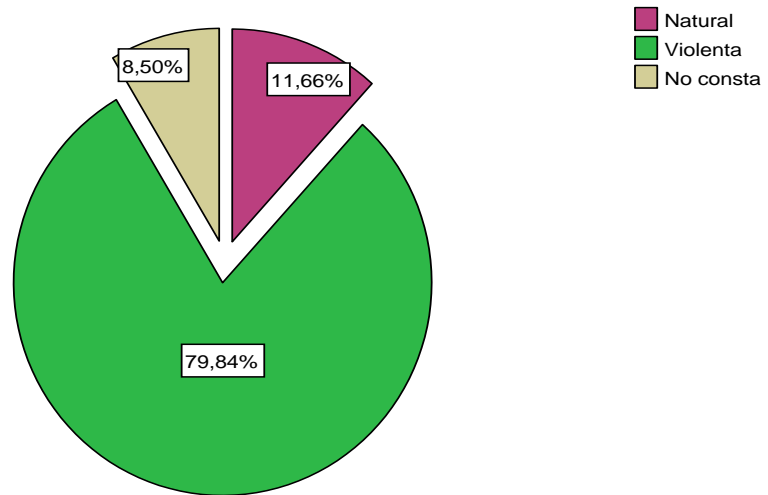


Tabla 46. Distribución según la causa de muerte natural

Causa	Frecuencia	%
Pulmonía	3	5,1
Asma bronquial severa	1	1,7
Muerte repentina	5	8,5
Ataque apoplítico	1	1,7
Hemorragia cerebral	2	3,4
Congestión cerebral	4	6,8
Tisis pulmonar	4	6,8
Lesión orgánica de corazón	1	1,7
Aneurisma de aorta	1	1,7
Anemia	1	1,7
Hemorragia	1	1,7
Hipertrofia	1	1,7
Inflamación de vientre	2	3,4
Dentición	1	1,7
Sarampión	1	1,7
Cólera morbo	8	13,6
Calenturas perniciosas	2	3,4
Fiebres intermitentes	2	3,4
Absceso de la pierna	1	1,7
Enfermedad sospechosa	1	1,7
Espasmo	1	1,7
Inanición	1	1,7
Falta de desarrollo	2	3,4
No consta	12	20,3
Total	59	100,0

Tabla 47. Distribución según el tipo de patología

Patología	Frecuencia	%
Respiratorio	8	13,6
Cardiaca	2	3,4
Sanguínea	2	3,4
Infeciosa	17	28,8
Cerebral	7	11,9
Otras	16	27,1
No consta	7	11,9
Total	59	100,0

Gráfico 12. Porcentajes según el tipo de patología

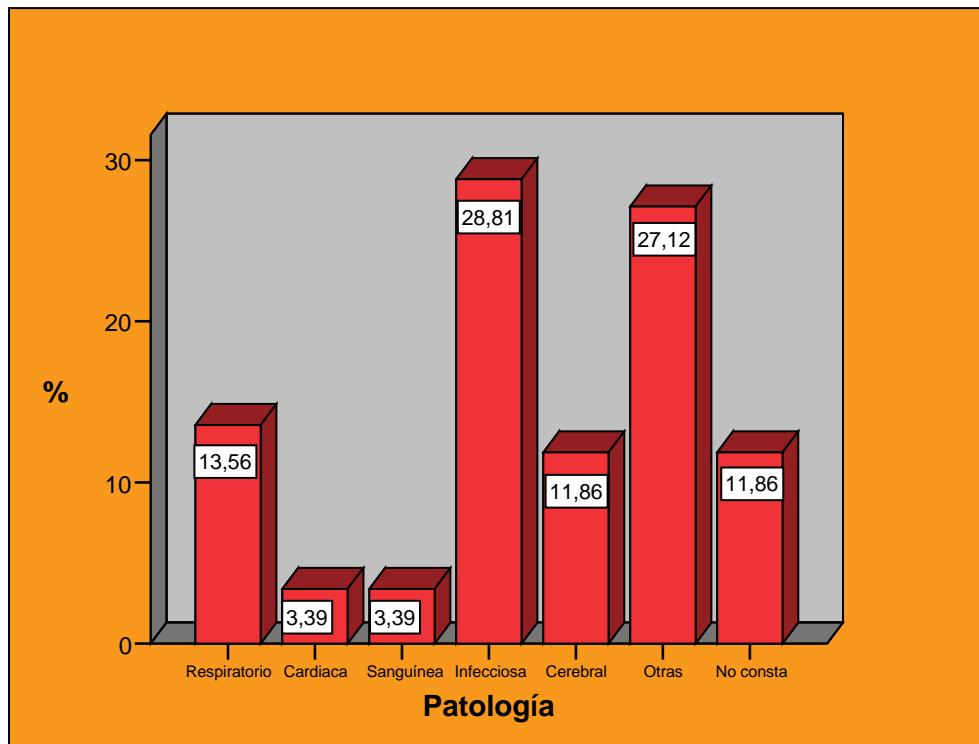


Tabla 48. Distribución según la etiología médico legal de las muertes violentas

Etiología	Frecuencia	%
Accidental	158	39,1
Homicida	64	15,8
Suicida	25	6,2
No se puede determinar	157	38,9
Total	404	100,0

Gráfico 13. Porcentajes según la etiología médico legal de las muertes violentas

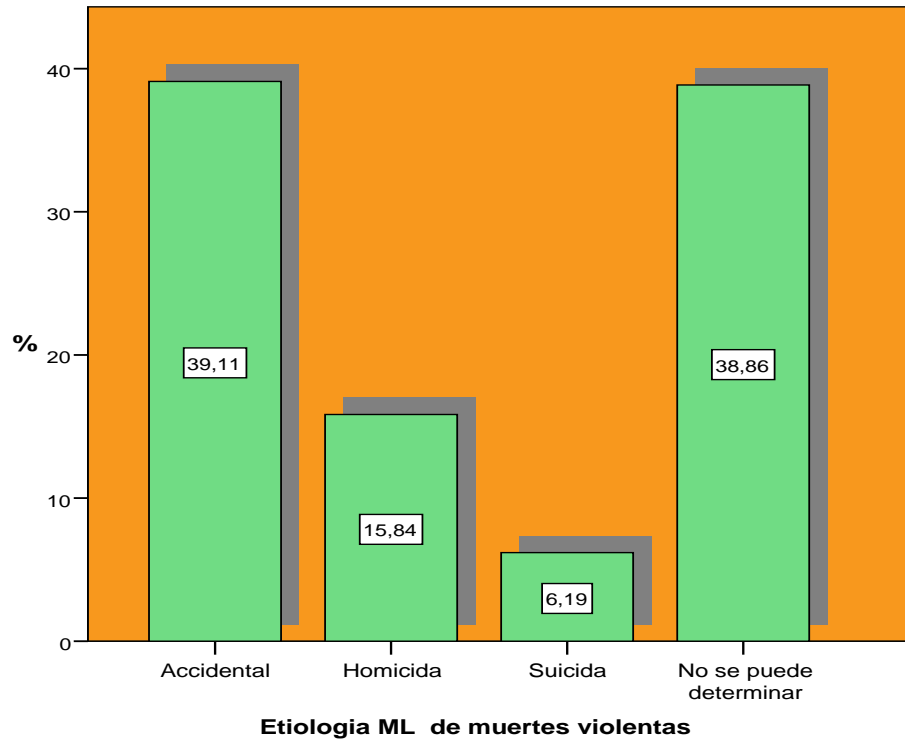


Tabla 49. Distribución según la causa de muerte violenta

Causas	Frecuencia	%
Traumatismo	104	25,7
Quemaduras	17	4,2
Sumersión	84	20,8
Estrangulación	2	0,5
Ahorcadura	2	0,5
Intoxicación	10	2,5
Fulguración	2	0,5
Arma de fuego	63	15,6
Arma blanca	77	19,1
Otras	11	2,7
No consta	32	7,9
Total	404	100,0

Gráfico 14. Porcentajes según la causa de muerte violenta

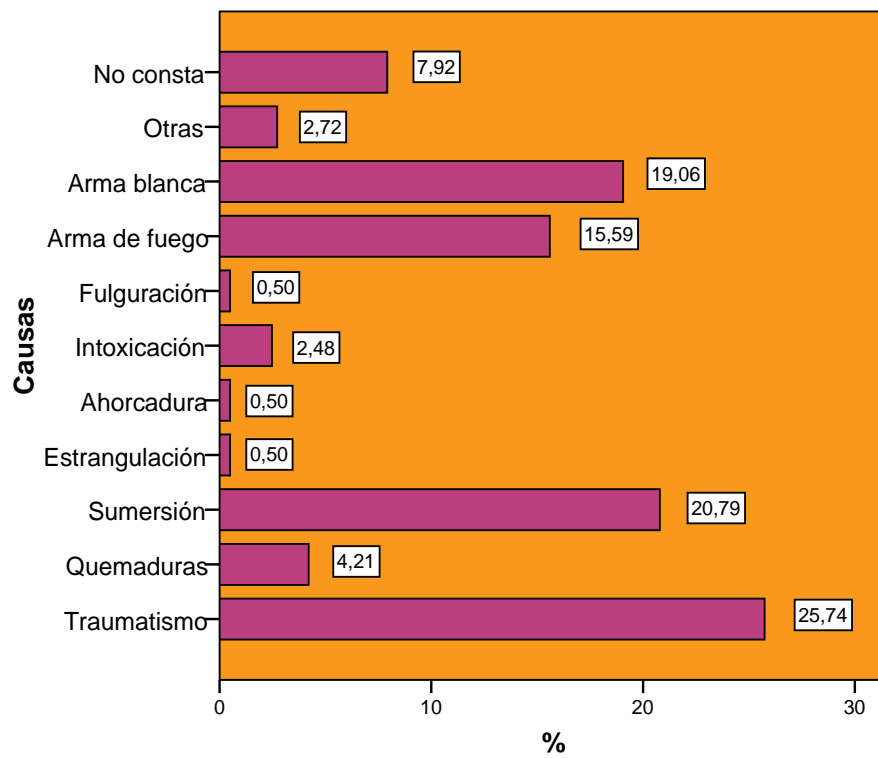


Tabla 50. Distribución de las muertes médico-legales según el año y el sexo

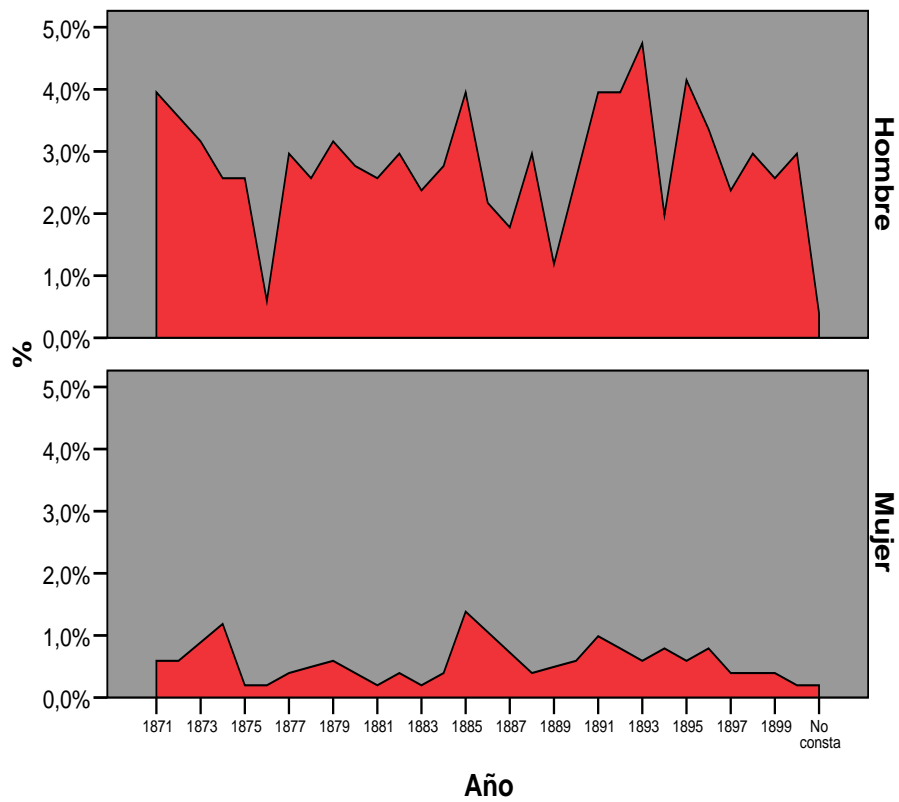
Año	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
1871	20	3	23
	4,6%	4,4%	4,5%
1872	18	3	21
	4,1%	4,4%	4,2%
1873	16	0	16
	3,7%	0,0%	3,2%
1874	13	6	19
	3,0%	8,8%	3,8%
1875	13	1	14
	3,0%	1,5%	2,8%
1876	3	1	4
	0,7%	1,5%	0,8%
1877	15	2	17
	3,4%	2,9%	3,4%
1878	13	0	13
	3,0%	0,0%	2,6%
1879	16	3	19
	3,7%	4,4%	3,8%
1880	14	0	14
	3,2%	0,0%	2,8%
1881	13	1	14
	3,0%	1,5%	2,8%
1882	15	2	17
	3,4%	2,9%	3,4%
1883	12	1	13
	2,7%	1,5%	2,6%
1884	14	2	16
	3,2%	2,9%	3,2%

RESULTADOS

1885	20 4,6%	7 10,3%	27 5,3%
1886	11 2,5%	0 0,0%	11 2,2%
1887	9 2,1%	0 0,0%	9 1,8%
1888	15 3,4%	2 2,9%	17 3,4%
1889	6 1,4%	0 0,0%	6 1,2%
1890	13 3,0%	3 4,4%	16 3,2%
1891	20 4,6%	5 7,4%	25 4,9%
1892	20 4,6%	4 5,9%	24 4,7%
1893	24 5,5%	3 4,4%	27 5,3%
1894	10 2,3%	4 5,9%	14 2,8%
1895	21 4,8%	3 4,4%	24 4,7%
1896	17 3,9%	4 5,9%	21 4,2%
1897	12 2,7%	2 2,9%	14 2,8%
1898	15 3,4%	2 2,9%	17 3,4%
1899	13 3,0%	2 2,9%	15 3,0%
1900	15 3,4%	1 1,5%	16 3,2%

No consta	2	1	3
	0,5%	1,5%	0,6%
Total	438	68	506
	100,0%	100,0%	100,0%

Gráfico 15. Porcentajes de muertes según el año y el sexo



4.2. Muertes médico-legales, evolución por décadas

Tabla 51. Distribución de las muertes médico-legales según décadas y sexo

Sexo	Décadas				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Hombre	141	128	167	2	438
	88,1%	87,7%	84,8%	66,7%	86,6%
Mujer	19	18	30	1	68
	11,9%	12,3%	15,2%	33,3%	13,4%
Total	160	146	197	3	506
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gráfico16. Frecuencia de las muertes médico-legales según década y sexo

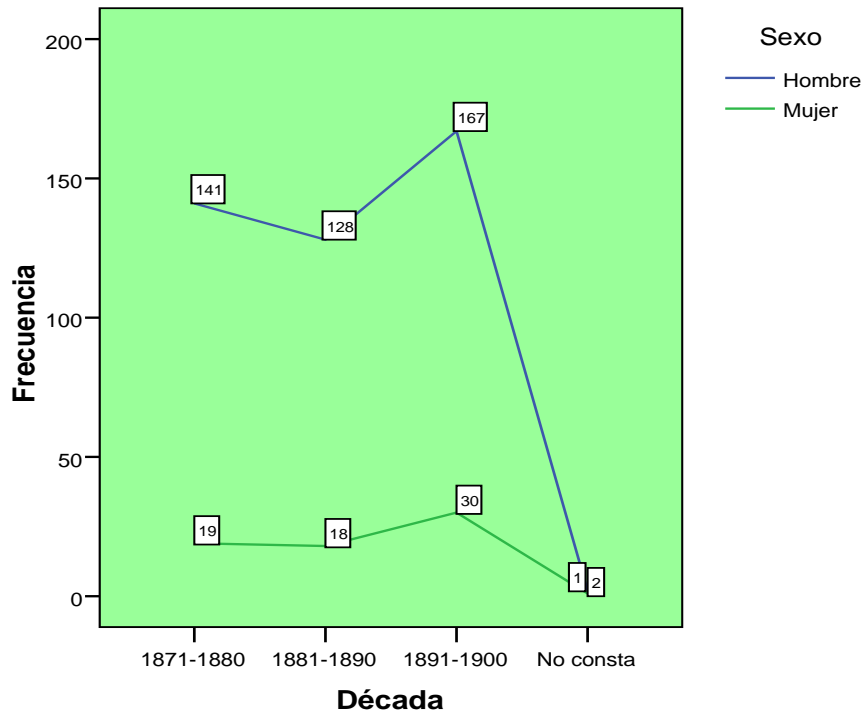


Tabla 52. Distribución de las muertes según los intervalos de edad

Edad	Décadas				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Primeras 24 horas	1	1	4	0	6
	0,6%	0,7%	2,0%	0,0%	1,2%
1º día - 1º año	2	4	3	1	10
	1,3%	2,7%	1,5%	33,3%	2,0%
1 - 10 años	12	17	13	0	42
	7,5%	11,6%	6,6%	0,0%	8,3%
11 - 20 años	18	26	26	1	71
	11,3%	17,8%	13,2%	33,3%	14,0%
21 - 30 años	35	26	48	0	109
	21,9%	17,8%	24,4%	0,0%	21,5%
31 - 40 años	23	26	42	0	91
	14,4%	17,8%	21,3%	0,0%	18,0%
41 - 50 años	22	17	25	0	64
	13,8%	11,6%	12,7%	0,0%	12,6%
51 - 60 años	14	7	20	0	41
	8,8%	4,8%	10,2%	0,0%	8,1%
61 - 70 años	10	5	12	0	27
	6,3%	3,4%	6,1%	0,0%	5,3%
Más de 70	4	4	2	0	10
	2,5%	2,7%	1,0%	0,0%	2,0%
No consta	19	13	2	1	35
	11,9%	8,9%	1,0%	33,3%	6,9%
Total	160	146	197	3	506
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gráfico 17. Frecuencia de las muertes según los intervalos de edad

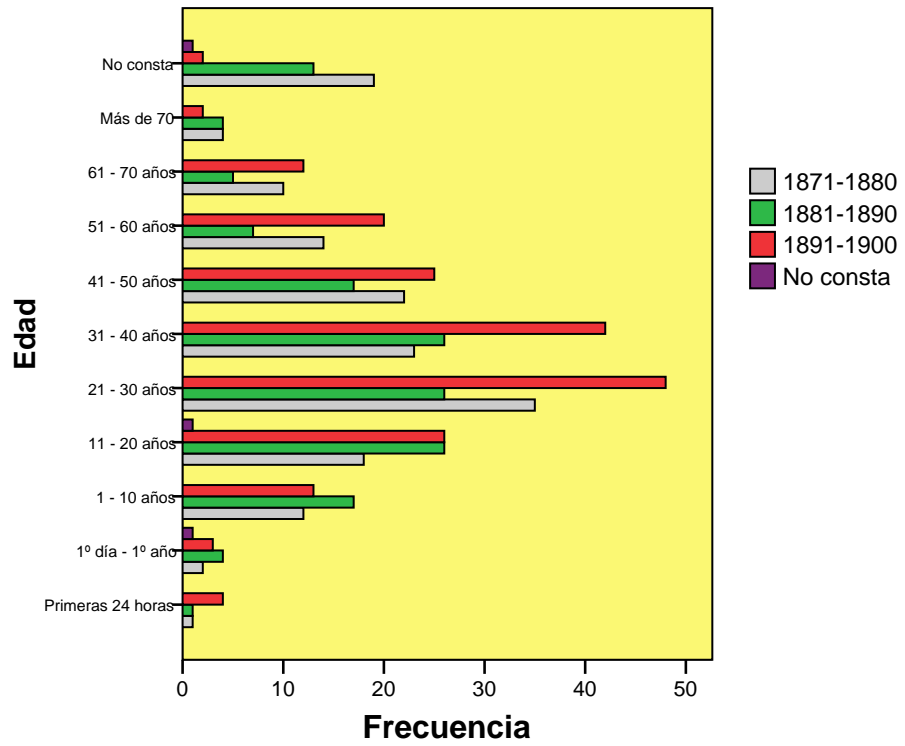


Tabla 53. Distribución de las muertes según el estado civil

Estado civil	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Soltero	61 38,1%	67 45,9%	84 42,6%	3 100,0%	215 42,5%
Casado	60 37,5%	55 37,7%	80 40,6%	0 0,0%	195 38,5%
Viudo	13 8,1%	10 6,8%	21 10,7%	0 0,0%	44 8,7%
No consta	26 16,3%	14 9,6%	12 6,1%	0 0,0%	52 10,3%
Total	160 100,0%	146 100,0%	197 100,0%	3 100,0%	506 100,0%

Gráfico 18. Frecuencia de las muertes según el estado civil

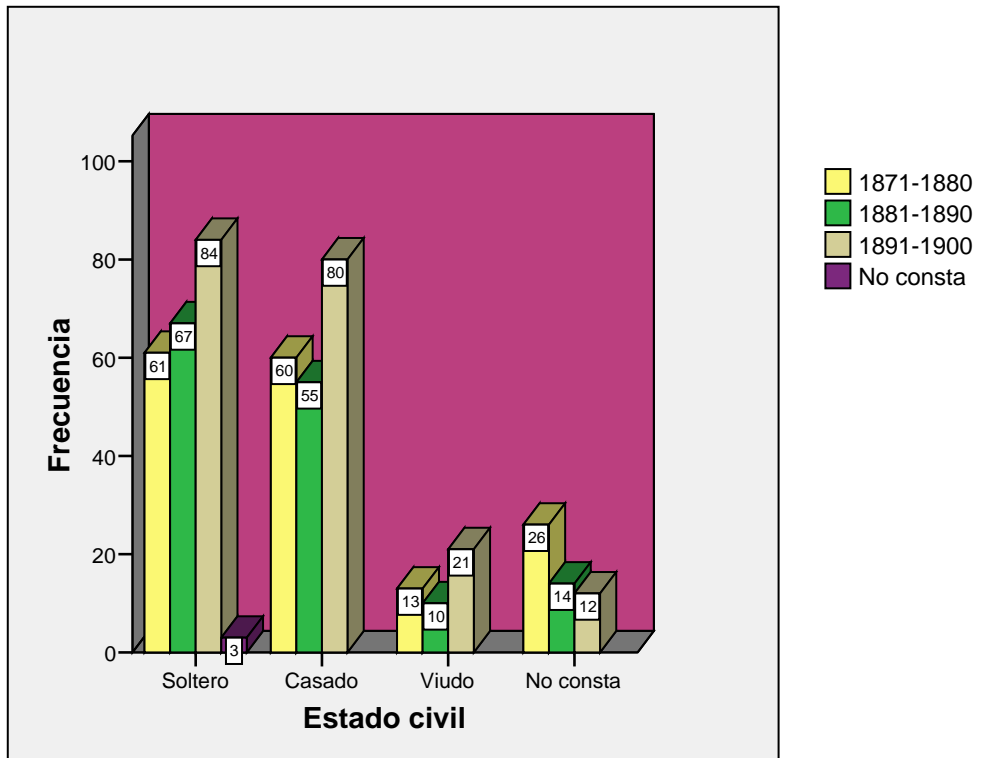


Tabla 54. Distribución de las muertes según intervalo-hora

Hora	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
24 - 7 h.	40 25,0%	31 21,2%	59 29,9%	1 33,3%	131 25,9%
8 - 15 h.	35 21,9%	46 31,5%	63 32,0%	0 0,0%	144 28,5%
16 - 23 h.	30 18,8%	25 17,1%	59 29,9%	0 0,0%	114 22,5%
No consta	55 34,4%	44 30,1%	16 8,1%	2 66,7%	117 23,1%
Total	160 100,0%	146 100,0%	197 100,0%	3 100,0%	506 100,0%

Gráfico19. Frecuencia de las muertes según intervalo-hora

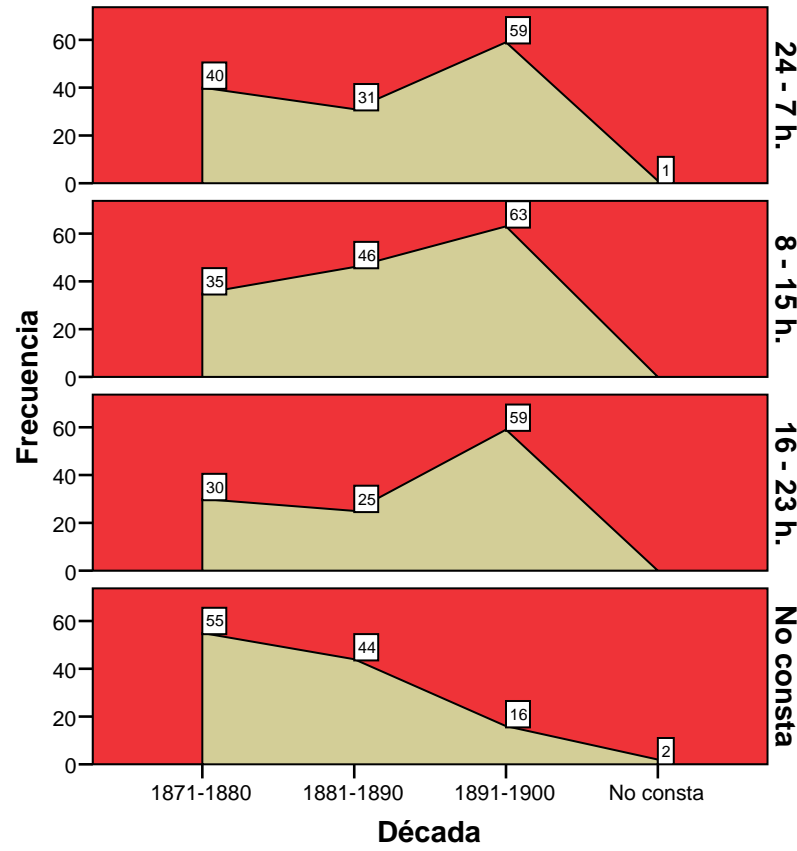


Tabla 55. Distribución de las muertes según el mes del año

Mes	Década			No consta	Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900		
Enero	15	13	15	0	43
	9,4%	8,9%	7,6%	0,0%	8,5%
Febrero	14	7	19	0	40
	8,8%	4,8%	9,6%	0,0%	7,9%
Marzo	10	4	16	0	30
	6,3%	2,7%	8,1%	0,0%	5,9%
Abril	10	18	7	0	35
	6,3%	12,3%	3,6%	0,0%	6,9%
Mayo	14	5	15	0	34
	8,8%	3,4%	7,6%	0,0%	6,7%
Junio	6	8	11	0	25
	3,8%	5,5%	5,6%	0,0%	4,9%
Julio	12	24	24	0	60
	7,5%	16,4%	12,2%	0,0%	11,9%
Agosto	13	12	23	0	48
	8,1%	8,2%	11,7%	0,0%	9,5%
Septiembre	16	18	10	0	44
	10,0%	12,3%	5,1%	0,0%	8,7%
Octubre	9	4	20	0	33
	5,6%	2,7%	10,2%	0,0%	6,5%
Noviembre	12	18	18	0	48
	7,5%	12,3%	9,1%	0,0%	9,5%
Diciembre	13	8	16	0	37
	8,1%	5,5%	8,1%	0,0%	7,3%
No consta	16	7	3	3	29
	10,0%	4,8%	1,5%	100,0%	5,7%
Total	160	146	197	3	506
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gráfico 20. Frecuencia de fallecimientos según el mes

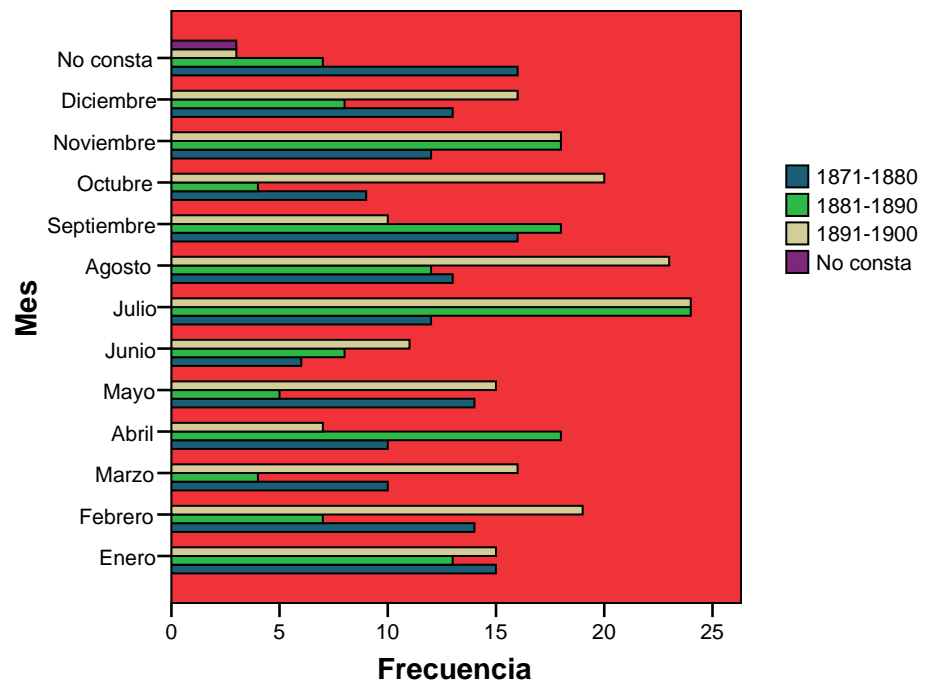


Tabla 56. Evolución de las muertes según el mes

Mes	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Enero	15	13	15	0	43
	34,9%	30,2%	34,9%	0,0%	100,0%
Febrero	14	7	19	0	40
	35,0%	17,5%	47,5%	0,0%	100,0%
Marzo	10	4	16	0	30
	33,3%	13,3%	53,3%	0,0%	100,0%
Abril	10	18	7	0	35
	28,6%	51,4%	20,0%	0,0%	100,0%
Mayo	14	5	15	0	34
	41,2%	14,7%	44,1%	0,0%	100,0%
Junio	6	8	11	0	25
	24,0%	32,0%	44,0%	0,0%	100,0%
Julio	12	24	24	0	60
	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Agosto	13	12	23	0	48
	27,1%	25,0%	47,9%	0,0%	100,0%
Septiembre	16	18	10	0	44
	36,4%	40,9%	22,7%	0,0%	100,0%
Octubre	9	4	20	0	33
	27,3%	12,1%	60,6%	0,0%	100,0%
Noviembre	12	18	18	0	48
	25,0%	37,5%	37,5%	0,0%	100,0%
Diciembre	13	8	16	0	37
	35,1%	21,6%	43,2%	0,0%	100,0%
No consta	16	7	3	3	29
	55,2%	24,1%	10,3%	10,3%	100,0%
Total	160	146	197	3	506
	31,6%	28,9%	38,9%	0,6%	100,0%

Tabla 57. Distribución de las muertes según la forma de la muerte

Forma de la muerte	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Natural	17	26	15	1	59
	10,6%	17,8%	7,6%	33,3%	11,7%
Violenta	119	108	176	1	404
	74,4%	74,0%	89,3%	33,3%	79,8%
No consta	24	12	6	1	43
	15,0%	8,2%	3,0%	33,3%	8,5%
Total	160	146	197	3	506
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gráfico 21. Frecuencia según la forma de la muerte

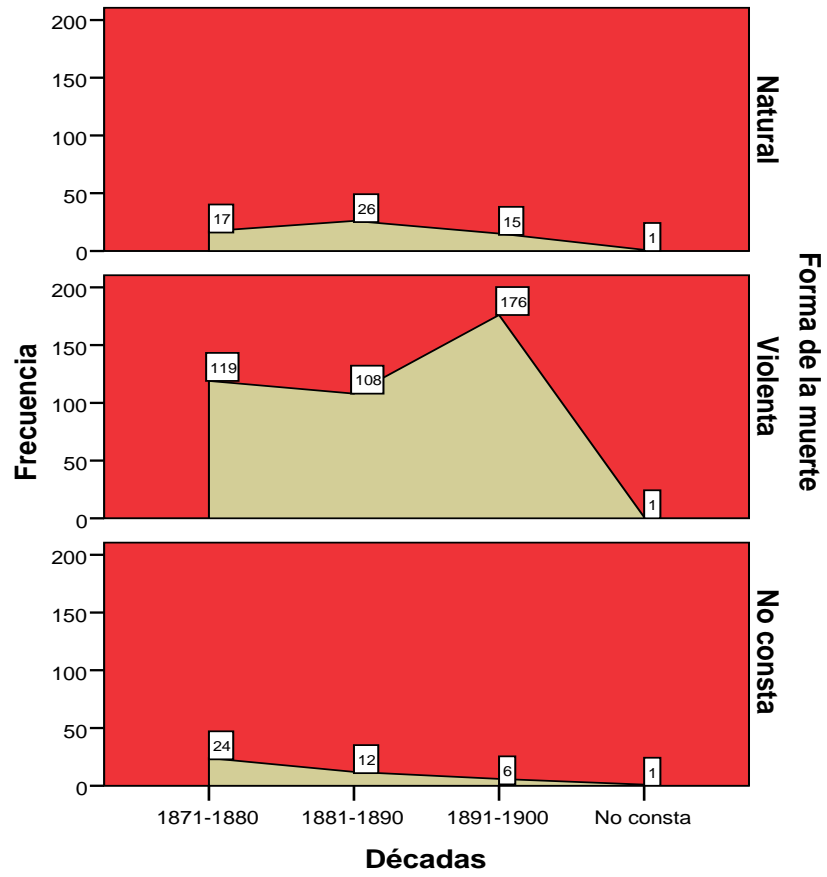


Tabla 58. Evolución según la forma de la muerte

Forma de la muerte	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Natural	17 28,8%	26 44,1%	15 25,4%	1 1,7%	59 100,0%
Violenta	119 29,5%	108 26,7%	176 43,6%	1 0,2%	404 100,0%
No consta	24 55,8%	12 27,9%	6 14,0%	1 2,3%	43 100,0%
Total	160 31,6%	146 28,9%	197 38,9%	3 0,6%	506 100,0%

Tabla 59. Distribución de las muertes naturales según la causa

Causas	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Pulmonía	2	0	1	0	3
	11,8%	0,0%	6,7%	0,0%	5,1%
Asma bronquial severa	1	0	0	0	1
	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
Muerte repentina	3	0	2	0	5
	17,6%	0,0%	13,3%	0,0%	8,5%
Ataque apoplítico	1	0	0	0	1
	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
Hemorragia cerebral	1	0	1	0	2
	5,9%	0,0%	6,7%	0,0%	3,4%
Congestión cerebral	0	4	0	0	4
	0,0%	15,4%	0,0%	0,0%	6,8%
Tisis pulmonar	2	2	0	0	4
	11,8%	7,7%	0,0%	0,0%	6,8%
Lesión orgánica de corazón	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
Aneurisma de aorta	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
Anemia	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
Hemorragia	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
Hipertrofia	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
Inflamación de	1	1	0	0	2

RESULTADOS

vientre	5,9%	3,8%	0,0%	0,0%	3,4%
Dentición	0 0,0%	1 3,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%
Sarampión	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%
Cólera morbo	0 0,0%	8 30,8%	0 0,0%	0 0,0%	8 13,6%
Calenturas perniciosas	0 0,0%	2 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,4%
Fiebres intermitentes	0 0,0%	2 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,4%
Absceso de la pierna	0 0,0%	0 0,0%	1 6,7%	0 0,0%	1 1,7%
Enfermedad sospechosa	0 0,0%	1 3,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%
Espasmo	0 0,0%	1 3,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%
Inanición	0 0,0%	0 0,0%	1 6,7%	0 0,0%	1 1,7%
Falta de desarrollo	0 0,0%	1 3,8%	0 0,0%	1 100,0%	2 3,4%
No consta	5 29,4%	3 11,5%	4 26,7%	0 0,0%	12 20,3%
Total	17 100,0%	26 100,0%	15 100,0%	1 100,0%	59 100,0%

Tabla 60. Distribución de las muertes naturales por patología

Patología	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Respiratorio	5 29,4%	2 7,7%	1 6,7%	0 0,0%	8 13,6%
Cardiaca	0 0,0%	0 0,0%	2 13,3%	0 0,0%	2 3,4%
Sanguínea	0 0,0%	0 0,0%	2 13,3%	0 0,0%	2 3,4%
Infecciosa	2 11,8%	14 53,8%	1 6,7%	0 0,0%	17 28,8%
Cerebral	2 11,8%	4 15,4%	1 6,7%	0 0,0%	7 11,9%
Otras	6 35,3%	4 15,4%	5 33,3%	1 100,0%	16 27,1%
No consta	2 11,8%	2 7,7%	3 20,0%	0 0,0%	7 11,9%
Total	17 100,0%	26 100,0%	15 100,0%	1 100,0%	59 100,0%

Gráfico 22. Evolución de las muertes naturales según la patología

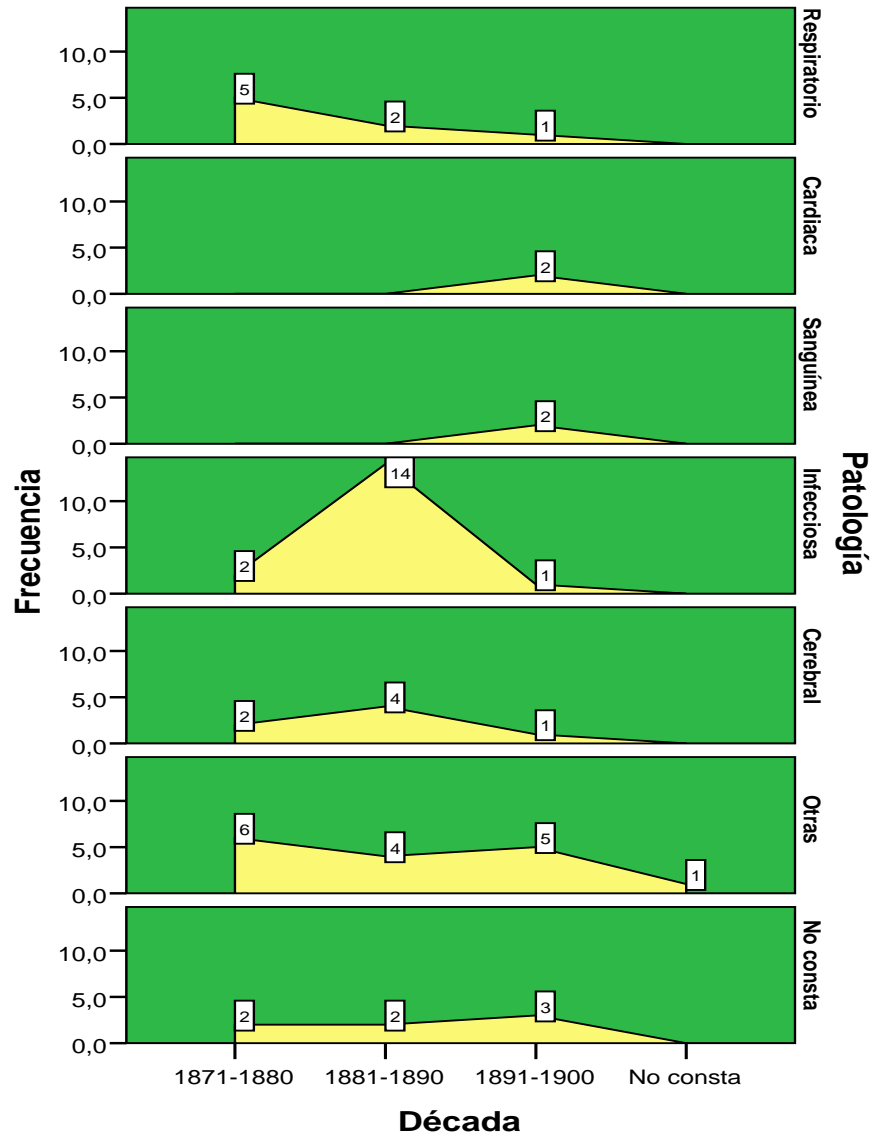


Tabla 61. Evolución de las muertes naturales según la causa

Patología	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Respiratorio	5	2	1	0	8
	62,5%	25,0%	12,5%	0,0%	100,0%
Cardiaca	0	0	2	0	2
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Sanguínea	0	0	2	0	2
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Infecciosa	2	14	1	0	17
	11,8%	82,4%	5,9%	0,0%	100,0%
Cerebral	2	4	1	0	7
	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%	100,0%
Otras	6	4	5	1	16
	37,5%	25,0%	31,3%	6,3%	100,0%
No consta	2	2	3	0	7
	28,6%	28,6%	42,9%	0,0%	100,0%
Total	17	26	15	1	59
	28,8%	44,1%	25,4%	1,7%	100,0%

Tabla 62. Distribución de las muertes violentas según etiología médico-legal

Etiología	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Accidental	42 35,3%	45 41,7%	70 39,8%	1 100,0%	158 39,1%
Homicida	18 15,1%	13 12,0%	33 18,8%	0 0,0%	64 15,8%
Suicida	7 5,9%	9 8,3%	9 5,1%	0 0,0%	25 6,2%
No se puede determinar	52 43,7%	41 38,0%	64 36,4%	0 0,0%	157 38,9%
Total	119 100,0%	108 100,0%	176 100,0%	1 100,0%	404 100,0%

Gráfico 23. Evolución de las muertes violentas según etiología médico-legal

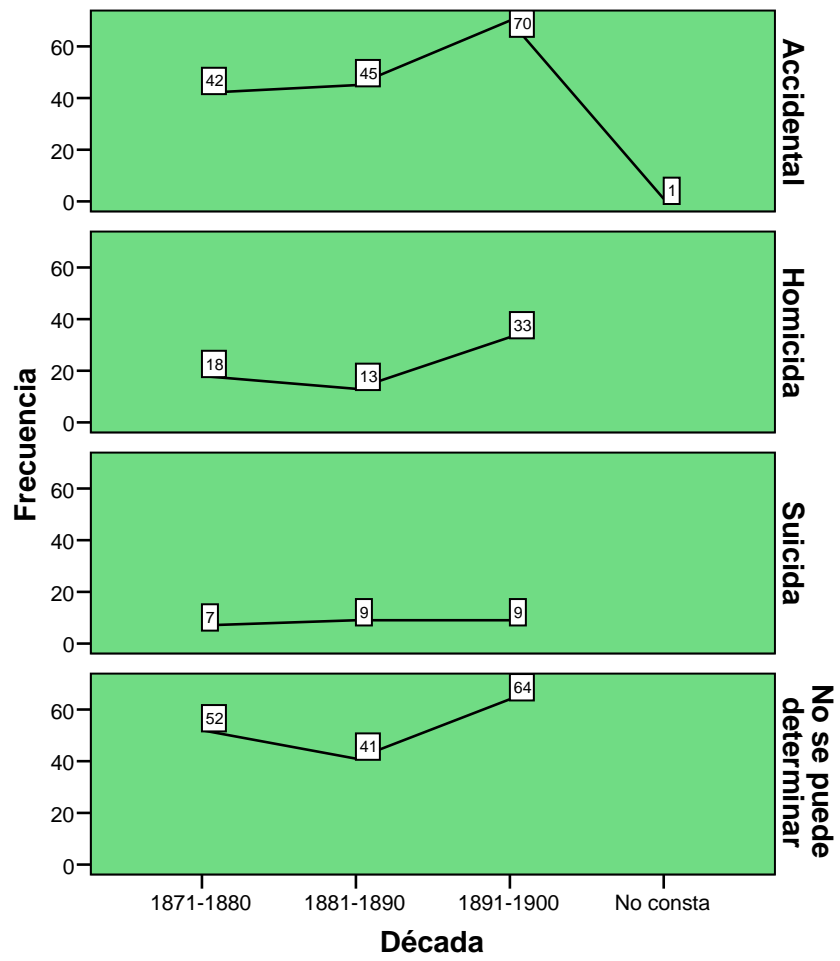


Tabla 63. Evolución de las muertes violentas según la etiología médico-legal

Etiología	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Accidental	42	45	70	1	158
	26,6%	28,5%	44,3%	0,6%	100,0%
Homicida	18	13	33	0	64
	28,1%	20,3%	51,6%	0,0%	100,0%
Suicida	7	9	9	0	25
	28,0%	36,0%	36,0%	0,0%	100,0%
No se puede determinar	52	41	64	0	157
	33,1%	26,1%	40,8%	0,0%	100,0%
Total	119	108	176	1	404
	29,5%	26,7%	43,6%	0,2%	100,0%

Tabla 64. Distribución de las muertes violentas según la causa

Causa	Década				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Traumatismo	31 26,1%	32 29,6%	41 23,3%	0 0,0%	104 25,7%
Quemaduras	5 4,2%	3 2,8%	9 5,1%	0 0,0%	17 4,2%
Sumersión	21 17,6%	30 27,8%	32 18,2%	1 100,0%	84 20,8%
Estrangulación	1 0,8%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	2 ,5%
Ahorcadura	2 1,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 0,5%
Intoxicación	1 0,8%	6 5,6%	3 1,7%	0 0,0%	10 2,5%
Fulguración	0 0,0%	1 0,9%	1 0,6%	0 0,0%	2 0,5%
Arma de fuego	17 14,3%	20 18,5%	26 14,8%	0 0,0%	63 15,6%
Arma blanca	17 14,3%	13 12,0%	47 26,7%	0 0,0%	77 19,1%
Otras	6 5,0%	0 0,0%	5 2,8%	0 0,0%	11 2,7%
No consta	18 15,1%	3 2,8%	11 6,3%	0 0,0%	32 7,9%
Total	119 100,0%	108 100,0%	176 100,0%	1 100,0%	404 100,0%

Gráfico 24. Frecuencia de las muertes violenta según la causa

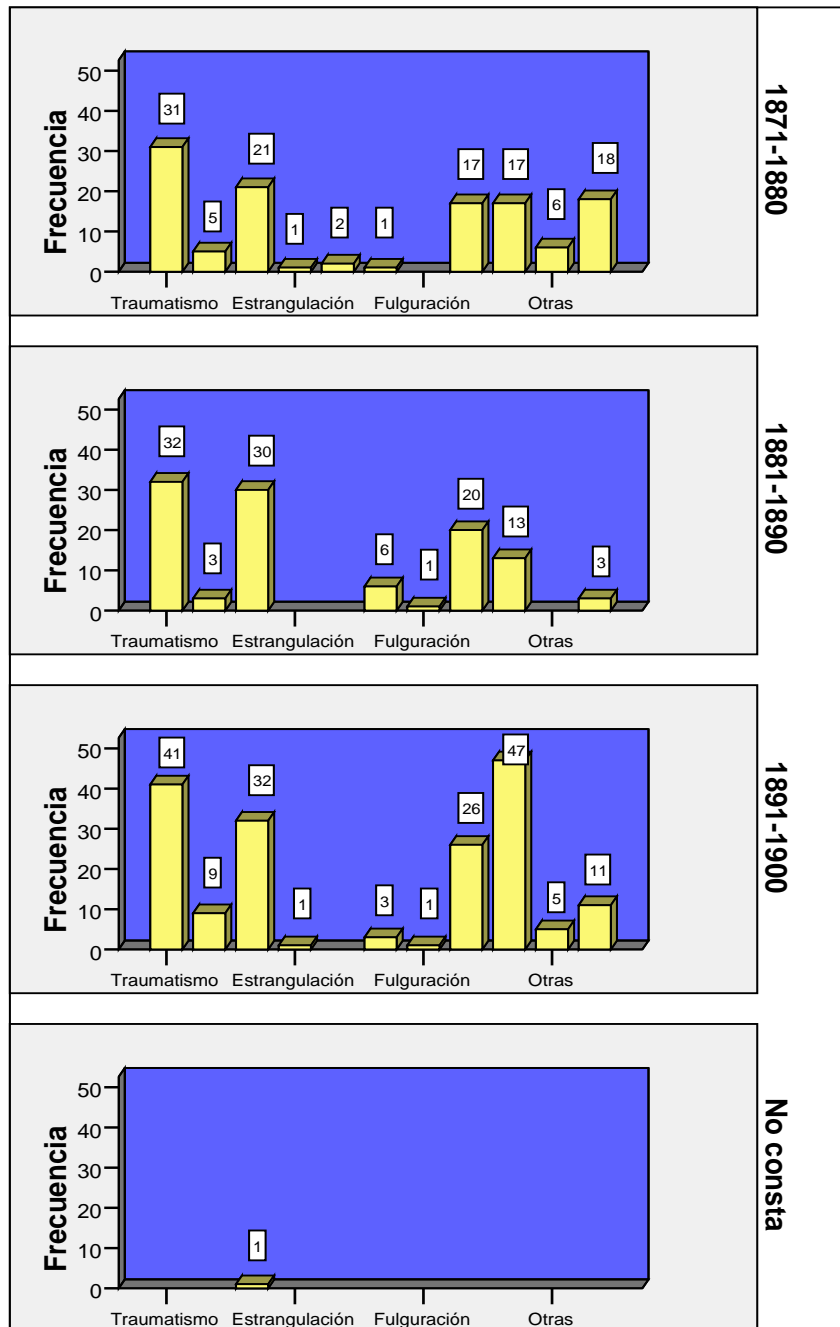


Tabla 65. Evolución según la causa de muerte violenta

Causas	Décadas				Total
	1871-1880	1881-1890	1891-1900	No consta	
Traumatismo	31 29,8%	32 30,8%	41 39,4%	0 0,0%	104 100,0%
Quemaduras	5 29,4%	3 17,6%	9 52,9%	0 0,0%	17 100,0%
Sumersión	21 25,0%	30 35,7%	32 38,1%	1 1,2%	84 100,0%
Estrangulación	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	0 0,0%	2 100,0%
Ahorcadura	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
Intoxicación	1 10,0%	6 60,0%	3 30,0%	0 0,0%	10 100,0%
Fulguración	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	0 0,0%	2 100,0%
Arma de fuego	17 27,0%	20 31,7%	26 41,3%	0 0,0%	63 100,0%
Arma blanca	17 22,1%	13 16,9%	47 61,0%	0 0,0%	77 100,0%
Otras	6 54,5%	0 0,0%	5 45,5%	0 0,0%	11 100,0%
No consta	18 56,3%	3 9,4%	11 34,4%	0 0,0%	32 100,0%
Total	119 29,5%	108 26,7%	176 43,6%	1 0,2%	404 100,0%

4.3. Muertes violentas por traumatismo

Tabla 66. Distribución de las muertes por traumatismos según el año del fallecimiento

Mes	Frecuencia	%
1871	2	1,9
1872	3	2,9
1873	3	2,9
1874	5	4,8
1875	3	2,9
1876	2	1,9
1877	6	5,8
1879	3	2,9
1880	4	3,8
1882	3	2,9
1883	4	3,8
1884	3	2,9
1885	2	1,9
1886	5	4,8
1887	2	1,9
1888	6	5,8
1889	1	1,0
1890	6	5,8
1891	7	6,7
1892	8	7,7
1893	6	5,8
1894	2	1,9
1895	4	3,8
1896	5	4,8
1898	4	3,8
1899	3	2,9
1900	2	1,9
Total	104	100,0

Gráfico 25. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el año

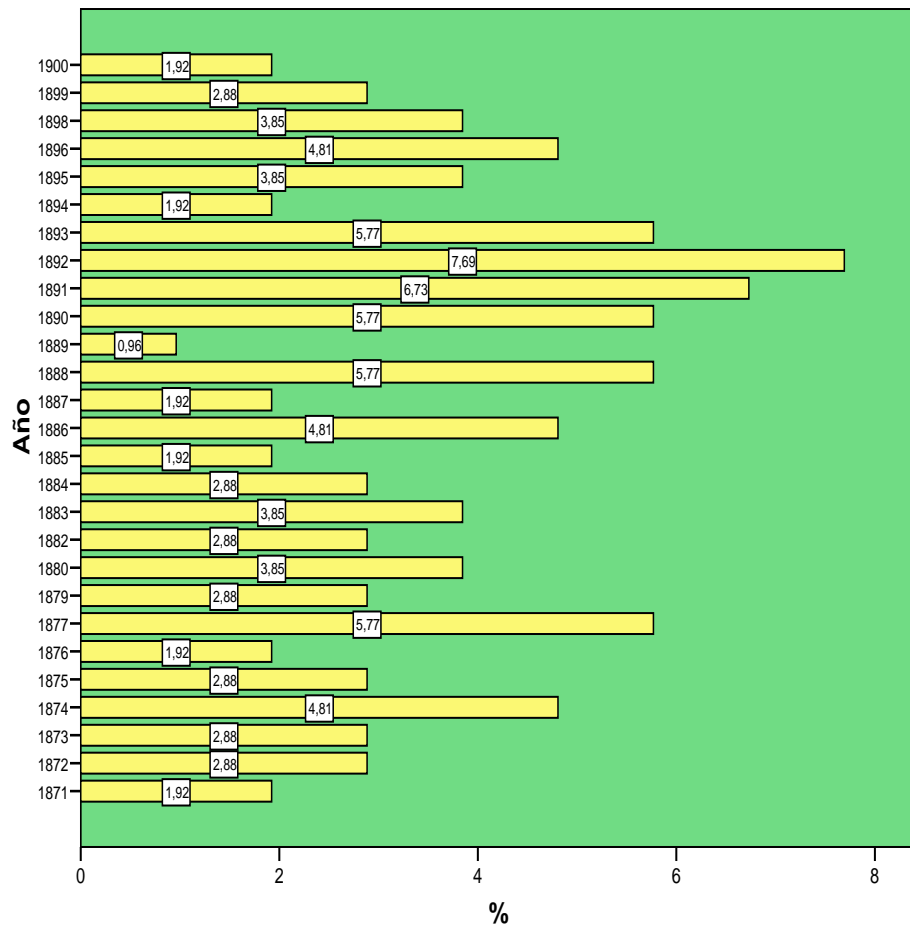


Tabla 67. Distribución de las muertes por traumatismo según la década

Década	Frecuencia	%
1871-1880	31	29,8
1881-1890	32	30,8
1891-1900	41	39,4
Total	104	100,0

Gráfico 26. Porcentajes de las muertes por traumatismo según la década

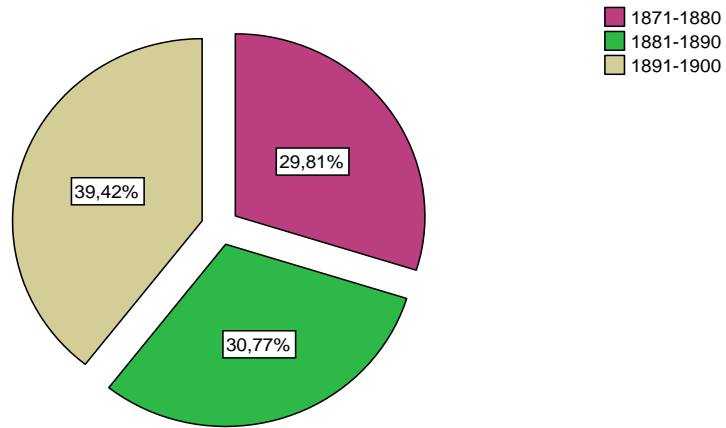


Tabla 68. Distribución de muertes por traumatismos según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	90	86,5
Mujer	14	13,5
Total	104	100,0

Gráfico 27. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el sexo

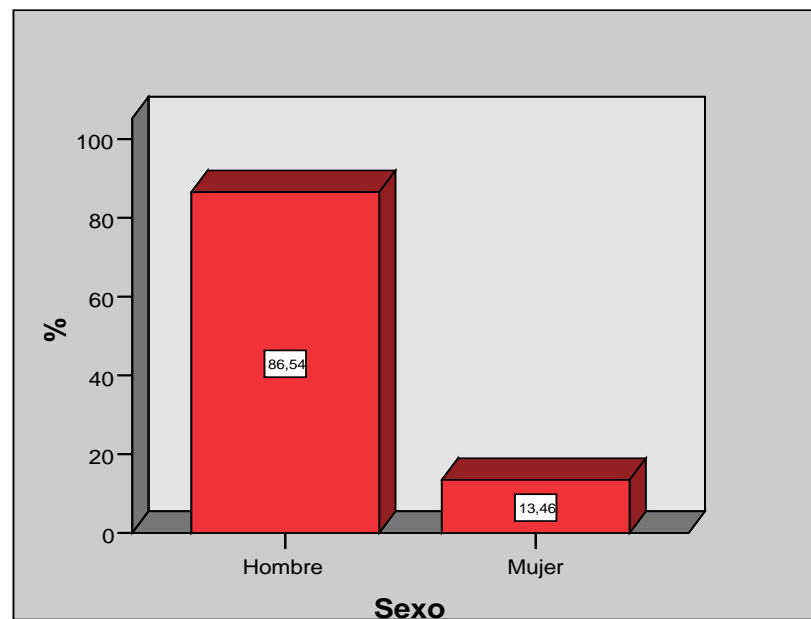


Tabla 69. Distribución de las muertes por traumatismos según los intervalos de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	%
Primeras 24 horas	1	1,0
1 - 10 años	15	14,4
11 - 20 años	15	14,4
21 - 30 años	13	12,5
31 - 40 años	21	20,2
41 - 50 años	11	10,6
51 - 60 años	7	6,7
61 - 70 años	8	7,7
Más de 70	7	6,7
No consta	6	5,8
Total	104	100,0

Gráfico 28. Porcentajes de las muertes por traumatismos según los intervalos de edad

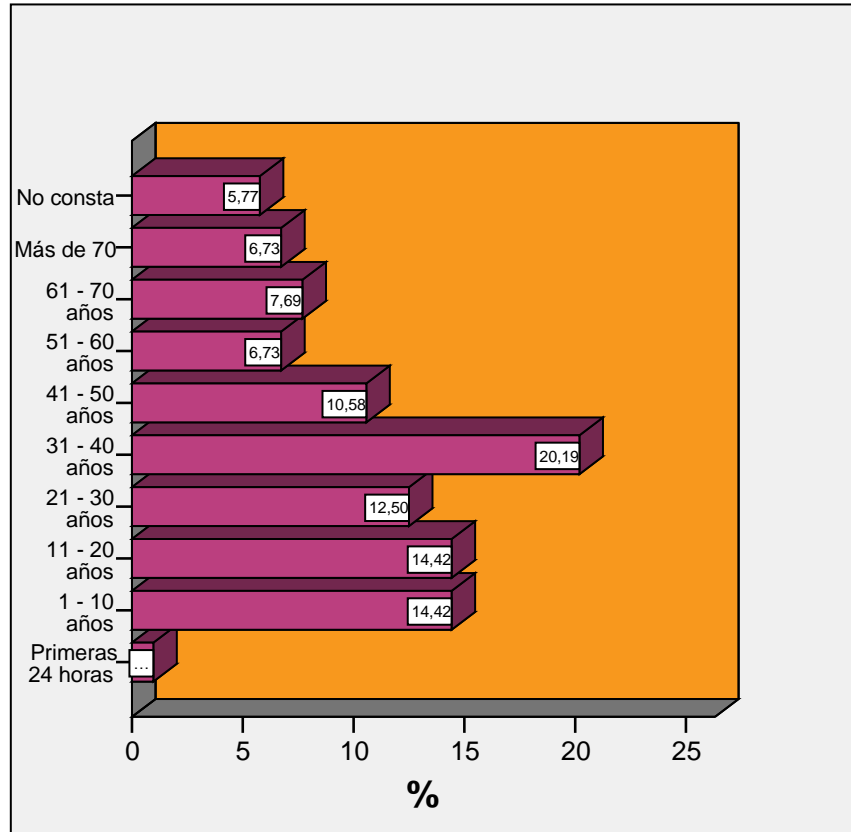


Tabla 70. Distribución de las muertes por traumatismos según el mes

Mes	Frecuencia	%
Enero	12	11,5
Febrero	13	12,5
Marzo	7	6,7
Abril	9	8,7
Mayo	8	7,7
Junio	6	5,8
Julio	14	13,5
Agosto	7	6,7
Septiembre	6	5,8
Octubre	4	3,8
Noviembre	11	10,6
Diciembre	5	4,8
No consta	2	1,9
Total	104	100,0

Gráfico 29. Porcentajes de las muertes por traumatismos según el mes

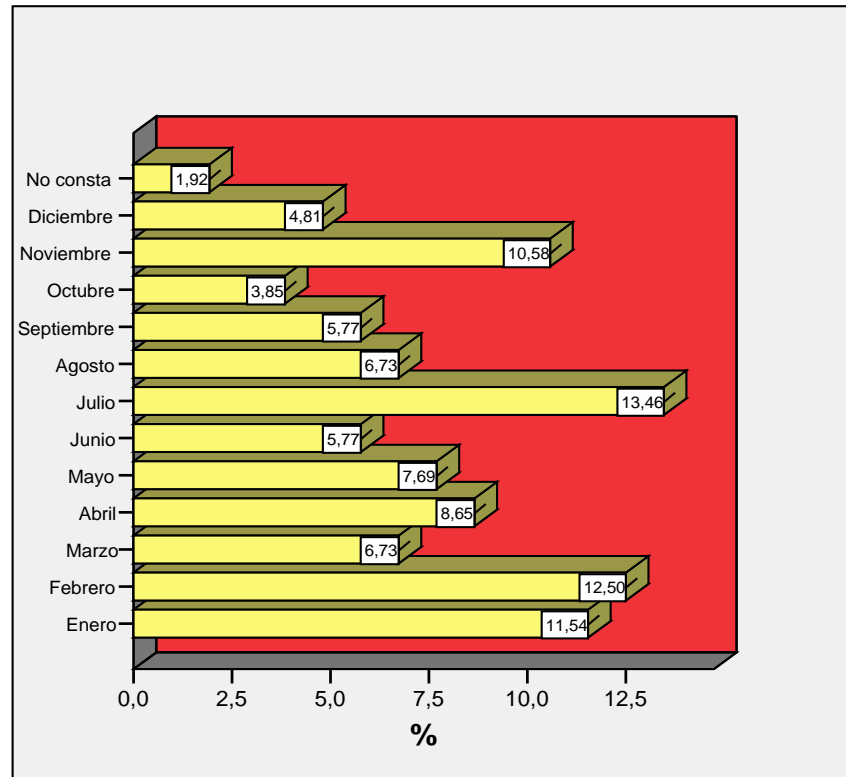


Tabla 71. Distribución de las muertes por traumatismos según intervalos de horas

Intervalos hora	Frecuencia	%
24 - 7 h.	21	20,2
8 - 15 h.	43	41,3
16 - 23 h.	24	23,1
No consta	16	15,4
Total	104	100,0

Gráfico 30. Porcentajes de las muertes por traumatismos según intervalos de horas

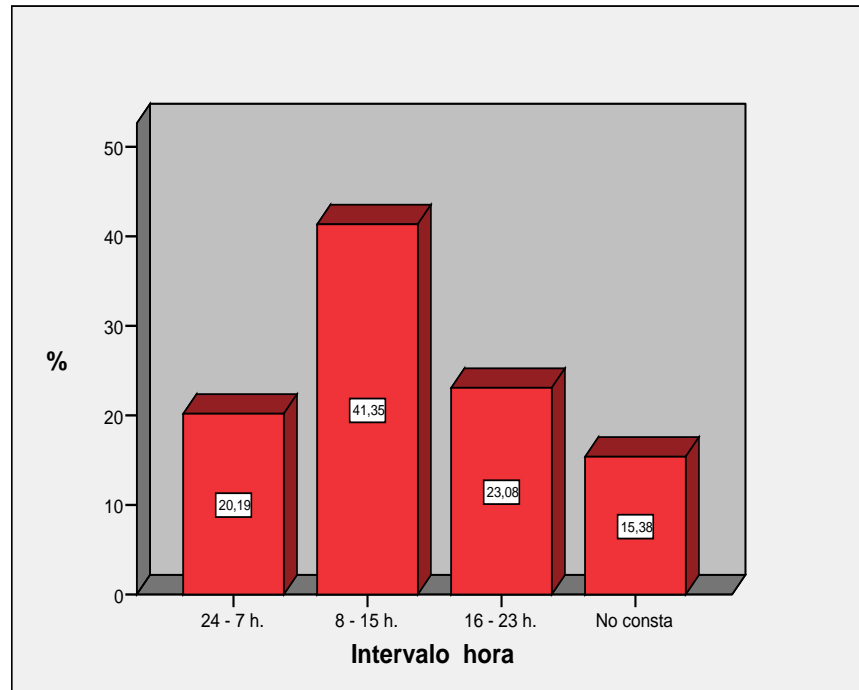


Tabla 72. Distribución de las muertes por traumatismos según sectores de trabajo

Sectores	Frecuencia	%
Primario	3	2,9
Secundario	4	3,8
Terciario	3	2,9
No consta	78	75,0
Ninguno	16	15,4
Total	104	100,0

Gráfico 31. Porcentajes de las muertes por traumatismo según los sectores

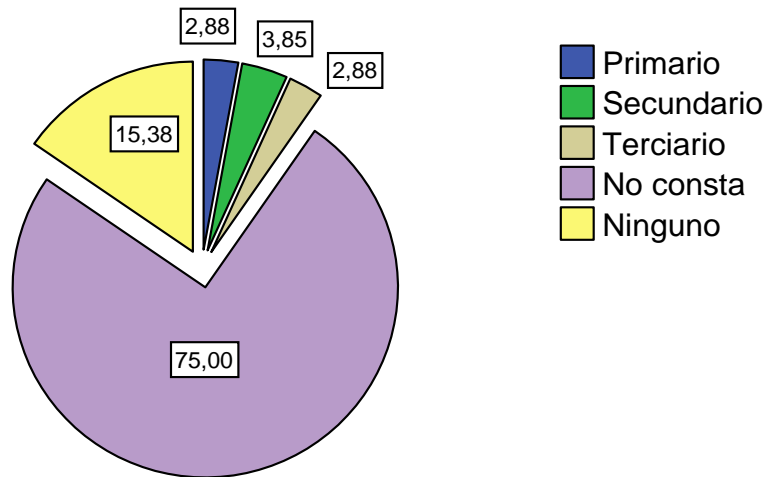
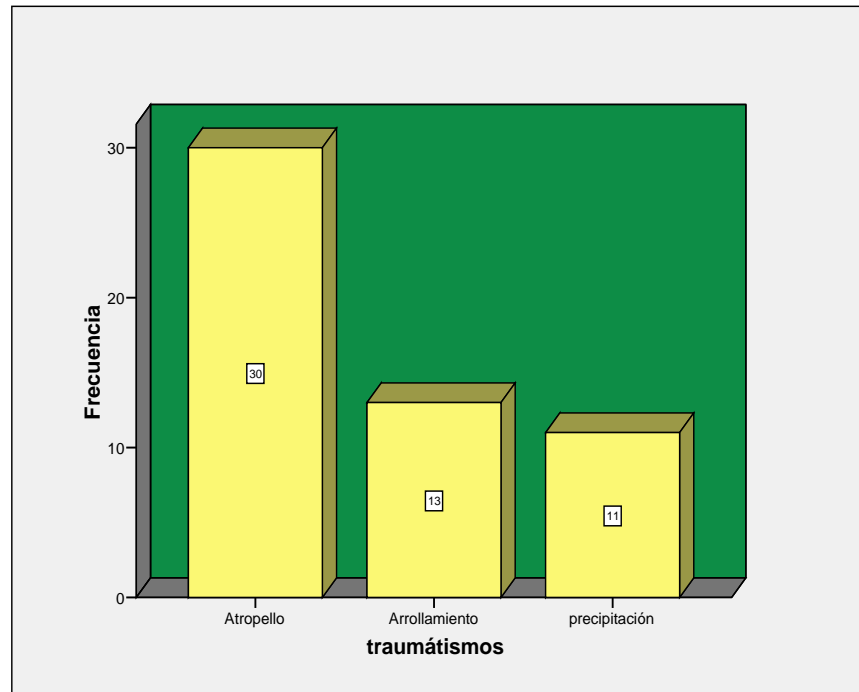


Tabla 73. Distribución de las muertes según las principales causas de traumatismos

Causas	Frecuencia	%
Atropello	30	28,8
Arrollamiento	13	12,5
Precipitación	11	10,6
Total	54	51,9
Otras causas	50	48,1
Total	104	100,0

Gráfico 32. Frecuencia de las muertes según las principales causa de traumatismos



4.4 Muertes violentas por quemaduras

Tabla 74. Distribución de las muertes violentas por quemaduras según el año

Año	Frecuencia	%
1872	1	5,9
1874	1	5,9
1878	1	5,9
1879	1	5,9
1882	2	11,8
1887	1	5,9
1890	1	5,9
1891	2	11,8
1892	1	5,9
1893	1	5,9
1896	1	5,9
1897	2	11,8
1898	1	5,9
1899	1	5,9
Total	17	100,0

Gráfico 33. Frecuencia de muertes violentas por quemaduras según el año

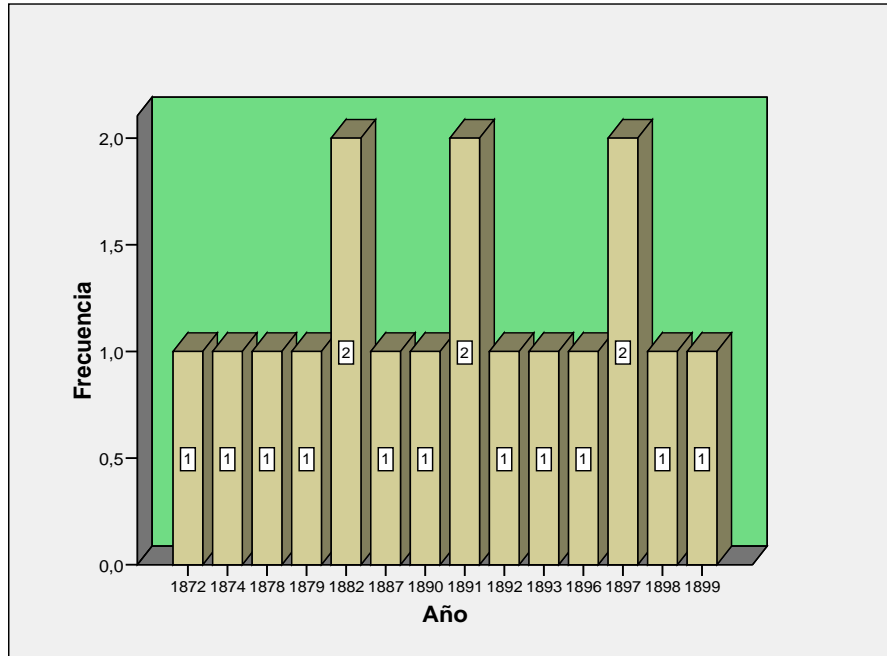


Tabla 75. Distribución de las muertes por quemaduras según la década

Década	Frecuencia	%
1871-1880	5	29,4
1881-1890	3	17,6
1891-1900	9	52,9
Total	17	100,0

Gráfico 34. Porcentajes de las muertes por quemaduras según la década

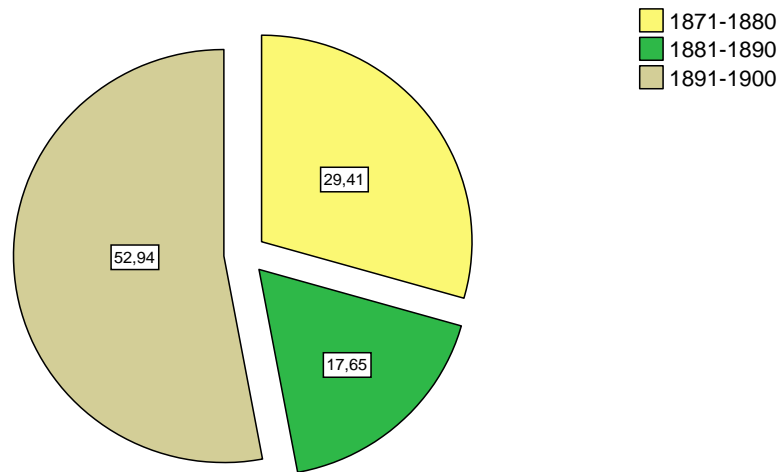


Tabla 76. Distribución de las muertes por quemaduras según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	9	52,9
Mujer	8	47,1
Total	17	100,0

Gráfico 35. Porcentajes de las muertes por quemaduras según el sexo

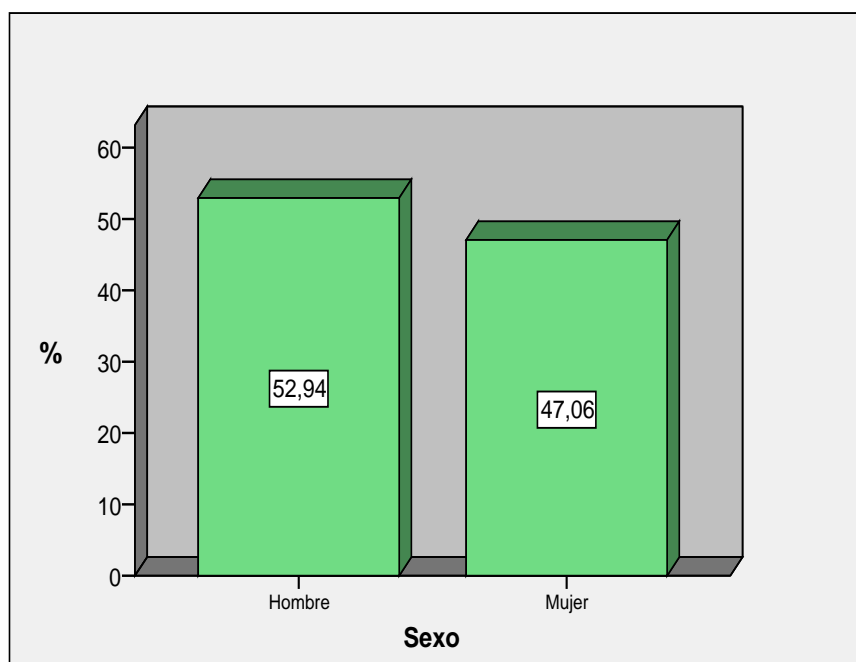


Tabla 77. Distribución de las muertes por quemaduras según intervalos de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Primeras 24 horas	1	5,9
1 - 10 años	6	35,3
11 - 20 años	3	17,6
21 - 30 años	3	17,6
31 - 40 años	2	11,8
61 - 70 años	2	11,8
Total	17	100,0

Gráfico 36. Porcentajes de las muertes por quemaduras según intervalos de edad

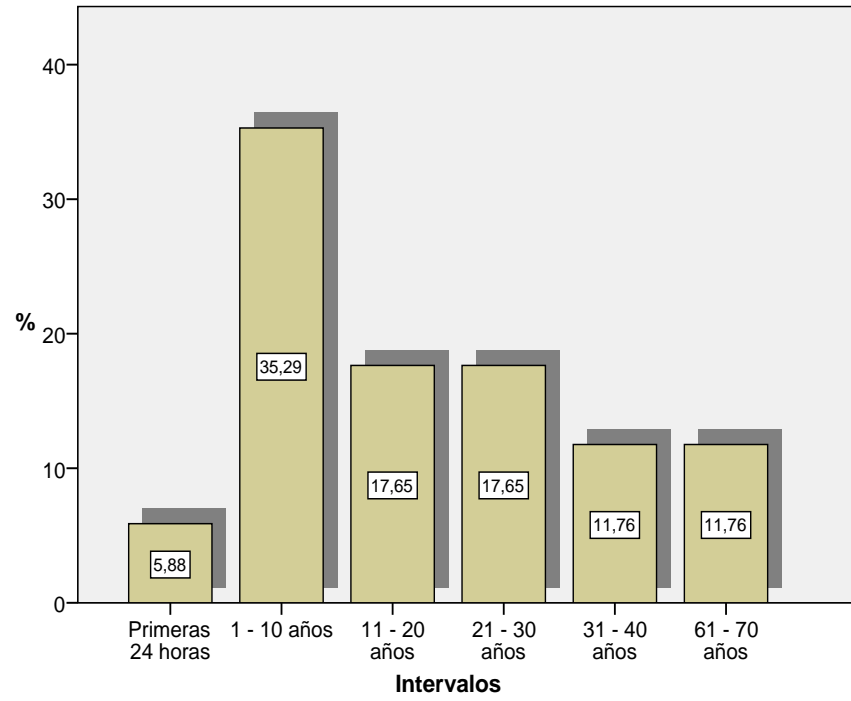


Tabla 78. Distribución de las muertes por quemaduras según el mes

Mes	Frecuencia	%
Enero	2	11,8
Abril	1	5,9
Mayo	2	11,8
Junio	4	23,5
Septiembre	2	11,8
Diciembre	4	23,5
No consta	2	11,8
Total	17	100,0

Gráfico 37. Porcentajes de las muertes por quemaduras según el mes

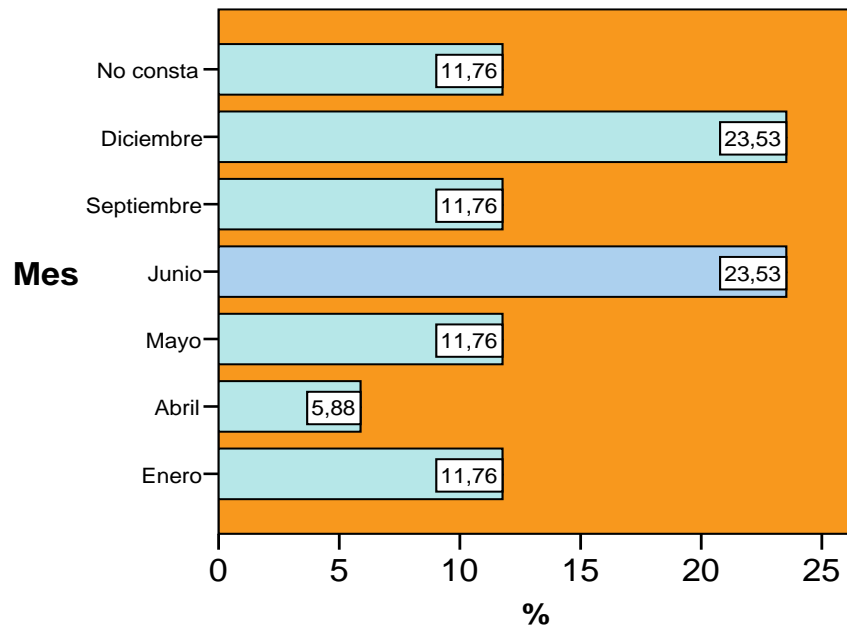


Tabla 79. Distribución de muertes por quemadura según los intervalos de horas

Intervalos horas	Frecuencia	%
24 - 7 h.	6	35,3
8 - 15 h.	6	35,3
16 - 23 h.	2	11,8
No consta	3	17,6
Total	17	100,0

Gráfico 38. Porcentajes de las muertes por quemaduras según los intervalos de horas

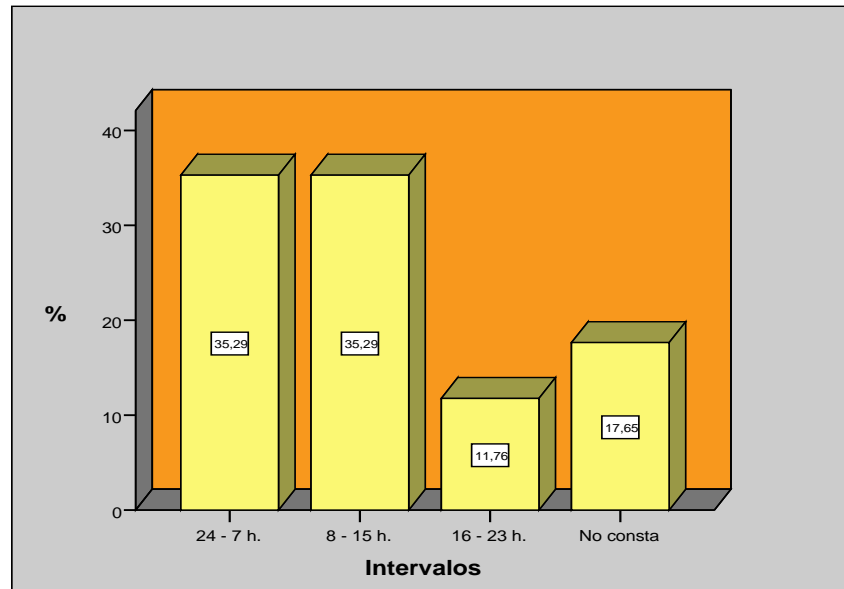
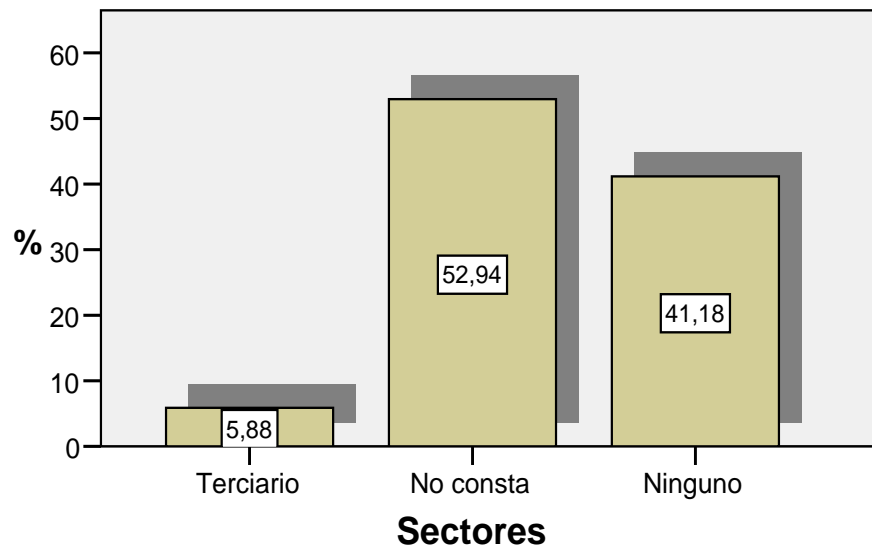


Tabla 80. Distribución de muertes por quemaduras según los sectores de trabajo

Sector	Frecuencia	%
Terciario	1	5,9
No consta	9	52,9
Ninguno	7	41,2
Total	17	100,0

Gráfico 39. Porcentajes de las muertes por quemaduras según los sectores de trabajo



4.5. Muertes violentas por sumersión

Tabla 81. Distribución de las muertes por sumersión según los años

Año	Frecuencia	%
1871	3	3,6
1873	2	2,4
1874	2	2,4
1875	3	3,6
1876	1	1,2
1877	3	3,6
1878	1	1,2
1879	3	3,6
1880	3	3,6
1881	4	4,8
1882	2	2,4
1883	3	3,6
1884	4	4,8
1885	5	6,0
1887	2	2,4
1888	6	7,1
1889	1	1,2
1890	3	3,6
1891	5	6,0
1893	6	7,1

RESULTADOS

1894	3	3,6
1895	4	4,8
1896	2	2,4
1897	2	2,4
1898	4	4,8
1899	4	4,8
1900	2	2,4
No consta	1	1,2
Total	84	100,0

Gráfico 40. Porcentajes de las muertes por sumersión según los años

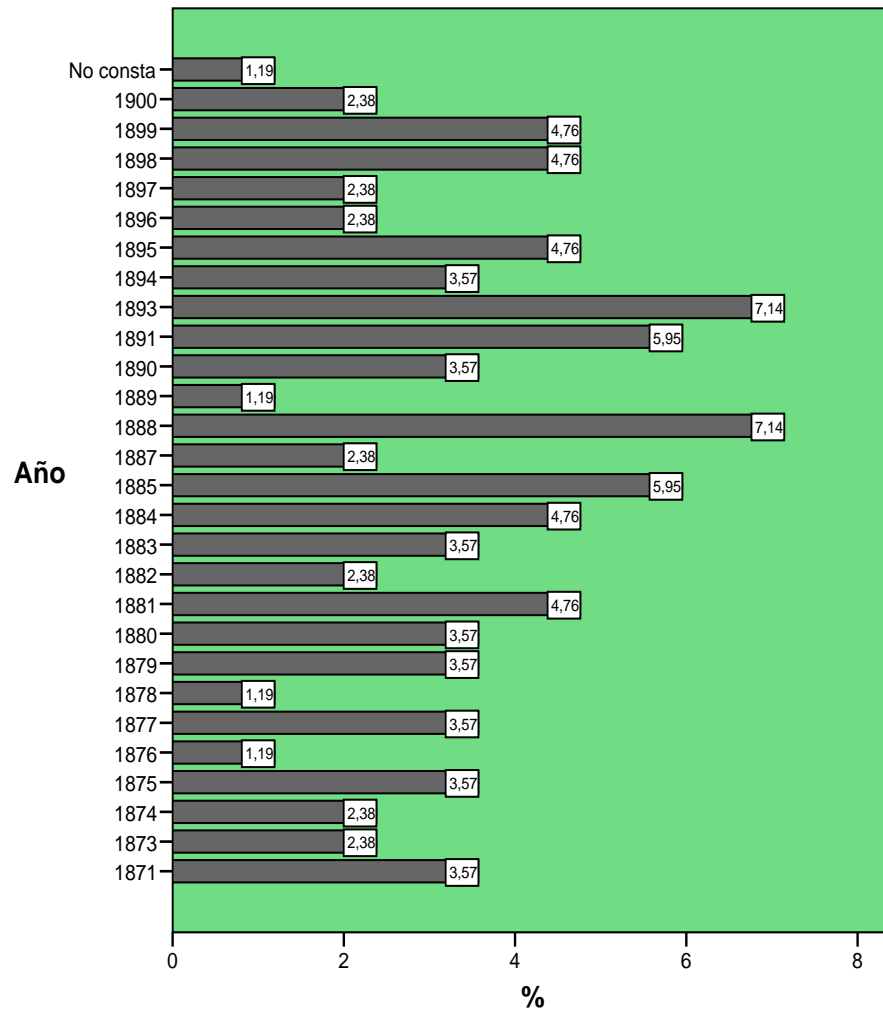


Tabla 82. Distribución de las muertes por sumersión según la década

Década	Frecuencia	%
1871-1880	21	25,0
1881-1890	30	35,7
1891-1900	32	38,1
No consta	1	1,2
Total	84	100,0

Gráfico 41. Porcentajes de las muertes por sumersión según la década

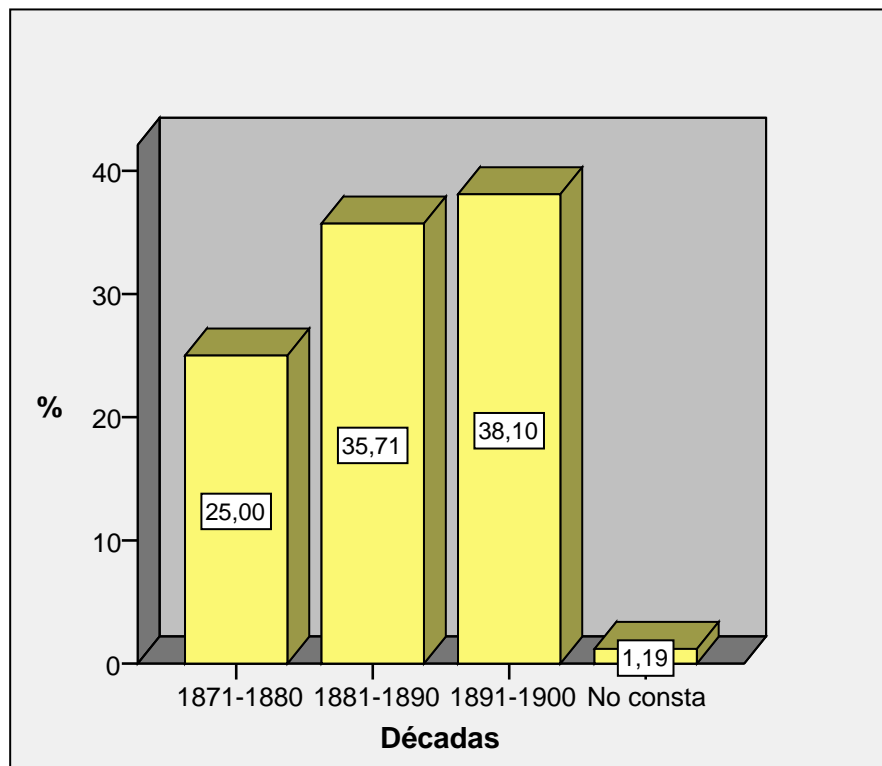


Tabla 83. Distribución de las muertes por sumersión según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	72	85,7
Mujer	12	14,3
Total	84	100,0

Gráfico 42. Porcentajes de las muertes por sumersión según el sexo

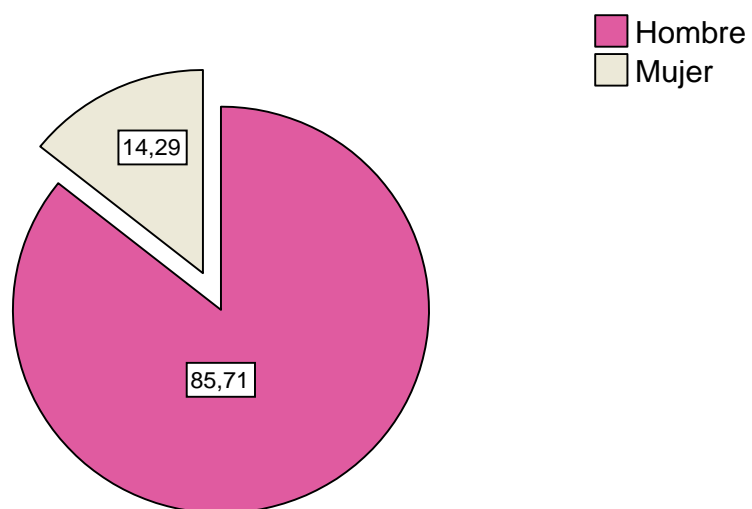


Tabla 84. Distribución de las muertes por sumersión según los intervalos de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	%
Primeras 24 horas	1	1,2
1º día - 1º año	1	1,2
1 - 10 años	8	9,5
11 - 20 años	17	20,2
21 - 30 años	14	16,7
31 - 40 años	12	14,3
41 - 50 años	8	9,5
51 - 60 años	7	8,3
61 - 70 años	6	7,1
No consta	10	11,9
Total	84	100,0

Gráfico 43. Porcentajes de las muertes por sumersión según los intervalos de edad

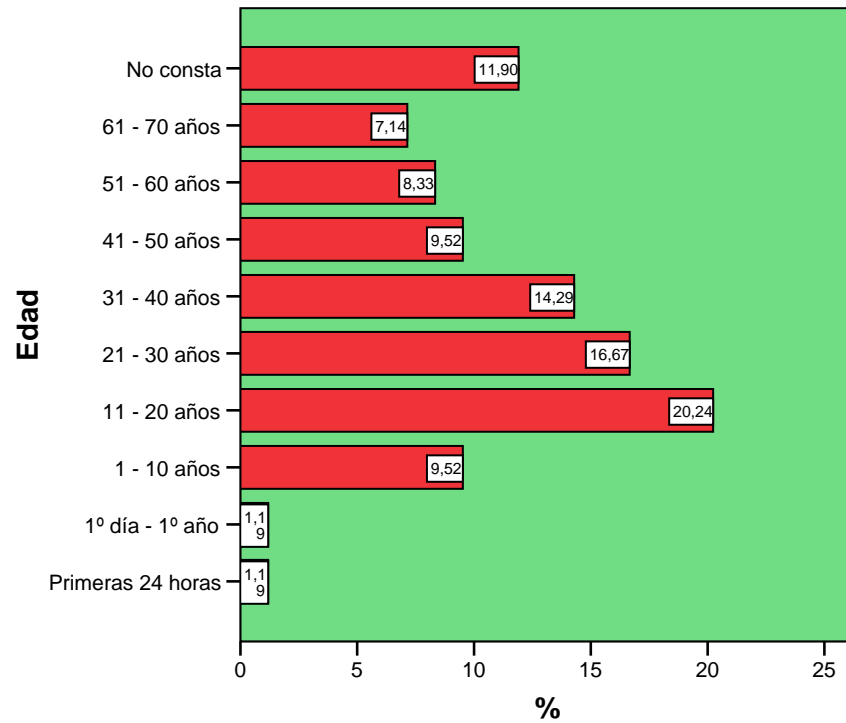


Tabla 85. Distribución de las muertes por sumersión según el mes

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	1	1,2
Febrero	5	6,0
Marzo	3	3,6
Abril	6	7,1
Mayo	3	3,6
Junio	7	8,3
Julio	12	14,3
Agosto	10	11,9
Septiembre	7	8,3
Octubre	10	11,9
Noviembre	8	9,5
Diciembre	5	6,0
No consta	7	8,3
Total	84	100,0

Gráfico 44. Porcentajes de las muertes por sumersión según el mes

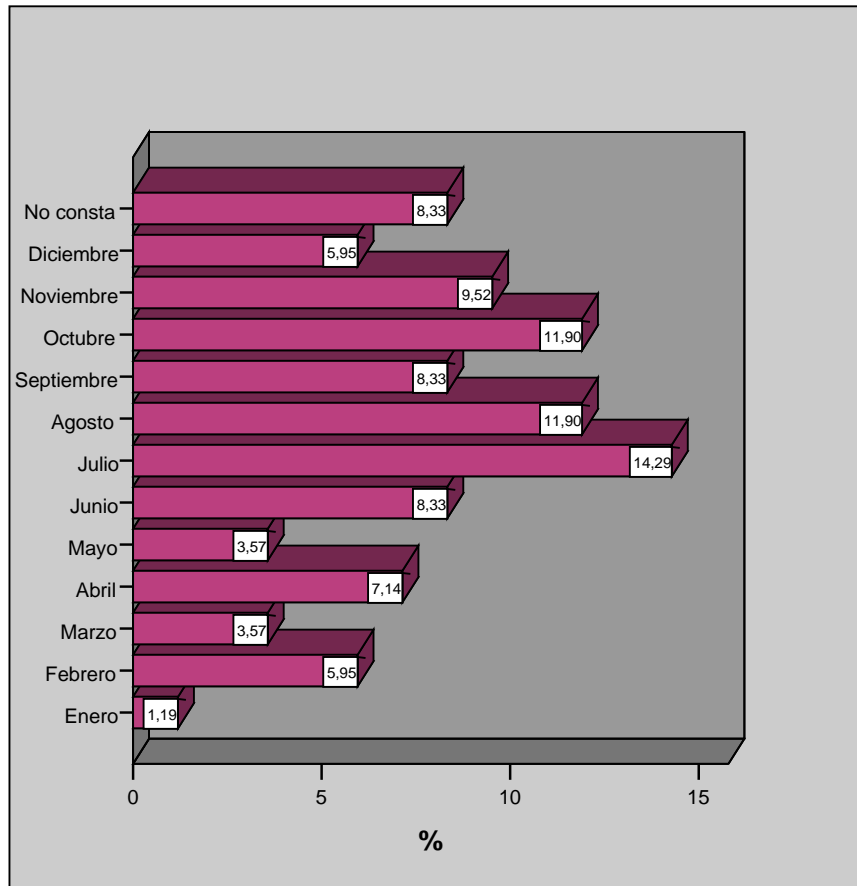


Tabla 86. Distribución de las muertes por sumersión según los intervalos hora

Intervalos hora	Frecuencia	%
24 - 7 h.	19	22,6
8 - 15 h.	18	21,4
16 - 23 h.	18	21,4
No consta	29	34,5
Total	84	100,0

Gráfico 45. Porcentajes de las muertes por sumersión según los intervalos hora

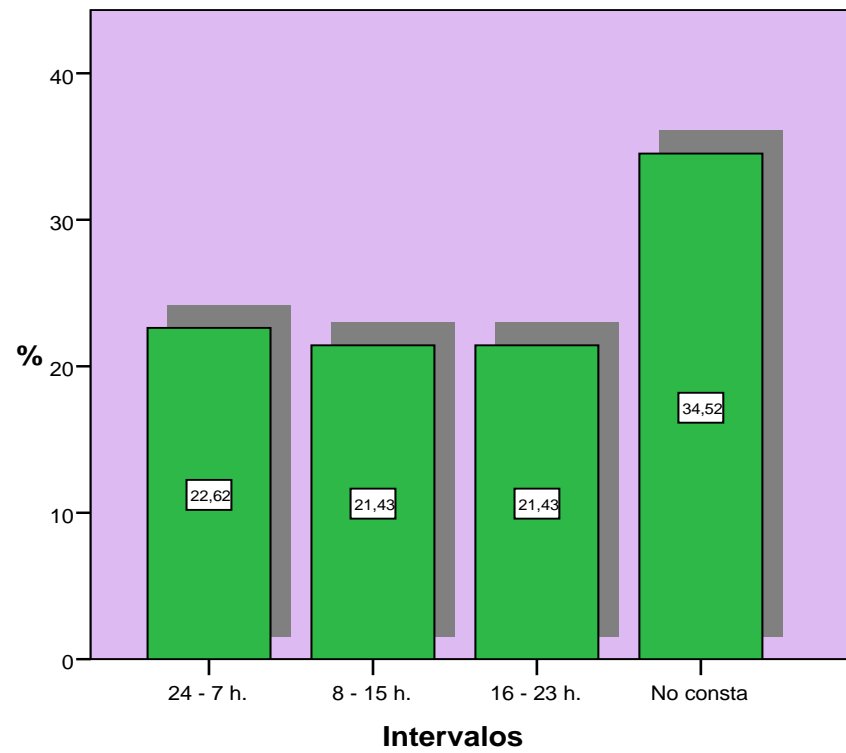
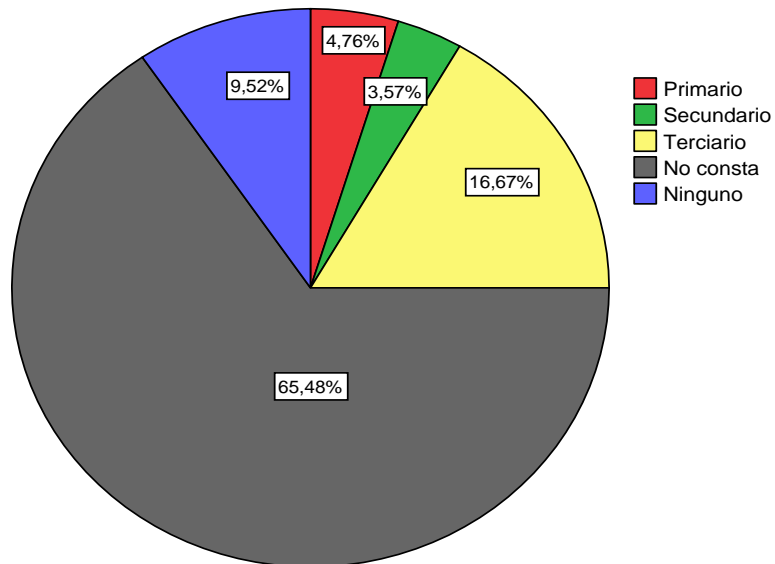


Tabla 87. Distribución de las muertes por sumersión según los sectores

Sectores	Frecuencia	Porcentaje
Primario	4	4,8
Secundario	3	3,6
Terciario	14	16,7
No consta	55	65,5
Ninguno	8	9,5
Total	84	100,0

Gráfico 46. Porcentajes de las muertes por sumersión según los sectores

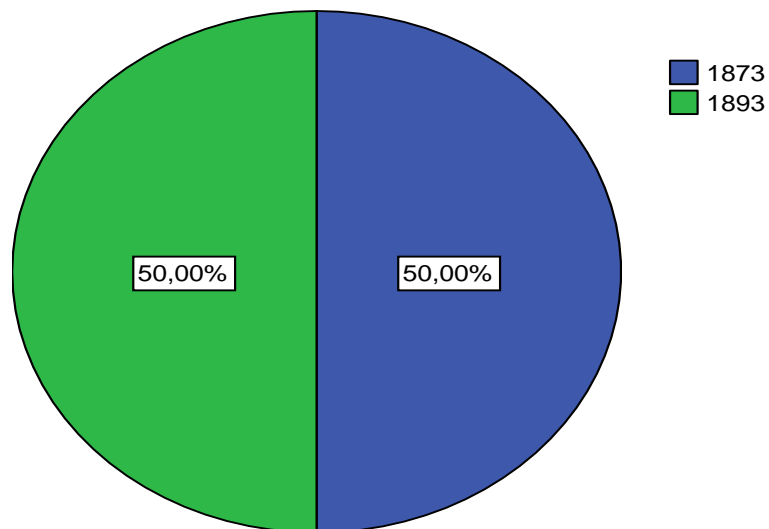


4.6. Muertes violentas por estrangulación

Tabla 88. Distribución de las muertes por estrangulación según el año

Año	Frecuencia	Porcentaje
1873	1	50,0
1893	1	50,0
Total	2	100,0

Gráfico 47. Porcentajes de las muertes por estrangulación según el año

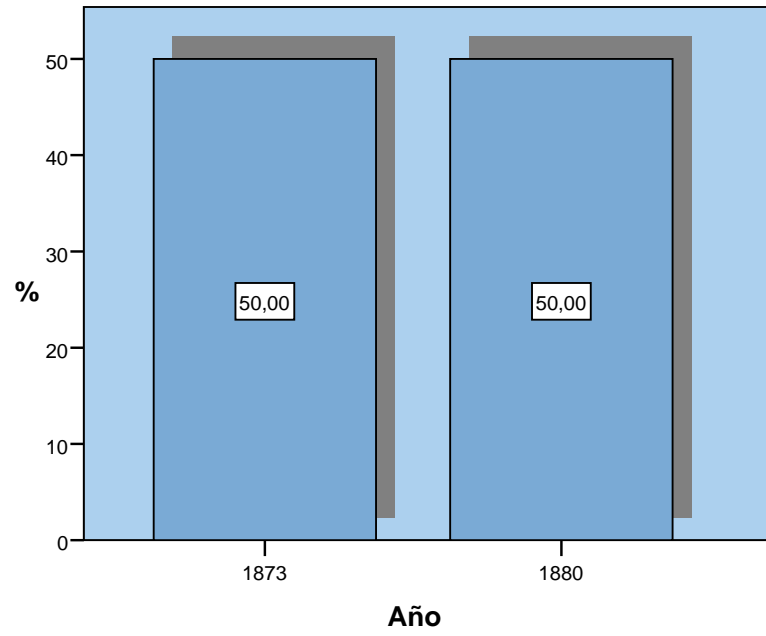


4.7. Muertes violentas por ahorcadura

Tabla 89. Distribución de las muertes por ahorcadura según el año

Año	Frecuencia	%
1873	1	50,0
1880	1	50,0
Total	2	100,0

Gráfico 48. Porcentajes de las muertes por ahorcadura según el año



4.8. Muertes violentas por intoxicación

Tabla 90. Distribución de las muertes violentas por intoxicación según el año

Año	Frecuencia	%
1879	1	10,0
1882	1	10,0
1884	2	20,0
1886	2	20,0
1888	1	10,0
1893	1	10,0
1899	1	10,0
1900	1	10,0
Total	10	100,0

Gráfico 49. Porcentajes de las muertes por intoxicación según el año

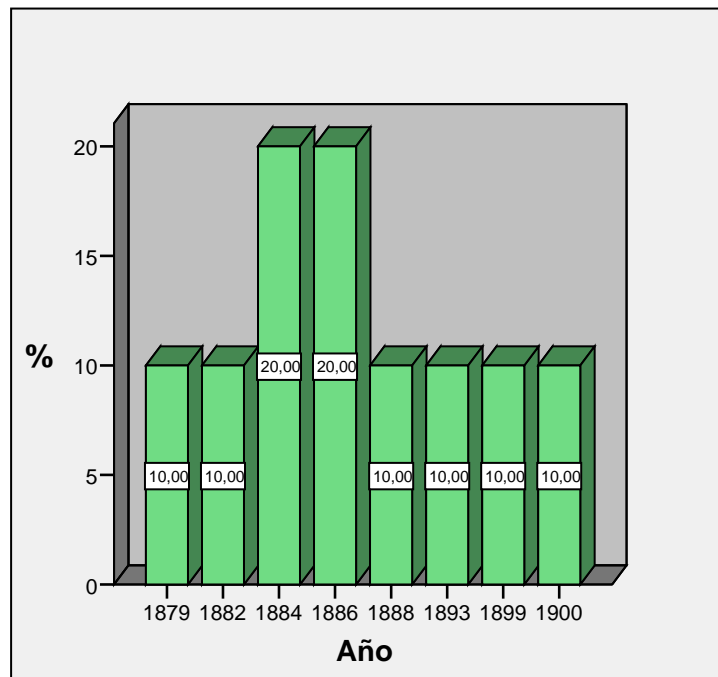


Tabla 91. Distribución de las muertes por intoxicación según la década

Décadas	Frecuencia	%
1871-1880	1	10,0
1881-1890	6	60,0
1891-1900	3	30,0
Total	10	100,0

Gráfico 50. Porcentajes de las muertes por intoxicación según la década

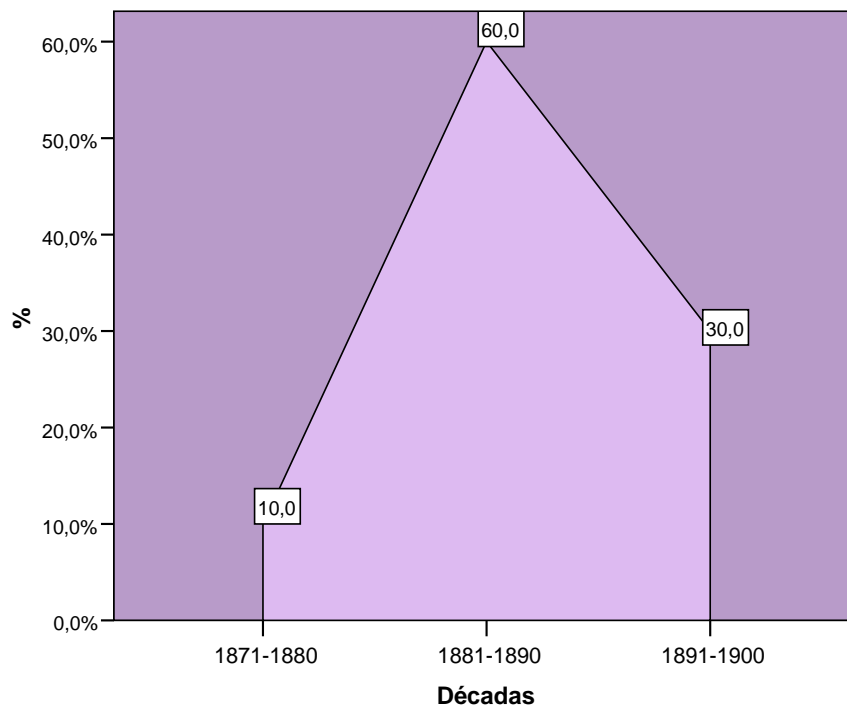


Tabla 92. Distribución de las muertes por intoxicación según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	9	90,0
Mujer	1	10,0
Total	10	100,0

Gráfico 51. Porcentajes de las muertes por intoxicación según el sexo

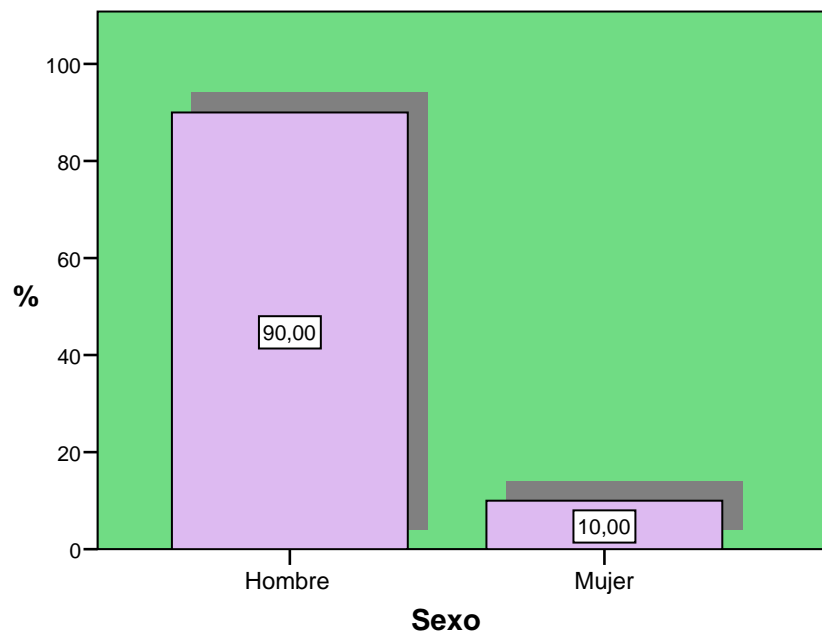
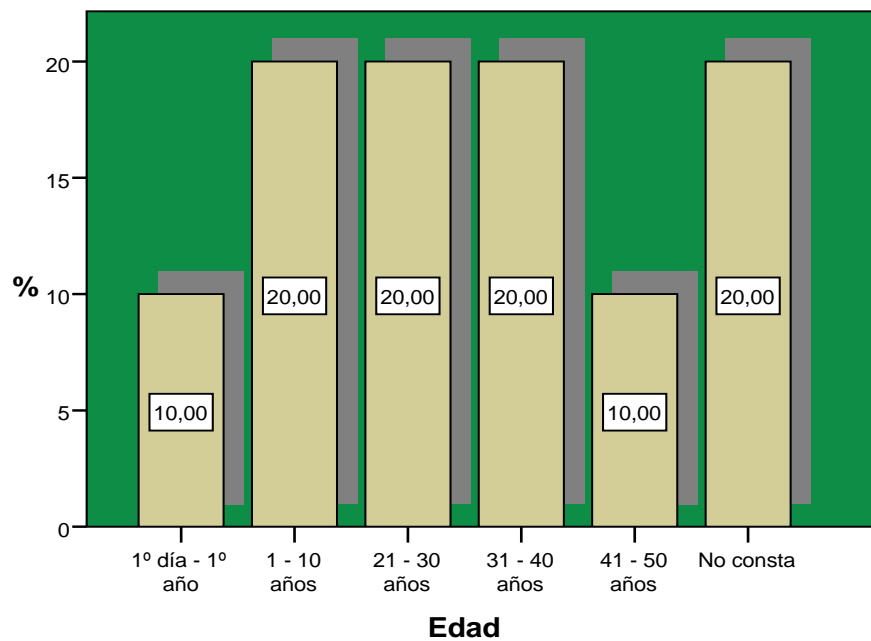


Tabla 93. Distribución de las muertes por intoxicación según intervalos de edad de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	%
1º día - 1º año	1	10,0
1 - 10 años	2	20,0
21 - 30 años	2	20,0
31 - 40 años	2	20,0
41 - 50 años	1	10,0
No consta	2	20,0
Total	10	100,0

Gráfico 52. Porcentajes de las muertes por intoxicación según intervalos de edad

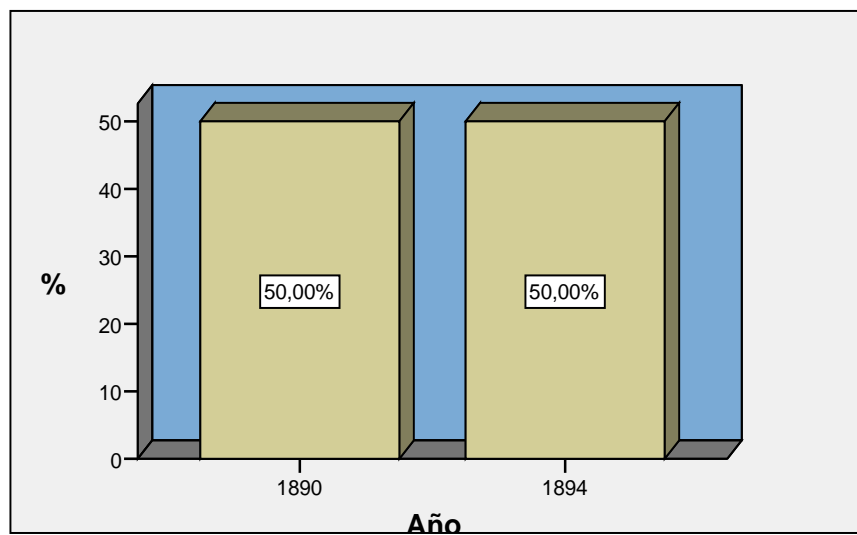


4.9. Muertes violentas por fulguración

Tabla 94. Distribución de las muertes por fulguración según el año

Año	Frecuencia	%
1890	1	50,0
1894	1	50,0
Total	2	100,0

Gráfico 53. Porcentajes de las muertes por fulguración según el año



4.10. Muertes violentas por arma de fuego

Tabla 95. Distribución de muertes por arma de fuego según el año

Año	Frecuencia	%
1871	2	3,2
1873	2	3,2
1874	4	6,3
1875	1	1,6
1876	1	1,6
1877	1	1,6
1878	2	3,2
1879	2	3,2
1880	2	3,2
1881	4	6,3
1882	1	1,6
1883	3	4,8
1884	1	1,6
1886	1	1,6
1887	3	4,8
1888	2	3,2
1889	3	4,8
1890	2	3,2
1891	2	3,2

RESULTADOS

1892	4	6,3
1893	4	6,3
1894	3	4,8
1895	6	9,5
1896	2	3,2
1897	1	1,6
1898	2	3,2
1899	1	1,6
1900	1	1,6
Total	63	100,0

Gráfico 54. Porcentajes de muertes por arma de fuego según el año

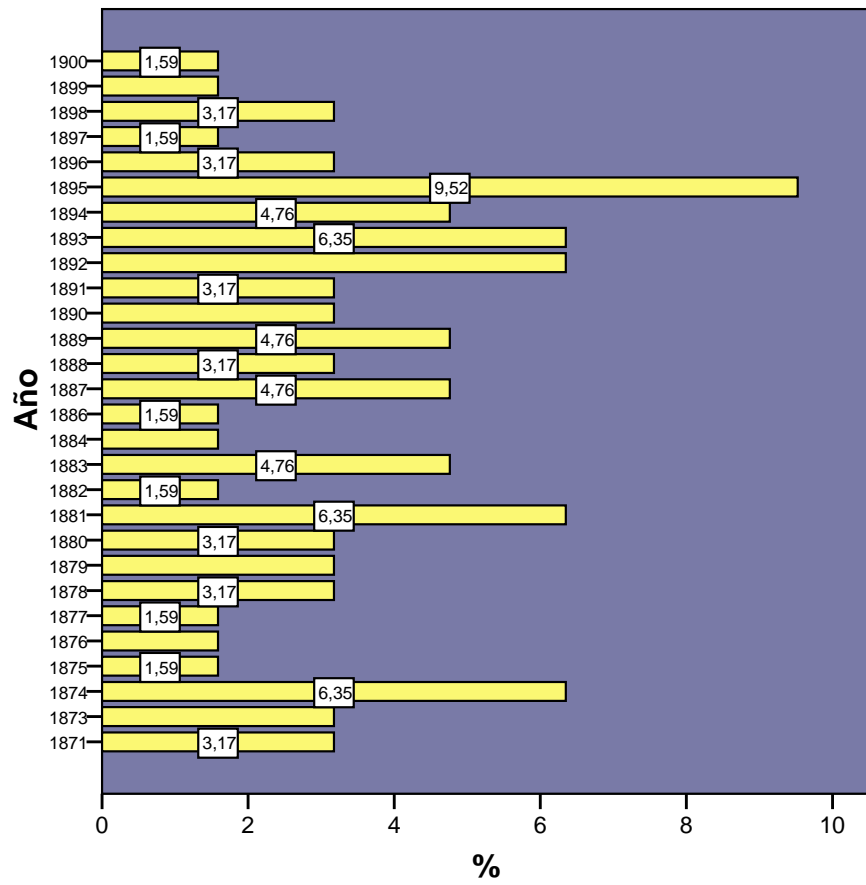


Tabla 96. Distribución de muertes por arma de fuego según la década

Década	Frecuencia	%
1871-1880	17	27,0
1881-1890	20	31,7
1891-1900	26	41,3
Total	63	100,0

Gráfico 55. Porcentajes de muertes por arma de fuego según la década

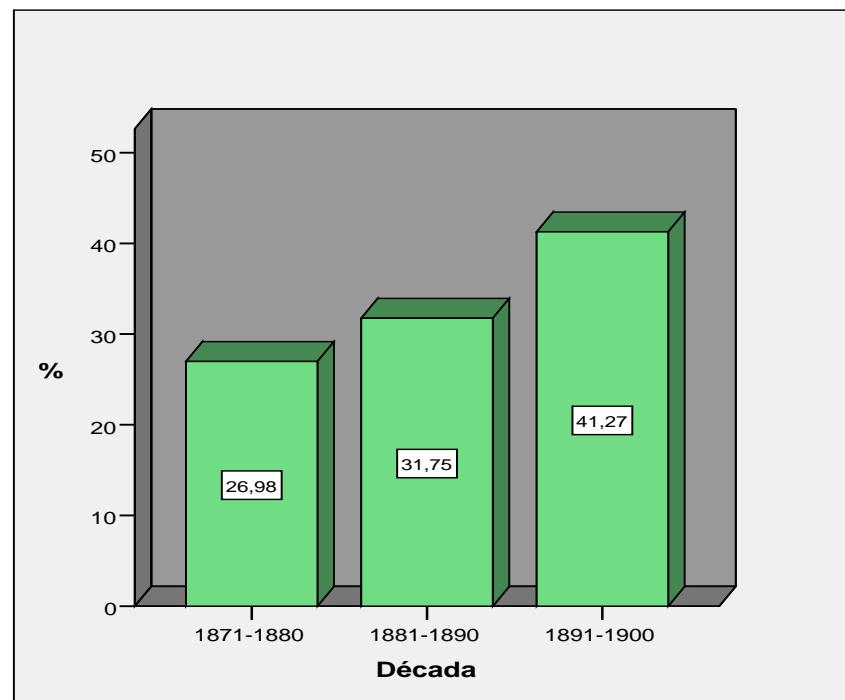


Tabla 97. Distribución de muertes por arma de fuego según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	60	95,2
Mujer	3	4,8
Total	63	100,0

Gráfico 56. Porcentajes de muertes por arma de fuego según el sexo

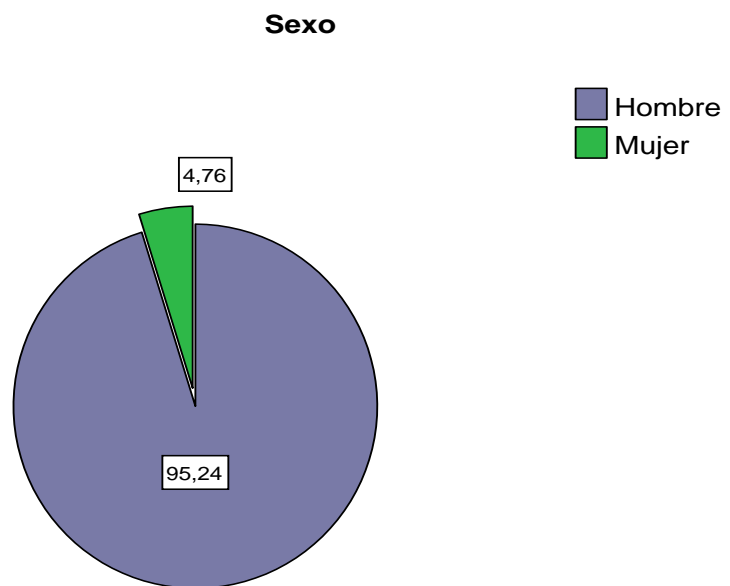


Tabla 98. Distribución de las muertes por arma de fuego según los intervalos de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	%
1º día - 1º año	1	1,6
11 - 20 años	11	17,5
21 - 30 años	26	41,3
31 - 40 años	10	15,9
41 - 50 años	11	17,5
51 - 60 años	2	3,2
No consta	2	3,2
Total	63	100,0

Gráfico 57. Porcentaje de las muertes por arma de fuego según el intervalo de edad

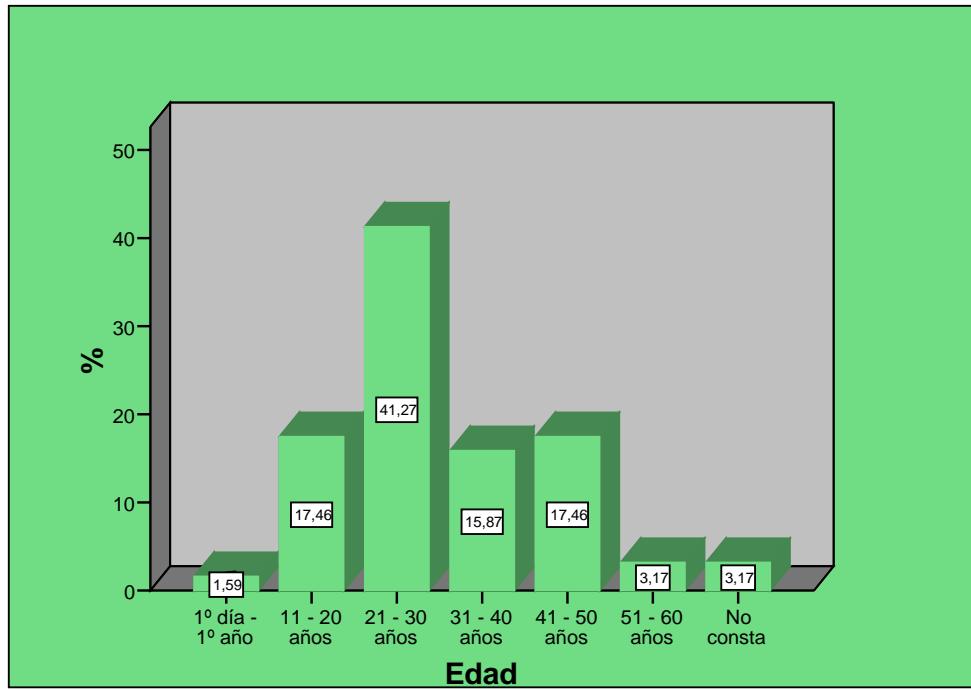


Tabla 99. Distribución de las muertes por arma de fuego según los sectores.

Sector	Frecuencia	%
Primario	3	4,8
Secundario	2	3,2
Terciario	4	6,3
No consta	53	84,1
Ninguno	1	1,6
Total	63	100,0

Gráfico 58. Porcentajes de las muertes por arma de fuego según los sectores

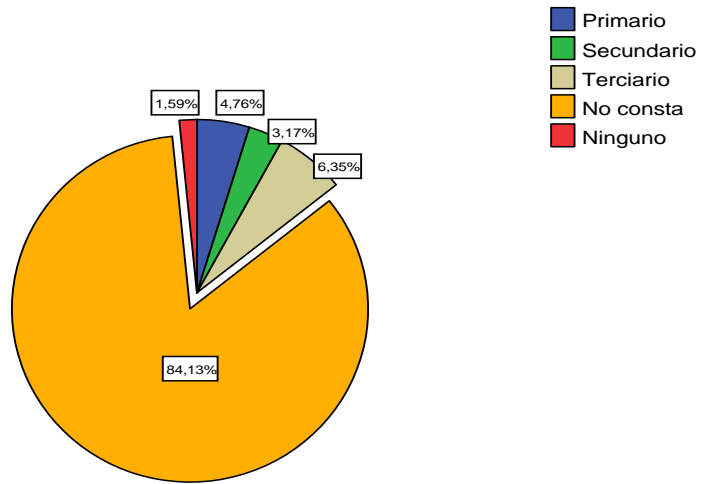


Tabla 100. Distribución de las muertes por armas de fuego según los intervalos de horas

Intervalos de hora	Frecuencia	%
24 - 7 h.	17	27,0
8 - 15 h.	20	31,7
16 - 23 h.	19	30,2
No consta	7	11,1
Total	63	100,0

Gráfico 59. Porcentajes de las muertes por armas de fuego según los intervalos de horas

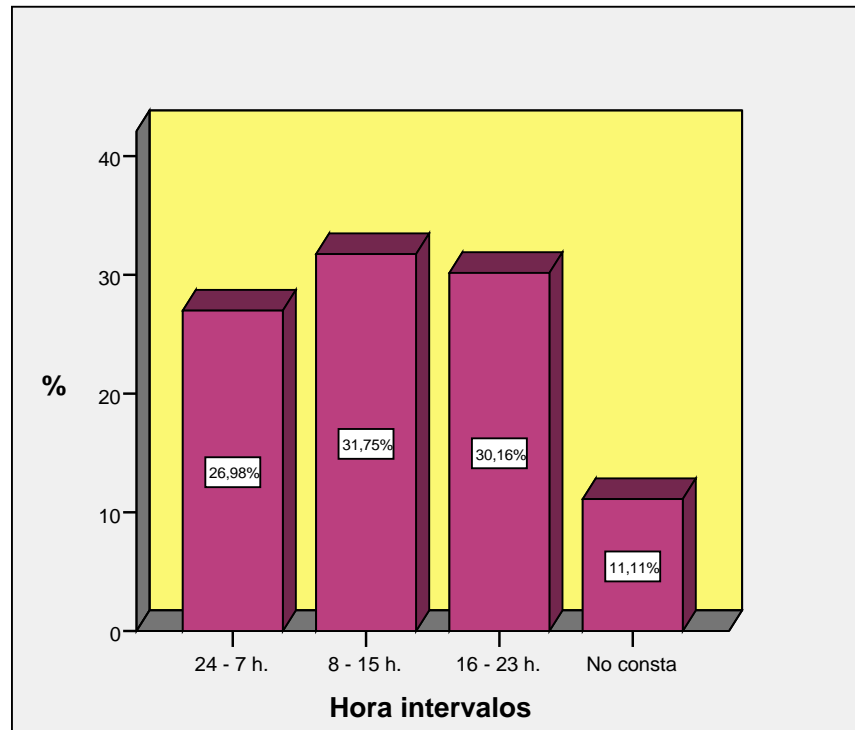
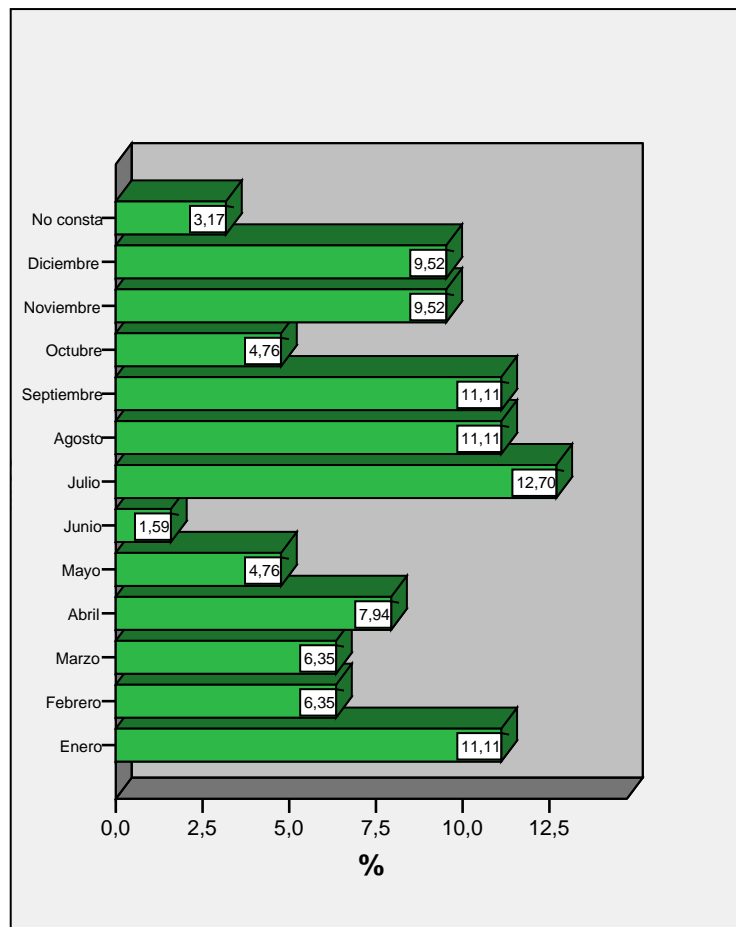


Tabla 101. Distribución de las muertes por arma de fuego según el mes

Mes	Frecuencia	%
Enero	7	11,1
Febrero	4	6,3
Marzo	4	6,3
Abril	5	7,9
Mayo	3	4,8
Junio	1	1,6
Julio	8	12,7
Agosto	7	11,1
Septiembre	7	11,1
Octubre	3	4,8
Noviembre	6	9,5
Diciembre	6	9,5
No consta	2	3,2
Total	63	100,0

Gráfico 60. Porcentajes de las muertes por arma de fuego según el mes



4.11. Muertes violentas por arma blanca

Tabla 102. Distribución de las muertes por arma blanca según el año

Año	Frecuencia	%
1871	6	7,8
1872	4	5,2
1873	2	2,6
1875	1	1,3
1877	1	1,3
1878	2	2,6
1880	2	2,6
1881	2	2,6
1884	3	3,9
1885	2	2,6
1886	3	3,9
1889	1	1,3
1890	1	1,3
1891	6	7,8
1892	8	10,4
1893	6	7,8
1894	2	2,6
1895	9	11,7
1896	6	7,8
1897	5	6,5
1898	2	2,6
1899	2	2,6
1900	1	1,3
Total	77	100,0

Gráfico 61. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el año

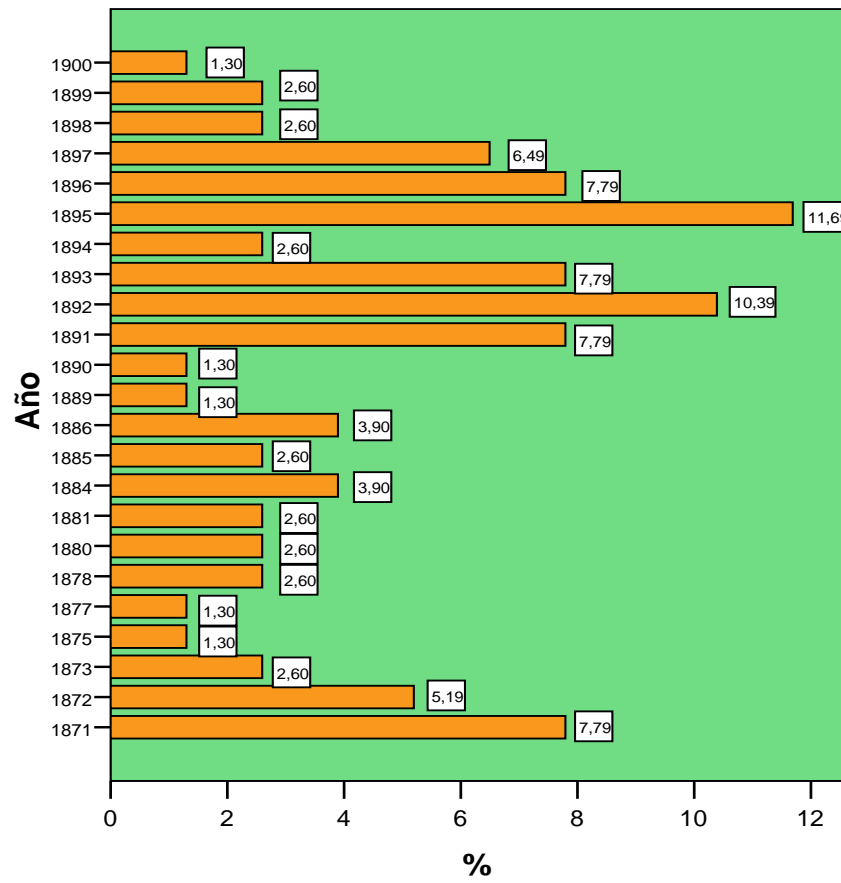


Tabla 103. Distribución de las muertes por arma blanca según la década

Década	Frecuencia	%
1871-1880	17	22,1
1881-1890	13	16,9
1891-1900	47	61,0
Total	77	100,0

Gráfico 62. Porcentajes de las muertes por arma blanca según la década

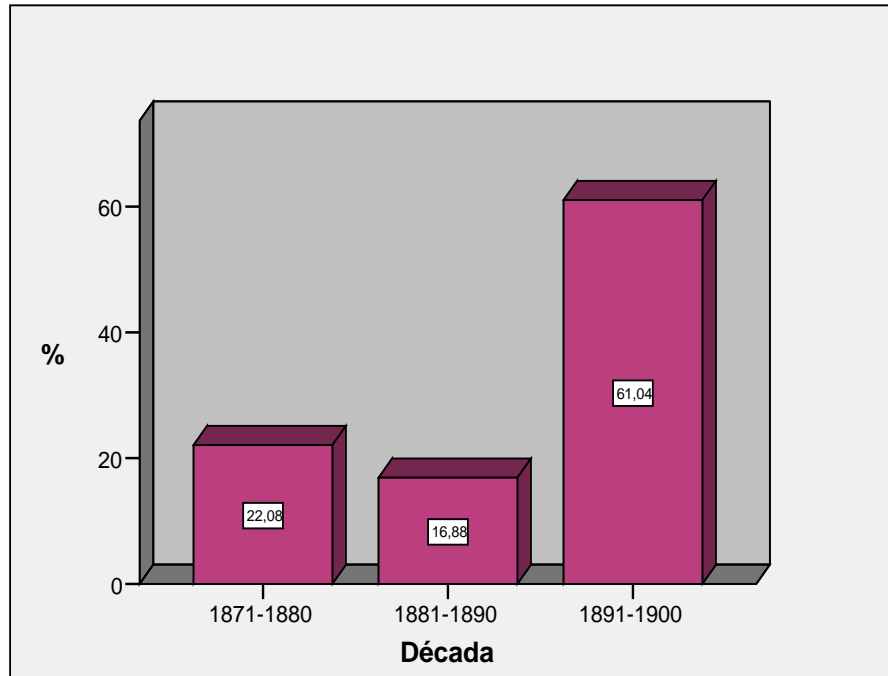


Tabla 104. Distribución de las muertes por arma blanca según el sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	76	98,7
Mujer	1	1,3
Total	77	100,0

Gráfico 63. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el sexo

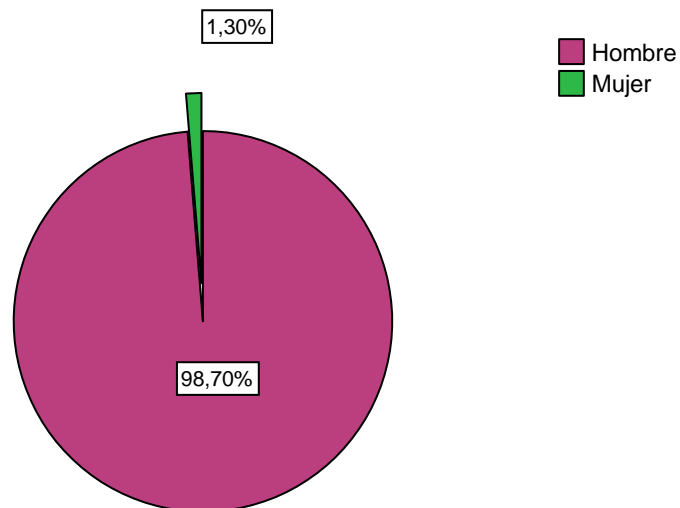


Tabla 105. Distribución de las muertes por arma blanca según intervalos de edad

Intervalos de edad	Frecuencia	%
11 - 20 años	8	10,4
21 - 30 años	24	31,2
31 - 40 años	20	26,0
41 - 50 años	12	15,6
51 - 60 años	8	10,4
61 - 70 años	3	3,9
No consta	2	2,6
Total	77	100,0

Gráfico 64. Porcentajes de las muertes por arma blanca según intervalos de edad

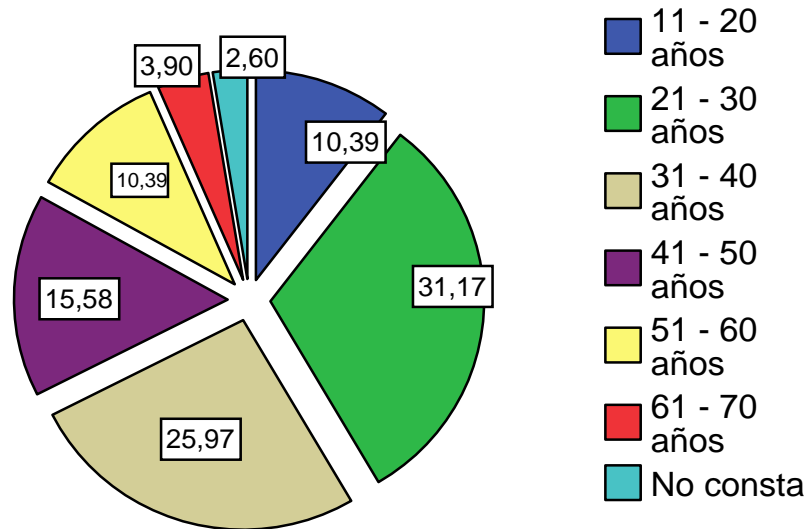


Tabla 106. Distribución de las muertes por arma blanca según los intervalos de horas

Intervalo hora	Frecuencia	%
24 - 7 h.	24	31,2
8 - 15 h.	24	31,2
16 - 23 h.	25	32,5
No consta	4	5,2
Total	77	100,0

Gráfico 65. Porcentajes de las muertes por arma blanca según los intervalos de horas

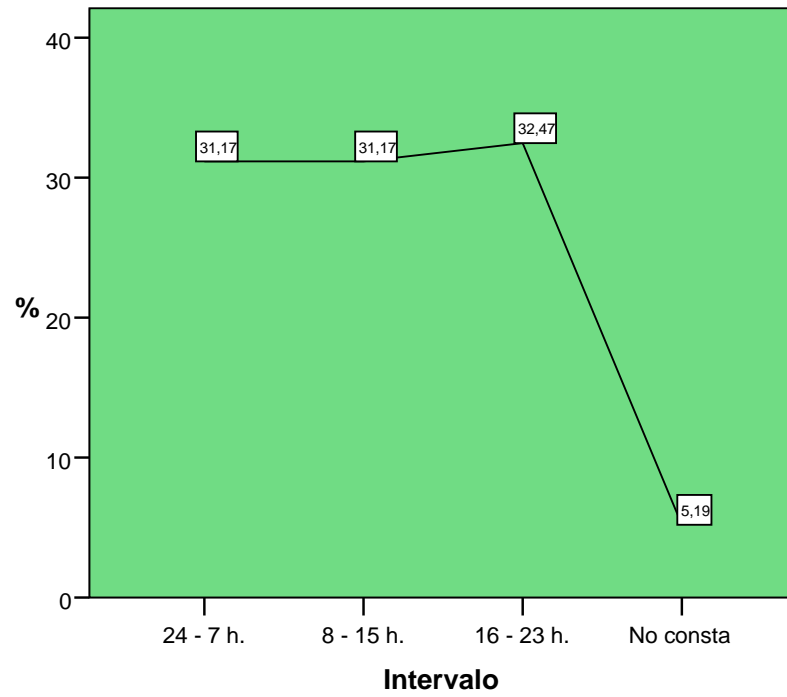


Tabla 107. Distribución de las muertes por arma blanca según el mes

Mes	Frecuencia	%
Enero	9	11,7
Febrero	9	11,7
Marzo	6	7,8
Abril	3	3,9
Mayo	9	11,7
Junio	4	5,2
Julio	9	11,7
Agosto	7	9,1
Septiembre	4	5,2
Octubre	6	7,8
Noviembre	6	7,8
Diciembre	4	5,2
No consta	1	1,3
Total	77	100,0

Gráfico 66. Porcentajes de las muertes por arma blanca según el mes

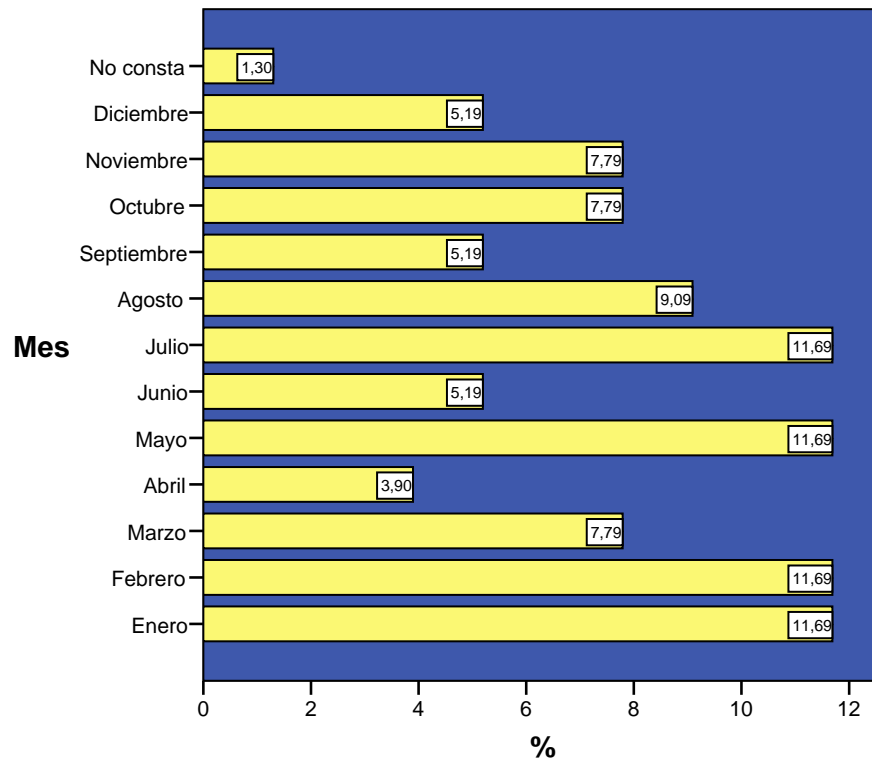
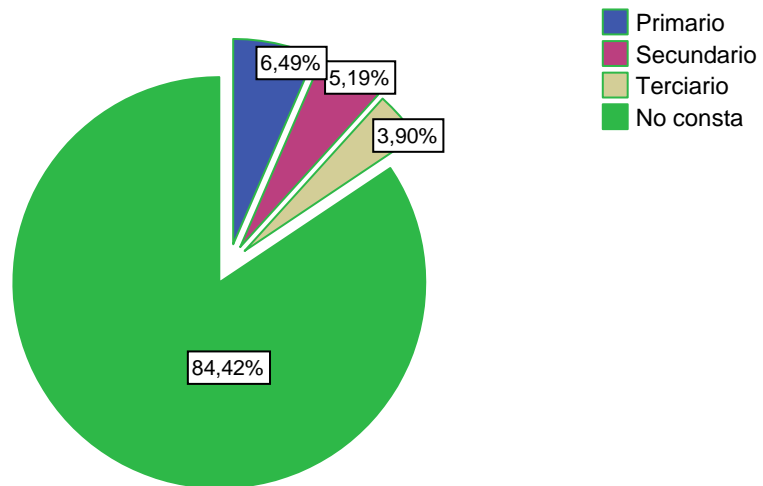


Tabla 108. Distribución de las muertes por arma blanca según los sectores

Sector	Frecuencia	%
Primario	5	6,5
Secundario	4	5,2
Terciario	3	3,9
No consta	65	84,4
Total	77	100,0

Gráfico 67. Porcentaje de las muertes por arma blanca según los sectores



5. Discusión

En el presente estudio se abordan y discuten los resultados obtenidos referentes a las muertes médico-legales encontradas entre 1871-1900 y su distribución en las tres décadas.

Se revisan los principales mecanismos de muerte violenta encontrados: traumatismos, sumersión, arma blanca, arma de fuego y quemaduras.

Se realiza un estudio comparativo con trabajos anteriores sobre las muertes médico legales en el último tercio del siglo XIX en las poblaciones alicantinas de Elda, Elche y San Juan de Alicante, así como de Lérida y Pozohondo (Albacete).

5.1. Muertes médico legales

Durante los 30 años que comprende el estudio, desde 1871 a 1900 hemos recogido 506 muertes médico-legales de un total de 35.383 actas de defunción. Esto supone una media de 16,8 muertes anuales.

El mayor número de muertes se registra en los años 1885 y 1893, 27 casos (5,3%) cada año, seguido del año 1891 con 25 casos (4,9%). Recogiéndose en 1876 el menor número, 4 casos (0,8%).

Tabla 109. Muertes médico legales en las poblaciones estudiadas

Población	Alicante	S. Juan	Elda	Elche	Lérida	Pozohondo
Muertes/año	16,8	1,2	1,1	7	12	1,2

Martí ¹¹⁰ encuentra en San Juan de Alicante entre 1871 a 1899, 3.247 inscripciones de defunción, con 34 muertes médico-legales lo que supone una media de 1,2 muertes anuales.

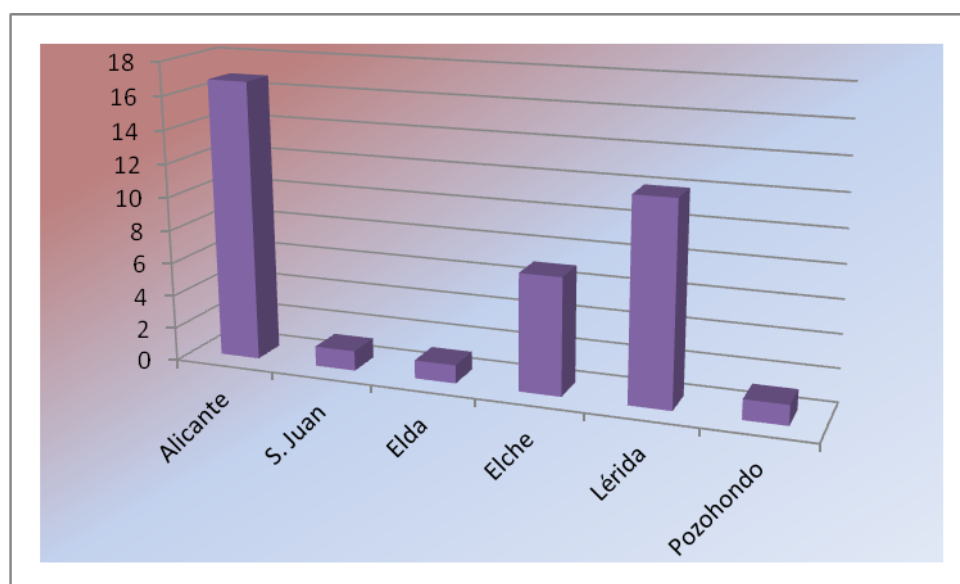
Pastor ¹¹¹ recoge en el municipio de Elda, 3.777 fallecimientos, en el último tercio, con un total de 35 muertes de interés médico-legal, con 1,1 fallecimientos anuales.

Valls ¹¹² en la población de Elche y durante el mismo período, recoge 210 muertes médico-legales de un total de 16.964 actas de defunción, lo que supone una media de 7 muertes anuales.

En los estudios realizados en otras poblaciones durante el mismo período, Camps y col. ¹¹³ encuentra en Lérida un total de 357 muertes violentas, lo que supone una media anual de 12.

Lloret ¹¹⁴ estudia en el término municipal de Pozohondo (Albacete), 2.993 de las cuales 34 se consideran muertes médico-legales, 1,2 anuales.

Gráfico 68. Frecuencia de muertes médico-legales en las poblaciones estudiadas.



La distribución de las 506 muertes por **décadas** ofrece los siguientes resultados: 160 casos en 1871-1880, 146 en 1881-1890 y por último 197 en 1891-1900; no constando en el acta de defunción el año en 3 casos.

Pastor ¹¹¹ recoge datos similares, mayor número de casos (17) en la tercera década, 1891-1900, seguida de la segunda 1881-1890 (10).

Valls ¹¹², en la población de Elche recoge mayor número de casos (80), en la segunda década siendo en la tercera década 68 casos.

El **sexo** de mayor predominio es el masculino, representando un 86,6%, frente al femenino (13,4%). Este predominio es encontrado por Pastor ¹¹¹ en Elda 71,43% de hombres y 28,57% de mujeres; Marti ¹¹⁰ en San Juan de Alicante 79,4% de hombres y 20,6% de mujeres; Valls ¹¹² en Elche 75,7 % de hombres y 24,3% de mujeres.

Camps y col.¹¹³ encuentra en Lérida, en este período, 77,7% de muertes en hombres y 23,3% en mujeres.

Gráfico 69. Porcentajes de muertes según el sexo en las poblaciones estudiadas



En nuestro estudio, la **edad** de mayor incidencia es la de “40 años” con 21 fallecidos (4,2%). Le sigue la de “30 años” con 20 casos (4,0%) y la edad de “28 años” con 18 casos (3,6%). En todas las edades se producen fallecimientos, registrándose 1 solo caso en las edades de 6, 39, 49, 51, 59, 61, 63, 66, 68, y 69 años.

Valls ¹¹² recoge en el término de Elche una mayor incidencia en los “60 años” (5,7%) siguiendo la edad de “40 años” (4,3%) y “24 años” (3,8%)

En cuanto a la **edad por intervalos**, es entre “21-30 años” en el que se recogen mayor número de casos, 109 (21,4%); siguiéndole la década de “31-40 años” con 91 fallecidos (18,0%) y la década “11-20 años” con 71 fallecidos (14,0%). En todos los intervalos de edad se producen fallecimientos presentando

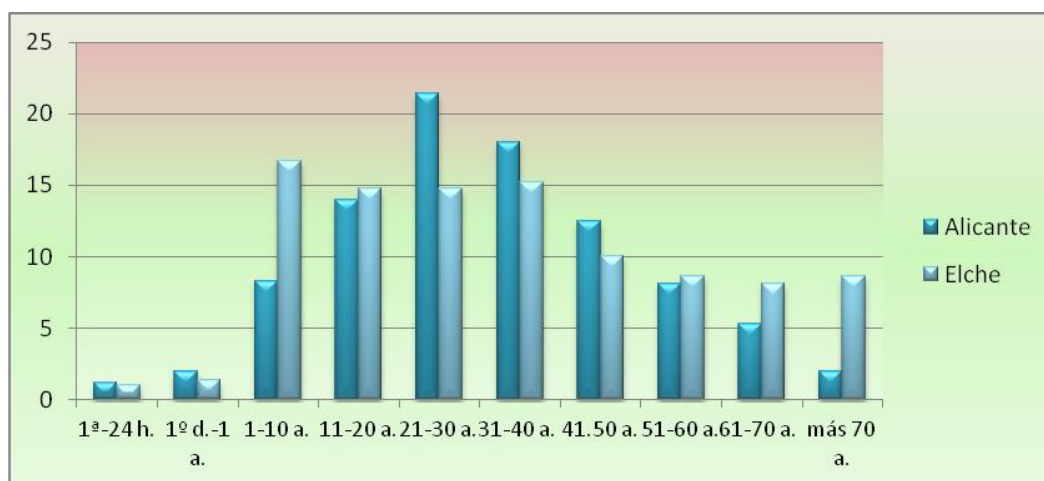
la menor frecuencia en las “primeras 24 horas” con 6 casos (1,2%) y entre “1º día- 1º año” con 10 casos (2,0%).

Tabla 110. Porcentajes de muertes por intervalos de edad en las poblaciones estudiadas

Edad	Alicante	Elche
0-24 h	1,29	1,0
1 día- 1 año	1,98	1,4
1-10 años	8,3	16,7
11-20 años	14,0	14,8
21-30 años	21,54	14,8
31-40 años	18,0	15,2
41-50 años	12,65	1,0
51-60 años	8,10	8,6
61-70 años	5,34	8,1
+ 70 años	1,98	8,6

Valls ¹¹² encuentra en el término municipal de Elche más casos en el intervalo de edad de “1-10 años” (16,7%) y en el intervalo “31.40 años” (15,2%).

Gráfica70. Porcentajes de muertes por intervalos de edad en las poblaciones estudiadas



En el estudio que hemos realizado, el **estado civil** de “soltero” ha sido predominante en 215 casos (42,5%), seguido de “casado” con 195 (38,5%).

Valls¹¹² recoge resultados similares en Elche, con mayor número de casos con estado civil “soltero” (49,0%) y de “casado” (34,3%).

Las **profesiones** más frecuentes son la de “jornalero”, en la que han aparecido 15 casos (3,0%) y la de “pescador” también con 15; seguidos de “militar” en 7 casos, (1,4%). En el 84,2% de las actas de defunción no consta la profesión del fallecido.

Por **sectores**, el de mayor predominio es el terciario (sector servicios) con 35 fallecimientos (6,9%).

Valls¹¹² recoge en Elche la profesión con más frecuencia de muerte médico legal la de “jornalero” (26,2%), seguida de los “sin oficio” (22,9%); no constando la misma en las actas en el 12,9% de los casos.

En cuanto a la **hora de defunción**, en 190 casos (37,5%) no consta en las actas. En el resto, la hora más frecuente del óbito son las “7 horas”, en 27 casos (5,2%); seguido de las “16 horas” con 18 (3,6%).

El **intervalo horario** en el que se producen mayor número de defunciones es el de “8-15”horas (28,5%), seguido del intervalo de “24-7”horas con 159 (25,9%).

Valls¹¹² encuentra en Elche la hora más frecuente del fallecimiento las “16 horas” (7,1%), siendo el intervalo horario de mayor frecuencia el de “8-15”horas seguido del intervalo “16-23”horas (32,9%).

Si se considera el **mes** de defunción, el predominio es en julio con 60 casos (11,9%); seguido de los meses de agosto y noviembre que se producen en ambos 48 fallecimientos (9,5%).

Si tenemos en cuenta la **forma de la muerte**, en el estudio realizado encontramos un predominio de la forma violenta en 404 (79.8%) de casos, siendo únicamente 59 (11,7%) las muertes naturales.

Para Villanueva ⁸⁵, la muerte natural puede presentarse bajo el signo de la sospecha y de la duda, son en los casos en los que por acontecer rápidamente en una persona aparentemente sana, se hace sospechosa de criminalidad, o porque las circunstancias de lugar y tiempo impiden un diagnóstico preciso de la causa inmediata de la muerte.

Las causas de **muerte natural** más frecuentes recogidas en el presente estudio son “el cólera morbo” con 8 casos (13,6 %), la “muerte repentina” en 5 casos (8,5%). No constando la causa del fallecimiento en 12 casos (20,3%), aunque se recoge en el acta de defunción como muerte “natural”.

En cuanto al tipo de **patología** en las muertes naturales, el mayor número de casos, 17, son de patología “infecciosa” (28,8%), seguida de la patología “respiratoria” en 8 casos (13,6%) y “cerebral” con 7 (11,9%); siendo la patología “cardíaca” y “sanguínea” las de menor frecuencia con 2 casos (3,4%) en ambas.

Marti ¹¹⁰ describe en el mismo período, en San Juan de Alicante, como causas naturales de muerte médico-legal más frecuentes la “muerte repentina” y “la desgracia.”

Valls ¹¹² encuentra, como muertes naturales médico-legales más frecuentes el “golpe de calor”, “pulmonía” y “accidente nervioso”.

Lloret ¹¹⁴ recoge como causas más frecuentes de muerte natural en este período las “gastroenteritis” y las “enfermedades respiratorias”.

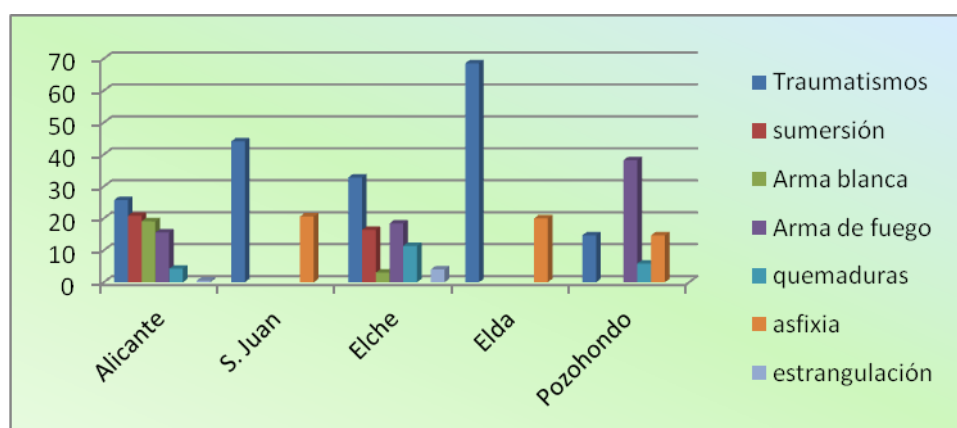
Las muertes violentas, desde el punto de vista médico-legal, se subdividen en muertes suicidas, muertes homicidas y muertes accidentales.⁸⁹

Con relación a la **etiología médico-legal de las muertes violentas**, 404 casos en el estudio realizado, hemos encontrado un predominio de las muertes

“accidentales”, en 158 casos (39,1%), seguidas por las homicidas en 64 (15,8%). Las muertes debidas a suicidio son 25 (6,2%). En 157 casos (38,9%) no se ha podido determinar la etiología médico-legal.

Entre las **causas de muerte violenta**, hemos encontrado un predominio de los “traumatismos” con 104 casos (25,7%); seguidas de las muertes por “sumersión”, 84 (20,8%), por arma blanca 77 casos (19,1%), por arma de fuego 63 casos (15,6%), por “quemaduras” 17 casos (4,2%) e “intoxicación” 10 casos (2,5%). Siendo las muertes por “estrangulación”, “ahorcadura” y “fulguración” las de menor frecuencia con 2 casos (0,5%) en todas.

Gráfico 71. Porcentajes según la causa de muerte violenta en las poblaciones estudiadas



Los traumatismos como primera causa de muerte médico legal violenta se recogen en otros estudios referidos al último tercio del siglo XIX.

Martí¹¹⁰ recoge en su estudio en San Juan de Alicante como causas de muerte violenta las siguientes: atropello con carro, atropello con coche, ahorcadura, caída, sumersión, precipitación, asfixia, atropello por caballo, herida por arma de fuego, herida por arma blanca y quemadura.

Valls¹¹² recoge resultados similares en Elche, con predominio de los traumatismos (32,8%), armas de fuego (18,4%), inmersión (16,4%) y quemaduras (11,4%).

Pastor ¹¹¹ encuentra en Elda los traumatismos (68,57%) como primera causa de muerte violenta, seguida de asfixia (20%).

Lloret ¹¹⁴ recoge en el municipio de Pozohondo (Albacete) como principal causa de muerte médico legal las producidas por arma de fuego (38,24%), asfixias (14,71%), traumatismos (14,71%) y las quemaduras (5,88%).

Capms y col. ¹¹³ estudian las muertes violentas en Lérida y encuentran como primeras causas la sumersión (84 casos), accidente de tráfico, arma de fuego (36), quemaduras (32), precipitaciones (24) e intoxicaciones (13).

5.2. Muertes médico-legales, evolución por décadas

Los 506 fallecimientos se distribuyeron de la siguiente forma: 161 en la primera década (1871-1880), 146 en la segunda (1881-1890) y 198 en la tercera (1891-1890); no constando el año de la defunción en 3 casos.

El **sexo** predominante en las tres décadas es el “masculino”, con porcentajes similares: 88,2%, 87,8% y 84,3% respectivamente.

En la distribución de los casos por intervalos de **edad**, encontramos entre los “21-30 años” los mayores porcentajes en las tres décadas, 21,9%, 17,8% y 24,4%; seguidos por los intervalos de “31-40 años” y “11-20 años”, como en los resultados globales. Los porcentajes menores se encuentran en las tres décadas en el intervalo de “primeras 24 horas de vida”.

Los resultados por décadas en cuanto al **estado civil**, se pone de manifiesto un mayor número de fallecidos “solteros” con un 38,1%, 45,9% y 42,6% respectivamente; seguido de los “casados” y viudos”. Se mantiene en las tres décadas el mismo orden de frecuencias.

En cuanto a la distribución de las muertes según la **hora**, en la primera década el mayor número de fallecimientos se produce en el intervalo “24-7 horas” variando respecto a los datos globales. En la segunda y tercera década es en el intervalo de “8-15horas” cuando se produce el mayor número de fallecimientos

confirmando los datos globales. Cabe destacar el descenso del número de actas en las que no consta la hora del fallecimiento en las sucesivas décadas con porcentajes de 34,4%, 30,1% y 8,1% respectivamente, siendo el mayor número de muertes en la primera década.

En la distribución de las muertes según el **mes**, se produce el mayor número de casos en la primera década en septiembre (10%) seguido de enero (9,4%) y febrero (8,8%); en la segunda década son los meses de julio (16,4%), abril (12,3%) y septiembre (12,3%); y en la tercera década julio (12,2%), agosto (11,7%) y octubre (10,2%).

En cuanto a la **forma de la muerte** se mantiene la “violenta” como la más frecuente en las tres décadas no ofreciendo variaciones con los resultados globales. Lo más destacado es el aumento de las muertes naturales en la segunda década, 1881-1890, reflejándose en los resultados los fallecimientos por la epidemia de cólera morbo en 1885. Se produce en las muertes violentas un aumento en la tercera década, de un 26,7% (1881-1890) a un 43,6% (1891-1900). El número de actas en las que no consta la forma de la muerte va descendiendo a lo largo de las tres décadas con porcentajes de 15,0%, 8,2% y 3,0% respecto al total de casos de cada década.

En la distribución de las **muertes naturales** según la causa destaca el mayor número de casos por “muerte repentina” en la primera década (17,6%) y en la tercera (13,3%), siendo en la segunda década el “cólera morbo” (30,8%).

Algunas causas presentan en todo el período un solo caso médico legal, como son el fallecimiento por asma bronquial, ataque apoplítico, lesión orgánica del corazón, aneurisma de aorta, anemia, hemorragia, hipertrofia, sarampión, absceso de pierna, enfermedad sospechosa, espasmo e inanición.

En los resultados de las muertes naturales en cuanto a la patología, destacan el descenso importante que se produce en la evolución de las enfermedades respiratorias en las tres décadas con un 65%, 25% y un 12,5%; y en las infecciosas un 11,8%, 82,4% y 5,6%, reflejándose en estos resultados los avances

de la medicina en el tratamiento de estas patologías que se producen a finales del siglo XIX.

En el estudio de la **etiología de las muertes violentas** hay un predominio en las tres décadas de las causas accidentales, cabe destacar que el mayor número de casos de estas se producen en la segunda década con un 41,7%; siendo en la tercera un 39,8 % y en la primera un 35,3%. Los homicidios presentan mayor porcentaje en la tercera década con un 18,8%, siendo menor en la primera década con un 15,1% y en la segunda un 12,0%. Las muertes suicidas se producen mayor número de casos en la segunda década con un 8,35% de casos, siendo similar en la primera (5,9%) y tercera década (5,1%).

En la evolución de las muertes violentas accidentales se va produciendo un aumento a lo largo de las tres décadas, llegando a un 44,3% en la tercera.

En la evolución de las muertes violentas homicidas destaca un aumento en la tercera década (51%) siendo menor en la primera (28,0%) y en la segunda (20,3%).

La evolución de las muertes suicidas presenta el mismo número de casos en la segunda y tercera década, un 36,0% siendo en la primera menor, un 28,0%.

Destaca en relación a la etiología de las muertes violentas un porcentaje de casos en los que no se puede determinar, con valores similares en las tres décadas pero que va descendiendo lentamente (43,7%, 38,0% y 36,4%).

En cuanto a las **causas de las muertes violentas** encontramos un predominio de los traumatismos en la primera y segunda década y las muertes por arma blanca en la tercera.

En la evolución de las muertes violentas, se van elevando los casos a lo largo de las tres décadas en cuatro causas de muerte: las traumáticas, por sumersión, por arma blanca y por arma de fuego.

En la causa de muerte por ahorcadura, los dos casos (100%) se producen en la primera década; los casos de estrangulación, el 50% de los casos se producen en la primera década y el otro 50% en la tercera; Las muertes por fulguración se producen en la segunda (50%) y en la tercera década (50%).

Valls ¹¹² recoge en el municipio de Elche un predominio de los traumatismos en las dos primeras décadas, siendo la causa de muerte violenta en la tercera década la inmersión. La evolución a lo largo de los tres períodos no ofrece variaciones importantes salvo el descenso de los traumatismos en la tercera década

5.3. Muertes violentas por traumatismos

En el estudio realizado, los traumatismos son la primera causa de muerte violenta, con un 25,7%.

Los **años** de mayor incidencia por este mecanismo fueron 1892 con 8 casos (7,7%) y 1891 con 7 (6,7%), siendo el año que menor número de muertes se producen 1889 con 1. El número de muertes irá aumentando en las tres décadas produciéndose en la tercera el 39,4% de todos los traumatismos

En la distribución según el **sexo**, existe un predominio de hombres con un 86,5%.

Por **edad**, el intervalo de mayor frecuencia está entre “31-40 años” (20,2%), seguidos de “1-10 años” y “11-20 años” con un 14,4% en ambos casos.

En la distribución de las muertes según la **hora** del fallecimiento, se pone de manifiesto un mayor número en el intervalo que comprende las “8-15 horas” en el que se producen 43 casos (41,3%), seguido del intervalo de “16-23 horas” con 24 casos (23,1%).

La distribución según el **mes**, el estudio revela un mayor número de fallecimientos en el mes de julio (13,5%) seguido de febrero (12,5%) y enero

(11,5%), siendo octubre el mes de menor número de casos (3,8%). No consta en 2 casos el mes de fallecimiento.

Por **sectores**, es el secundario, artesanos, el de mayor frecuencia con un 3,8% de fallecimientos por traumatismo; debiendo destacar que en el 75% de los casos no consta la profesión.

Las causas más frecuentes de traumatismo son el atropello con 30 casos (28,8%), seguido del arrollamiento (12,5%) y la precipitación (10,6%), que suponen el 51,9% de todos los traumatismos.

Valls ¹¹² encuentra en la población de Elche un predominio de traumatismos en las muertes violentas (32,8%), produciéndose el mayor número en los hombres (78,8%), en el intervalo de edad de “31-40 años”, siendo la distribución según la hora del fallecimiento el intervalo de “8-15 horas” en el que se producen mayor número de muertes. Estos resultados son similares a los recogidos en nuestro estudio en la ciudad de Alicante

Lloret ¹¹⁴ recoge en el municipio de Pozohondo (Albacete) las muertes traumáticas (14,71%) como cuarta causa, en frecuencia, de todas las muertes de etiología médico legal.

5.4. Muertes violentas por sumersión

Se puede definir la “sumersión”, en un sentido médico-legal, como la muerte o el trastorno patológico producido por la introducción de un medio líquido, habitualmente agua, en las vías respiratorias.¹¹²

La forma etiológica más común de la muerte por sumersión es la accidental. El suicidio es la segunda modalidad en cuanto a frecuencia, siendo menor los casos de homicidios.⁹¹

En el estudio realizado se han recogido, del total de muertes violentas, 84 (20,8%) que se inscriben con esta causa. Resultados que son similares a los recogidos en otros estudios.

Marti ¹¹⁰ encuentra en San Juan de Alicante un 18,5% de muertes por sumersión.

Valls ¹¹² recoge, en el municipio de Eche, un 16,4% de casos.

Camps y col. ¹¹³, encuentran en la población de Lérida, un 31,3%.

Los **años** que recogen en nuestro estudio más frecuencia de muertes son 1888 y 1893, ambos con 6 casos (7,1%). Los años en los se producen menor número de fallecimientos es en los años 1876, 1878, y 1889, con 1 muerte cada año, no costando en 1 caso el año del fallecimiento. La media de muertes por sumersión es de 2,8 fallecimientos al año.

En el estudio la evolución de las muertes violentas por sumersión recoge un aumento de casos a lo largo de las tres **décadas**, (25,0%, 35,7% y 38,1%).

Valls ¹¹² encuentra en municipio de Elche una mayor frecuencia de muertes en la década “1881-1890” con un 54,5%.

En cuanto al **intervalo horario**, la frecuencia de fallecimientos es regular a lo largo de las 24 horas (22,62%, 21,43% y 21,43%). Destaca el número de casos en los que no consta la hora, un 34,52%.

La mayor frecuencia de muertes por inmersión se producen en los **meses** de julio (14,3%), agosto (11,9%) y octubre (11,9%); siendo en enero la frecuencia más baja, 1 caso (1,2%).

Valls ¹¹² recoge en la ciudad de Elche un mayor número de fallecimientos (39,4%) entre las “8-15 horas”, siendo los meses de agosto y septiembre (18,2%) los de mayor frecuencia.

Camps y col. ¹¹³ destacan los meses de verano, con un mayor número de casos en julio, como período de mayor frecuencia de muertes por sumersión.

En la distribución según el **sexo**, hay un predominio de “hombres” (85,7%) confirmando en esta causa de fallecimiento los valores globales.

Se encuentran resultados similares en otros estudios: Valls ¹¹² en Elche un 60,6% de varones; Martí ¹¹⁰ en San Juan de Alicante un 80%; Camps y col. ¹¹³ un 76,2% en los hombres.

En relación a la distribución según la **edad**, existe una mayor incidencia en el intervalo de edad de “11-20 años” con un 20,2%, seguido de los intervalos “21-30 años” (14,3%) y “31-40 años” (14,3%).

Valls ¹¹² encuentra en el municipio de Elche una mayor incidencia de muertes por sumersión en el intervalo de edad de “1-10 años” con un 33,3% de los casos.

Camps y col. ¹¹³ también recogen en el municipio de Lérida un predominio de las muertes infantiles por sumersión.

Al estudiar la profesión por **sectores** encontramos en nuestro estudio el mayor número de casos de muerte por sumersión en el sector terciario (industria y servicios) un 16,7%, con una diferencia importante con los otros sectores; no consta la profesión en un 65,5% de casos.

Valls ¹¹² destaca en Elche un mayor número de casos en el grupo “sin oficio” (39,4%) seguido de “ocupaciones propias de su sexo” (27,3%).

Camps y col. ¹¹³ encuentran diferentes oficios, con un número de casos mayor entre los soldados (9) y labradores (6).

5.5. Muertes violentas por arma blanca

Armas blancas son los instrumentos lesivos manejados manualmente que atacan la superficie corporal por un filo, una punta o ambos a la vez. Estos instrumentos punzantes, o perforantes, penetran en los tejidos actuando a modo de cuña, disociando y o desgarrando los tejidos.⁹⁵

El número de fallecimientos por arma blanca encontrados en el estudio es de 77, lo que supone un 15,2% del total de muertes estudiadas.

Según el **año**, en 1895 se producen 9 óbitos (11,7%) seguido de 1892 con 8 (10,4%). Los fallecimientos en 1871, 1891, 1893 y 1896 son 6 (7,8%) en cada año.

En cuanto a la **década** es en la tercera (61,0%) en la que se produce un aumento importante del número de fallecimientos por arma blanca, siguiendo la primera década (22,1%).

Según el **sexo** existe un predominio de las muertes por arma de fuego en el hombre (98,7%) respecto de la mujer.

En la distribución según la **edad** es el intervalo entre “21-30 años” en el que se producen el mayor número de muertes un 31,2%, seguido de los intervalos “31-40 años” con un 26,0% y “41-50 años” con un 15,6%.

En cuanto a la **hora**, no hay una variación significativa, el intervalo de mayor frecuencia es entre “16-23 horas” con un 32,5%.

En la distribución por **meses** encontramos que en enero, febrero, mayo y julio se producen 9 casos (11,7%) respectivamente, seguidos de agosto con 7 (9,1%).

En relación con el sector profesional no se observan variaciones importantes, siendo el sector primario con un 6,5% en el que se producen mayor número de fallecimientos por arma blanca.

5.6. Muertes violentas por arma de fuego

Se conocen como heridas por arma de fuego aquellos efectos lesivos que producen sobre el organismo los disparos realizados con armas cargadas de diversos tipos de pólvora y otros explosivos.¹¹⁶

En nuestro estudio hemos recogido 63 muertes por arma de fuego lo que supone el 12,4 % del total de las estudiadas existiendo similitud con los resultados recogidos en otros estudios.

Martí ¹¹⁰ encuentra en San Juan de Alicante 2 muertes por arma de fuego, lo que representa un 7,4 % del total.

Valls ¹¹² recoge en el municipio de Elche 37 muertes por arma de fuego lo que supone un 18,4% del total de casos estudiados.

Camps y col. ¹¹³ refieren, en Lérida, 36 casos por arma de fuego durante el mismo período, que representan un 10,2%.

Lloret ¹¹⁴ encuentra en el municipio de Pozohondo (Albacete), durante el mismo período, un 38,24% de las muertes médico-legales estudiadas producidas por arma de fuego.

Teniendo en cuenta el **año**, lo más significativo son los 6 óbitos (9,5%) que se producen en 1896, 4 (6,3%) en cada uno de los años 1874, 1881, 1892 y 1893.

A lo largo de las tres décadas se va produciendo un aumento del número de casos 27,0%, 31,7% llegando a un 41,3% en la tercera década.

Valls ¹¹² no encuentra en Elche variaciones en el número de casos durante las tres décadas (11,14 y 12 casos).

En cuanto al **sexo** existe un claro predominio de los varones (95,2%) sobre las mujeres (4,8%) en los resultados que hemos encontrado en el término de Alicante.

Camps y col. ¹¹³ recogen en Lérida, dentro de la mortalidad violenta por arma de fuego, un predominio en el sexo masculino (91,6%).

Valls ¹¹² en el municipio de Elche también encuentra un mayor número de casos en los hombres (97,3%).

En la distribución según la **edad**, recogemos en el estudio que hemos realizado en Alicante, que el intervalo con mayor número de casos es entre los “21-30 años” con un 41,3%, seguidos de los intervalos “41-50 años” y “11-20 años” con un 17,5% respectivamente y “31-40 años” con un 15.9%.

Estos resultados son similares a los encontrados por Valls ¹¹² en el municipio de Elche, con una mayor frecuencia en el intervalo de “21-30 años” y “31-40 años” con 8 casos en ambos, seguido de los intervalos “11-20 años” y “41-50” con 7 casos cada uno.

Camps y col. ¹¹³ obtienen 10 casos en la juventud, 13 en la mocedad y 5 en la vejez.

En cuanto a la **hora**, los resultados no revelan una variación importante, el mayor número de casos se produce en el intervalo “8-15 horas” con un 31,7%, seguido de “16-23 horas” con un 30,2%.

En la distribución según el **mes**, encontramos mayor número de muertes en el periodo estival, en julio (12,7%), en agosto (11,1%) y septiembre (11,1%). También en el mes de enero un 11,1%.

Valls ¹¹² obtiene en Elche un predominio, en cuanto a la hora, de las muertes por arma de fuego entre las “16-24 horas” (37,8%). Son los meses de abril (118,9%) y mayo (13,5%) cuando se producen mayor número de casos.

Camps y col. ¹¹³ encuentran mayor número de casos en el mes de junio.

En cuanto al **sector** de trabajo, en nuestro estudio no se aprecian variaciones importantes, en el sector terciario 4 casos (6,3%), en el primario 3 (4,8%) y en el secundario 2 (3,2%). No consta la profesión en el 84,1% de los fallecimientos.

Camps y col. ¹¹³ recogen en Lérida un mayor número de casos (8) en “militares” (sector terciario) y en los “labradores” (sector primario), (4 casos).

Valls ¹¹² recoge un predominio de muertes por arma de fuego en el sector industrial (59,5%), (sector terciario).

5.7. Muertes violentas por quemaduras

Las quemaduras son las lesiones resultantes de la acción de agentes físicos, químicos o biológicos, que al actuar sobre los tejidos dan lugar a reacciones

locales o generales cuya gravedad está en relación con la extensión y profundidad. La etiología médico-legal más frecuente es la accidental, aunque a veces se dan casos homicidas o suicidas.¹¹⁴

En el estudio realizado se han recogido 17 muertes por quemadura, que suponen el 3,3% de las 506 muertes médico legales.

En la distribución por **años**, en 1882, 1891, y 1897 se producen 2 casos (11,8%), en cada año. Durante once años se recoge un solo caso por año.

En los resultados recogidos por **décadas**, es en la tercera en la que se producen el mayor número de fallecimientos (52,9%), seguida de la primera década (29,4%).

Valls ¹¹² recoge 23 muertes por quemaduras que suponen el 11,4% de todas las muertes violentas médico-legales. Produciéndose un 23% de los fallecimientos por quemaduras durante la segunda década.

Camps y col. ¹¹³ recoge, durante el último tercio del siglo XIX en Lérida 32 muertes por quemaduras (11,94%).

Marti ¹¹⁰ recoge un solo caso en San Juan de Alicante durante el periodo de estudio.

En la distribución según el **sexo**, a diferencia de otras causas de muerte, no hay una variación importante entre los dos sexos, en el hombre un 52,9% y en la mujer un 47,1%. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios realizados del mismo período.

Valls ¹¹² recoge en Elche un 52,2 % de los casos en las mujeres y un 47,8% en los hombres.

Camps y col. ¹¹³, coinciden en sus resultados en el municipio de Lérida, con un 50% de casos de muerte por quemadura en los hombres y un 50% en las mujeres.

En la distribución por **edad**, destaca el intervalo entre “1-10 años” en el que se produce un 35,3 % de las muertes, seguido de los intervalos “11-20 años” y “21-30 años” con un 17,6 en cada uno.

Resultados similares encuentra Valls ¹¹² en Elche con un 56,5% de las muertes durante la década de “1-10 años”.

Camps y col. ¹¹³ encuentran en Lérida el mayor número de muertes por quemadura durante la infancia (15 casos)

Al estudiar la distribución según la **hora** los resultados encontrados en el intervalo “24-7 horas” son 6 casos (35,5%) y entre las “8-15 horas” el mismo porcentaje.

Valls ¹¹² recoge en Elche, el mayor número de casos en el intervalo de “8-15 horas” con un 47,8% de fallecimientos, seguido del intervalo entre “24-7 horas” con un 26,1%.

Al estudiar la distribución de las muertes por quemaduras según el **mes** del fallecimiento, la mayor frecuencia de muertes violenta se produce en mayo y diciembre con 4 casos (23,6%) cada mes.

Valls ¹¹² que recoge en Elche el mayor número de casos en enero (17,4%).

Camps y col. ¹¹³ recogen en Lérida, los meses de diciembre y mayo con la mayor frecuencia de casos, 5 en ambos meses.

En cuanto a los **sectores** profesionales en nuestros resultados encontramos el mayor número de fallecimientos 7 (41,2%) en el sector que hemos denominado “sin profesión” es decir en los menores de 11 años.

Valls ¹¹² también encuentra en el sector recogido como “sin oficio” el mayor número de fallecimientos (65,2%).

6. Conclusiones

1. Se han estudiado un total de 35.383 actas de defunción en el término municipal de Alicante acaecidas entre 1871-1900, de las cuales 506 han sido muertes de interés médico legal.
2. Los años de mayor incidencia de muertes médico legales han sido 1885 y 1893 con 27 casos. El año con menor número fue 1876, con 4 muertes. La década que presentó mayor número fue 1881-1890.
3. Predomina el sexo masculino sobre el femenino, manifestándose este predominio en las tres décadas estudiadas.
4. La edad de mayor incidencia es la de 40 años, con 21 casos. El intervalo de edad comprendido entre 21-30 años supone un 21,5%, siendo también este intervalo el de mayor número de muertes en las tres décadas.
5. Según el estado civil, predominan los solteros, con un 42 %, seguido por los casados, manifestándose este predominio en las tres décadas.
6. Por profesiones, la de jornalero y pescador son las que presentan mayor frecuencia, no constando en el acta de defunción un 84,2 %. En la distribución por sectores, el terciario supone un 6,9%.
7. El intervalo horario que contabiliza mayor número de muertes es entre 8-15 horas con un 28,5%, seguido del intervalo entre 24-7 h, distribuyéndose así en las tres décadas. La hora de mayor frecuencia son las 7h con un 5,3% y la de menor frecuencia de muertes, las 5h con un 1%.
8. En el mes de julio se produce un 11,9 % de las muertes, seguido de los meses de agosto y noviembre con un 9,5%.
9. La forma de muerte violenta es la más frecuente con un 79,8%, manteniéndose este predominio durante las tres décadas.
10. Las muertes médico-legales naturales más frecuentes recogidas en el estudio son 8 casos de cólera morbo en la década de 1881-1890 y la muerte repentina con cinco casos a lo largo de las tres décadas.
11. La etiología médico-legal más frecuente de las muertes violentas es la accidental, 31,2%, seguida de la homicida, 12,6%, siendo este predominio más marcado en la década 1881-1890. No pudiéndose determinar la etiología en un 38,9% de casos.

12. Las muertes violentas más frecuente son debidas a traumatismos, sumersión, arma blanca y arma de fuego. El estudio por décadas muestra un predominio de los traumatismos en la 1ª y 2ª década y en la 3ª el arma blanca.
13. En las muertes violentas por traumatismo hay un predominio del sexo masculino, 88,5%. El intervalo de edad más frecuente es entre 31-40 años, en profesiones del sector secundario y el fallecimiento ocurre entre las 8-15 horas con mayor porcentaje en el mes de julio. La causa de muerte traumática más frecuentes son el atropello seguida del arrollamiento y la precipitación.
14. Las muertes violentas por sumersión se caracterizan por un predominio en el sexo masculino, entre 10-20 años y en profesiones del sector terciario. Siendo más frecuente en el mes de julio y en el intervalo entre 24-7 horas.
15. Las características de las muertes por arma blanca son: predominio masculino con un 98,7%, el período de edad entre 21-30 años y en profesiones del sector primario; siendo mayor la frecuencia de los fallecimientos entre las 16-23 horas y en los meses de enero, febrero, mayo y julio.
16. En las muertes violentas por arma de fuego, el predominio es masculino con un 95,2%, entre los 21-30 años y en profesiones del sector terciario; siendo las muertes más frecuentes entre las 8-15 horas y en el mes en julio.
17. Las características de las muertes violentas por quemadura son: predominio del sexo masculino, un 52,9%, edad entre 1-10 años y no constando la profesión en el 52,9% de los casos; los fallecimientos se producen entre las 24-15 horas con mayor frecuencia en los meses de junio y diciembre.

7. Anexo legislativo

LEY DE REGISTRO CIVIL DE 17 DE JULIO DE 1870

Artículo 75

Ningún cadáver podrá ser enterrado sin que antes se haya hecho el asiento de su defunción en el libro correspondiente del Registro Civil del distrito municipal en que ésta ocurrió, o en el que se halle el cadáver, sin que el juez del mismo distrito municipal expida la licencia de sepultura y sin que hayan transcurrido veinticuatro horas desde la consignada en la certificación facultativa.

Esta licencia se extenderá en papel común y sin retribución alguna.

El encargado del cementerio en que se hubiere dado sepultura a un cadáver sin la licencia mencionada, y los que la hubiesen dispuesto o autorizado, incurrirán en una multa de 20 a 100 pesetas, que hará efectiva el juez municipal.

Artículo 76

El asiento del fallecimiento se hará en virtud de parte verbal o por escrito que acerca de él deben dar los parientes del difunto o los habitantes de su misma casa o en su defecto los vecinos y de la certificación del facultativo de que se hablará en el artículo siguiente.

Artículo 77

El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o en su defecto el titular del Ayuntamiento respectivo, deberá examinar el estado del cadáver y sólo cuando en él se presentes señales inequívocas de descomposición extenderá en papel común y remitirá al juez municipal certificación en que exprese el nombre y apellido y demás noticias que tuviese acerca del estado, profesión, domicilio y familia del difunto; hora y día de su fallecimiento si le constare, o en otro caso, las que crea probables, clase de enfermedad que haya producido la muerte y señales de descomposición que ya existan.

Ni por esta certificación ni por el reconocimiento del cadáver que debe precederle se podrá exigir retribución alguna.

A falta de los facultativos indicados practicará el reconocimiento y expedirá la certificación cualquier otro llamado al intento, a quien se abonarán por la familia o los herederos del finado los honorarios que marque el reglamento.

Artículo 78

El juez municipal presenciará el reconocimiento facultativo siempre que se lo permitan las demás atenciones de su cargo o haya motivos para creerlo de preferente atención.

Artículo 79

En la inscripción del fallecimiento se expresarán, si es posible, además de las circunstancias mencionadas en el art.20 (1):

1°. El día, hora y lugar en que hubiese acaecido la muerte.

2°. El nombre, apellido, edad, naturaleza, profesión u oficio del difunto y de su cónyuge. Si estaba casado.

3°. El nombre, apellido, domicilio y profesión u oficio de sus padres, si legalmente pudiesen ser designados, manifestando si viven o no, y de los hijos que hubiere tenido.

4°. La enfermedad que haya ocasionado la muerte.

5°. Si el difunto ha dejado o no testamento, y en caso afirmativo la fecha, pueblo y notaría en que la haya otorgado.

6°. El cementerio en que se haya de da sepultura al cadáver.

Artículo 80

Serán preferidos como testigos de la inscripción de un fallecimiento los que más de cerca hayan tratado al difunto o hayan estado presentes en los últimos momentos.

Artículo 81

Si el fallecimiento hubiese ocurrido en un hospital, lazareto, hospicio, cárcel u otro establecimiento público, el jefe del mismo estará obligado a solicitar la licencia de entierro y llenar los

requisitos necesarios para que se extienda la partida correspondiente en el Registro Civil.

Además tendrá obligación de anotar las defunciones en un registro especial, que con este objeto deberá llevarse en dichos establecimientos.

Artículo 82

En el caso de fallecimiento de una persona desconocida o del hallazgo de un cadáver, cuya identidad no sea posible por el pronto comprobar, se expresarán en la inscripción respectiva:

1°. El lugar de la muerte o del hallazgo del cadáver.

2°. Su sexo, edad aparente y señales o defectos de conformación que lo distinguan.

3°. El tiempo probable de la defunción.

4°. El estado del cadáver.

5°. El vestido, papeles u otros objetos que sobre sí tuviere o se hallaren en su inmediación, y que ulteriormente pueden ser útiles para su identificación, los cuales habrá de conservar al efecto el encargado del registro o la autoridad judicial en su caso.

Artículo 83

Tan pronto como se logre esa identificación se extenderá una nueva partida, expresiva de las circunstancias requeridas por el art. 79, de que se haya adquirido noticia, poniendo la nota correspondiente al margen de la inscripción anterior, por lo cual la autoridad ante quien se hubiese seguido el procedimiento deberá pasar al encargado del Registro testimonio del resultado de las averiguaciones practicadas.

Artículo 84

Si hubiese indicios de muerte violenta se suspenderá la licencia de entierro hasta que lo permita el estado de las diligencias que por la autoridad competente habrán de instruirse en averiguación de la verdad

Artículo 85

El juez encargado de hacer ejecutar la sentencia de muerte, inmediatamente que se haya ejecutado, lo pondrá en conocimiento del juez municipal, acompañando testimonio, con referencia a la causa, de las circunstancias mencionadas en el art.79 y que en ella constaren, para que pueda extenderse la licencia de entierro

Artículo 86

Cuando la muerte hubiere sido violenta o hubiere ocurrido en cárcel, establecimiento penal o por defecto de ejecución capital, no se hará mención en la partida correspondiente del Registro civil de ninguna de estas circunstancias.

Artículo 87

Respecto a los fallecimientos ocurridos en buques nacionales, de guerra o mercantes, se procederá a su inscripción, formalizándose un acta de la manera prescrita en el art. 67 y practicando lo dispuesto respecto a la inscripción de nacimientos en los arts. 56,57 y 58.

Artículo 88

El fallecimiento ocurrido en viaje por tierra se inscribirá en el Registro del distrito municipal en que se haya de dejar el cadáver para su entierro.

Artículo 89

El fallecimiento de militares en tiempo de paz y en territorio español se pondrá por el jefe del Cuerpo a que pertenezcan en conocimiento del juez municipal del distrito en que ocurra, acompañándole copia de sus filiaciones para que se proceda a hacer en sur registro la inscripción correspondiente.

Artículo 90

Si el fallecimiento de militares ocurriese en campaña, en territorio español donde a la sazón no impere la autoridad del Gobierno legítimo o en territorio extranjero, el jefe del Cuerpo a que perteneciera el difunto dispondrá el enterramiento y lo pondrá en noticia del Ministerio de la Guerra, remitiéndole copia duplicada de la filiación para que éste haga verificar la inscripción en el Registro del último domicilio del finado, si fuere conocido, o en el de la Dirección General en otro caso.

Artículo 91

Los agentes diplomáticos y consulares de España en el extranjero inscribirán en su registro el fallecimiento de los españoles ocurrido en el país en que estén acreditados, remitiendo copia certificada de esta inscripción a la Dirección General para que se repita en el registro de la misma, o en el de su domicilio en España al tiempo del fallecimiento, si lo hubiere tenido.

Artículo 92

De toda inscripción de defunción se dará conocimiento por medio de copia certificada a los encargados del Registro en que se hubiese inscrito el nacimiento del difunto para que se anote al margen de las partidas respectivas.

Artículo 93

El encargado del Registro en que se haya inscrito la defunción de un empleado o pensionista del Estado deberá dar parte de ello en el término de tres días a las oficinas de Hacienda Pública de la provincia.

Artículo 94

La muerte de un extranjero que no hubiese dejado familia deberá ponerse, dentro del mismo término, en conocimiento del agente diplomático o consular de su país residente en el punto más próximo al que se debe efectuar el entierro. No habiéndolo se dirigirá el aviso al Ministerio del Estado para que lo transmita al gobierno de la nación a que hubiere pertenecido el finado.

Artículo 95

En casos de epidemia o de temor fundado de contagio por la clase de enfermedad que hubiese producido la muerte de una persona, se harán con la puntual observancia de esta ley las excepciones que prescriban las leyes u reglamentos de Sanidad.

**REGLAMENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA LEY DEL
REGISTRO CIVIL DE 13 DE DICIEMBRE DE 1870**

Artículo 62

El parte verbal o escrito del fallecimiento de una persona prevenido en el art. 76 de la Ley del Registro Civil debe darse en el plazo más breve posible, no pudiendo éste exceder de veinticuatro horas, al juez municipal del territorio donde aquél hubiese ocurrido por cualquiera de los parientes o habitantes de la casa del difunto, siendo mayores de edad, y en su defecto por cualquier vecino que reúna esta circunstancia.

Cuando el fallecimiento hubiera ocurrido fuera del domicilio del difunto tendrá obligación de dar el parte la persona que se halle al frente de la casa donde aquél hubiese tenido lugar, debiendo en su defecto dar los demás habitantes o vecinos mayores de edad.

Cuando se hallare un cadáver de persona desconocida en lugar no habitado tendrá obligación de dar de él parte la persona que lo viere, y en todo caso la autoridad local respectiva lo participará de oficio al juez municipal.

Artículo 63

En vista del parte del fallecimiento y de la certificación facultativa expresada en el art. 77 de la referida ley, y no existiendo ningún indicio de muerte violenta, el juez municipal mandará extender inmediatamente el asiento de defunción, y terminado que sea expedirá la correspondiente licencia para que pueda darse sepultura al cadáver en cuanto hayan transcurrido veinticuatro horas a contar desde la del fallecimiento, consignada en la certificación facultativa, a menos que hubiere de presenciar el reconocimiento del cadáver, en cuyo caso no expedirá dicha licencia hasta después de este acto.

LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 1882

Artículo 343

En los sumarios a que se refiere el art. 340, aun cuando por la inspección exterior puede presumirse la causa de la muerte se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses o los que el juez designe, los cuales después de describir exactamente dicha operación informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

Artículo 344

Con el nombre de médico forense habrá en cada Juzgado de instrucción un facultativo encargado de auxiliar a la administración de justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria o conveniente la intervención y servicios de su profesión en cualquier parte de la demarcación judicial.

Artículo 345

El médico forense residirá en la capital del Juzgado para que haya sido nombrado y no podrá ausentarse de ella sin licencia del juez, del presidente de la Audiencia de lo criminal o del ministro de Gracia y Justicia según que sea por ocho días a lo más en el primer caso, veinte en el segundo y por el tiempo que el ministro estime conveniente en el tercero.

Artículo 346

En las ausencias, enfermedades y vacantes, sustituirá al médico forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población y si no lo hubiese el que el juez designe, dando cuenta de ello al presidente de la Audiencia de los criminal.

Lo mismo sucederá cuando por cualquier motivo no pudiese valerse el juez instructor del médico forense.

Artículo 347

El médico forense está obligado a practicar todo acto o diligencia propios de su profesión e instituto con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la administración de justicia requiere.

Artículo 348

Cuando en algún caso, además de la intervención del médico forense, el juez estimase necesaria la cooperación de uno o más facultativos, hará el oportuno nombramiento.

Lo establecido en el párrafo anterior tendrá también lugar cuando por la gravedad del caso el médico forense crea necesaria la cooperación de uno o más profesores y el juez lo estime así.

Artículo 349

Siempre que se compatible con la buena administración de justicia el juez podrá conceder prudencialmente un término municipal al médico forense para que preste sus declaraciones, evacue los informes y consultas y redacte otros documentos que sean necesarios, permitiéndole asimismo designar las horas que tenga por más oportunas para practicar las autopsias y exhumaciones de los cadáveres.

Artículo 350

En los casos de envenenamiento, heridas y otras lesiones cualesquiera quedará el médico forense encargado de la asistencia facultativa del paciente a no ser que éste o su familia prefieran la de uno o más profesores de su elección, en cuyo caso conservará aquel la inspección y vigilancia que le incumben para llenar el correspondiente servicio médico forense.

Artículo 351

Cuando el médico forense o en su defecto el designado o designados por el juez instructor no estuviesen conformes con el tratamiento o plan curativo empleado por los facultativos que el paciente o su familia hubieran nombrado, darán parte a dicho juez instructor a los efectos que en justicia procedan. Lo mismo podrá hacer en su caso el facultativo designado por el procesado.

El juez instructor cuando tal discordia resultase designará mayor número de profesores para que manifiesten su parecer y consignados todos los datos necesarios se tendrán presentes para cuando en su día haya de fallarse la causa.

Artículo 352

Lo dispuesto en los artículos anteriores es aplicable cuando el paciente ingrese en la cárcel, hospital u otro estableciendo y sea asistido por los facultativos de los mismos.

Artículo 353

Las autopsias se harán en un local público que en cada pueblo o partido tendrá destinado la Administración, para el objeto y para depósito de cadáveres. Podrá sin embargo el juez de instrucción disponer cuando lo considere conveniente que la operación se practique en otro lugar o en el domicilio del difunto si su familia lo pidiera y esto no perjudicase el éxito del sumario.

Artículo 354

Si el hecho criminal que motivase la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen e inmediatamente que ocurra cualquier novedad que merezca ser puesta en conocimiento del juez instructor.

Artículo 356

Las operaciones de análisis químicos que exija la substanciación de los procesos criminales se practicarán por doctores en Medicina, en Farmacia, en Ciencias fisicoquímicas o por ingenieros que se hayan dedicado a la especialidad química. Si no hubiese doctores en aquellas ciencias podrán ser nombrados licenciados que tengan conocimientos y prácticas suficientes para hacer dichas operaciones.

Los jueces de instrucción designarán entre los comprendidos en el párrafo anterior los peritos que han de hacer el análisis de las sustancias que en cada caso exija la administración de justicia.

Cuando en el partido judicial donde se instruye el proceso no haya ninguno de los peritos a quienes se refiere el párrafo primero o estén imposibilitados legal o físicamente de practicar el análisis los que en aquél residieren, el juez instructor lo pondrá en conocimiento del presidente de la Sala o Audiencia de lo criminal y éste nombrará el perito o peritos que hayan de practicar dicho servicio entre las personas que designa el párrafo primero domiciliadas en el territorio. Al mismo tiempo comunicará el nombramiento de peritos al juez instructor para que ponga a su disposición, con las debidas precauciones y formalidades, las sustancias que hayan de ser analizadas.

El procesado o procesados tendrán derecho a nombrar un perito que concurra con los designados por el juez.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Rosser Limiñana P. Nace una Ciudad: Origen y Evolución de las Murallas de Alicante. 2ª ed. Alicante: Ayuntamiento de Alicante; 1995.
2. Sala Perez G, Castro Balsera M. Navegando por tu ciudad. Alicante: Ayuntamiento de Alicante; 2001.
3. Jover N C. Reseña histórica de la Ciudad de Alicante. Alicante; 1863.
4. De Epalza M. Estudio del texto de Al-Isidri sobre Alicante. Revista Sharq Al-Andalus 2; 1985.
5. Rosser Limiñana P. Origen y evolución de las murallas de Alicante. Alicante: Patronato Municipal del V Centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
6. Bendicho V. Crónica de la muy ilustre, noble y leal ciudad de Alicante. Alicante: Ayuntamiento de Alicante (edición a cargo de Mª Luisa Cabanes Catalá); 1991
7. Hinojosa Montalvo. Las tierras alicantinas en la Edad Media. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1995
8. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. Arm 1, lib.9, fol 150.
9. Ramos Hidalgo A. La consolidación urbana en la edad moderna. En: Jiménez López E. editor. Historia de la Ciudad de Alicante, Edad Moderna tomo III. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del quinto centenario de la Ciudad de Alicante; 1990.
10. Pla Alberola P J. La Población. En: Jiménez López E. editor. Historia de la Ciudad de Alicante. Edad Moderna tomo III. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del quinto centenario de la Ciudad de Alicante; 1990.
11. Vidal Tur G. Alicante: sus calles antiguas y modernas. Alicante: Vidal Leuka; 1974.
12. Alberola Romá A. La propiedad agraria explotación de la tierra y producción en el campo durante la edad moderna. Alicante: Patrimonio Municipal para la conmemoración del V centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
13. Pradells Nadal J. Función comercial y manufacturas. En Historia de la Ciudad de Alicante .Edad Moderna. Tomo 3. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del Quinto centenario de la Ciudad de Alicante; 1990.
14. Madoz P. Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico Alicante: Librerías Paris-Valencia; 1849.
15. Tonda Monllo E.M. La ciudad de la transición. Población, economía y propiedad en Alicante durante el siglo XIX. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1995.

16. Vidal Tur G. Alicante ochocentista. Alicante: Sucesor de Such, Serra y Compañía; 1967.
17. Valera Botella S. Calduch Cervera J. Guía de arquitectura de Alacant. Alicante: Comisión de publicaciones del CSI; 1979.
18. Ramos Hidalgo A. Evolución urbana de Alicante. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1984.
19. Calduch Cervera J. La ciudad nueva. La construcción de la ciudad de Alacant en la primera mitad del siglo XIX. Alicante: Patronato Municipal del quinto centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
20. Gutiérrez Lloret RA. La Revolución de 1868 y el sexenio democrático en Alicante. En: Sánchez Recio G. editor. Historia de la ciudad de Alicante, tomo 4. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del Quinto Centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
21. Seva Villaplana V. Alicante 1884 cien años atrás. Alicante: Gráficas Días S.L.; 1985.
22. Palazón Ferrando S. Los cambios en la población y en las comunicaciones. Canelobre nº 43. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 2000.
23. Cerdán Pomares J A. Alicante: paisaje urbano y literatura (1850-1950) Alicante: Caja de Ahorros Provincial de Alicante; 1990.
24. Giner Pastor J. El ferrocarril Madrid-Alicante en el siglo XIX. Alicante: Caja de Ahorros Provincial de Alicante; 1983.
25. Sánchez Recio G. Evolución sociopolítica entre 1814 y 1868. En: Sánchez Recio G. editor. Historia de la ciudad de Alicante, tomo 4. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del Quinto Centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
26. González Pérez V. Natalidad y mortalidad de la población valenciana (1858-196). Valencia: Cuadernos de Geografía 73/74 Universidad de Alicante; 2003.
27. Ramos Pérez V. Historia de Alicante y su Provincia. Alicante: Sucs. Such Serra; 1971.
28. Censo de Población de la Provincia de Alicante de 1860. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es
29. Censo de Población de la Provincia de Alicante de 1877. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es
30. Censo de Población de la Provincia de Alicante de 1887. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es

31. Censo de Población de la Provincia de Alicante de 1897. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es
32. Censo de Población de la Provincia de Alicante de 1900. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es
33. Bonmatí Anton J.F. Evolución de las causas de la emigración de alicantinos a Argelia durante el siglo XIX. En: Estudis sobre la Població del País Valencià. 2ª vol. Valencia: Institución Valenciana de Estudios e Investigación; 1988.
34. Manero Molla E. Estudios sobre la topografía Médica de Alicante. Alicante: Carratala y Gadea; 1883.
35. Bonmatí J.F. La emigración alicantina a Argelia. Alicante: Universidad de Alicante; 1989.
36. Eiras Roel A. Consideraciones sobre la emigración española a América y su contexto demográfico. En: Eirás Roel A. editor. Emigración española y portuguesa a América. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1991.
37. Bonmatí J F. Españoles en el Magreb. Siglos XIX y XX. Madrid: Editorial Mafre;1992.
38. Vilar Ramírez JB. Los alicantinos en la Argelia Francesa (1830-1914) Alicante: Anales de la Universidad de Alicante. Historia Contemporánea; 1983.
39. Roca J R. Españoles en Argelia memoria de una emigración. Alcoy: Agencia Española de la Cooperación Internacional; 2008.
40. Sánchez Recio G. La ciudad entre 1800 y 1860. En: Historia de la ciudad de Alicante editor Sánchez Recio G. tomo 4. Alicante: Patronato Municipal para la conmemoración del Quinto Centenario de la ciudad de Alicante; 1990.
41. Ponce Herrero G. Dávila Linares JM. Medidas higienistas y planes de reforma urbana en el tránsito de los siglos XIX al XX en las principales ciudades de la provincia de Alicante. Disponible en: <http://ebookbrowse.com/ponce-herrero>
42. Arteaga L. Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. Geocrítica nº 29. Barcelona; 1984.
43. Sánchez Santana E. Residencia Invernal de Alicante. Alicante: Establecimiento tipográfico de Vicente Botella; 1889.
44. Sánchez Santana E. Guardiola Picó J. Memoria higiénica de Alicante. Alicante: Costa y Mira; 1894.

45. Vidal Tur G. El cementerio de San Blas de Alicante. Alicante: Sucesor de Such, Serra y Compañía; 1960.
46. Gadea Pro J. Bando Municipal Alicante de 24 de febrero de 1898. Archivo Municipal de Alicante; sig.240.
47. López Galiano. Los cementerios. Alicante: Ayuntamiento de Alicante; 1991.
48. Salort i Vives S. Lucha contra la enfermedad y la muerte. Inversiones públicas en salud en la ciudad de Alicante (1850-1923). Boletín de A.G.E. nº 48; 2008.
49. Bando de la Alcaldía de Alicante de 3 de febrero de 1895. Archivo Municipal de Alicante; sig.28.
50. Guardiola Picó J. Alicante en el siglo venidero. Alicante: Galdó Chapuli; 1897.
51. Llorens Ortuño S. Verdú Cano C. Sanidad Municipal (1808-1939) a través del estudio de otras fuentes: bandos y libros. En: Higiene i Salubritat en els municipis valencians. Benisa: Trobades Seminari d'Estudis sobre la Ciència Institut d'Estudis Comarcals de la Marina Alta; 1997.
52. Terol Maluenda R. Bando Municipal de 18 de junio de 1890. Archivo Municipal de Alicante; sig. 305.
53. Bernabeu Mestre J. Perdigero Gil E. Salud, Alimentación y Consumo. En Canelobre nº 43. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 2000-2001
54. Seguí Marco G. Alicante y la epidemia de fiebre amarilla de 1870. Canelobre nº 5. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1985.
55. Martínez San Pedro, R. Apuntes históricos sobre las epidemias en Alicante. Alicante: Cooperativa A. G. Gutenberg; 1972
56. Ramos Pérez V. Crónica de la provincia de Alicante. Alicante: Sucs. Such Serra; 1979.
57. Martínez Sampedro R. Historia de los Hospitales de Alicante. Alicante: Instituto de Estudios Alicantinos. Diputación de Alicante; 1974. **O**
58. Manero Molla E. La Fiebre amarilla en Alicante el año 1870. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 1979.
59. Pérez-Mateo Regadera M. La epidemia de cólera de 1854 en la ciudad de Alicante. Tesis de licenciatura en Medicina Alicante: 1972.
60. Pastor de la Roca J. Historia general del Castillo y de la Ciudad de Alicante. Valladolid: Editorial Maxtor; 2009.

61. Fernández Sanz J J. Incidencia en la población del País Valenciano del cólera de 1885.
62. Fernández Sanz J.J. Incidencia en la población del País valenciano del cólera de 1885. En: El papel de la mortalidad en la población Valenciana. Josep Bernabeu Mestre, editor. Alicante: Instituto Juan Gil-Alber; 1991.
63. Martínez Morella V. Hospital de peregrinos y enfermos de Alicante. Valencia: Sucesor de Vives Mora; 1969.
64. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. 1, Libro 2, Folio 86.
65. Figueras Pacheco. Presente y pasado del Hospital provincial. Alicante; 1951.
66. Archivo Municipal de Alicante: AMA. 9. Libro 60, Folio 24.
67. Archivo Municipal de Alicante: AMA. 9. Libro 2, Folio 8.
68. Viravens y Pastor, R. Crónica de la Ciudad de Alicante. Alicante: Imprenta Carratalá y Gadea; 1876.
69. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. 9, Libro 52, Folio 48.
70. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. 9, Libro 52, Folio 87.
71. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. 9, Libro 9, Folio 77.
72. Archivo Municipal de Alicante: A.M.A. 9, Libro 13, Folio 121.
73. Martínez San Pedro R. Historia del Hospital Militar de Alicante. Alicante: Sucesor de Such , Serra y Compañía; 1974.
74. Pastor de la Roca J. Guía del alicantino y del forastero en Alicante. Alicante: Imprenta de José Marcili; 1875.
75. Archivo Municipal de Alicante: Vid Libro de Cabildos 9-25-123.
76. Archivo Municipal de Alicante: Vid Libro de Cabildos 9-31-221.
77. Archivo de la Diputación de Alicante: Vid Libro de Junta de Caridad 1786-1811.
78. Martínez San Pedro, M. La casa de la Misericordia de Alicante. Alicante: Gráficas Díaz, S.L.; 1984.
79. Vidal D. Cirugía forense o arte de hacer los informes y declaraciones quirúrgico-legales. Barcelona: Matheo Barceló impresor; 1791.
80. Mata P. Tratado de Medicina y Cirugía Legal. 2ª ed. Madrid: Imprenta de Suárez; 1864.
81. Hofman E. Elementos de Medicina legal y toxicología. Madrid: Imprenta de Enrique Teodoro; 1882.

82. Corbella J. Antecedentes históricos de la Medicina Legal en España. Lérida: PPU; 1995.
83. Corbella Corbella J. Historia de la Medicina Legal. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
84. Thoinot L. Tratado de Medicina Legal. Barcelona: Salvat Editores; 1926.
85. Villanueva Cañadas E, Muerte natural y muerte violenta. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
86. Concheiro Caro L. Muerte súbita en el adulto. En: Gisbert Calabuig JA, editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
87. Barahona I. Lecciones de Medicina legal. Salamanca: Establecimiento tipográfico de Marcelino Rodríguez; 1908.
88. Cocheiro Carro L. Suárez Peñaranda JM. Muerte súbita infantil. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
89. Castilla Gonzalo J. Etiología de la muerte violenta. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
90. Briand J. Boris J. Casper JL. Manual completo de Medicina legal y toxicología. Madrid: Bailly-Billiere; 1873.
91. Gisbert Calabuig JA. Contusiones. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
92. Vibert Ch. Tratado de Medicina Legal y toxicología clínica y médico legal. Barcelona: José Espasa.
93. Concheiro Carro L. Suarez Peñaranda. La sumersión. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
94. Lacassagne A. Compendio de Medicina legal. 2ªed. Barcelona: Herederos de Juan Gil; 1912.
95. Gisbert Calabuig JA. Lesiones por arma blanca. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
96. Valentí y Vivó I. Curso elemental de Medicina legal. Barcelona: C Verdaguer y Compañía; 1873.
97. Villanueva Cañadas E. Etiología de las intoxicaciones. En: Gisbert Calabuig JA. editor. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998.

98. Valero Escandell J R. La implantación del Registro civil en España. Problemas de utilización en estudios demográficos. En: Anales de la Universidad de Alicante. Historia contemporánea nº 5. Alicante: Universidad de Alicante; 1986.
99. Clavero B. Código y Registros civiles, 1791-1875. Historia, instituciones, documentos. ISSN 0210-7712. nº 14; 1987. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet>.
100. Espín Cánovas D. La Constitución de 1869 y la legislación civil española hasta 1874. Revista de estudios políticos ISSN 0048-7494 vol.163; 1969. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet>.
101. Gilabert J M. Rives Seva A O. Evolución histórica del sistema matrimonial español. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos>
102. Abella y Blave F. Manual del Registro civil. Madrid: E. de la Riva; 1885.
103. Espín Cánovas D. Adaptación de las normas estatales al Concordato en materia matrimonial. Anales de la Universidad de Murcia Derecho vol XV nº 1; 2011. Disponible en: <http://revistas.um.es>.
104. Seijo Alonso F G. Alicante ilustrado. Historia-arte-monumentos. Alicante: Diputación de Alicante; 2004.
105. Mateo Martínez C. Moreno Sáez F. Memoria gráfica de Alicante y comarca. Alicante: Diario Información; 1998.
106. Vidal Irles R. Vida cotidiana de una familia alicantina. Alicante: Ayuntamiento de Alicante; 2012.
107. Cutillas Bernal E. Crónica de la muy ilustre ciudad de Alicante. Alicante: Ayuntamiento de Alicante; 2003.
108. Torregrosa Pérez E. La muerte, el morir, los funerales y las sepulturas. En: Canelobre nº 49. Alicante: Instituto Juan Gil-Albert; 2004.
109. Campos Ferreira S. Historia gráfica del puerto de Alicante. Alicante: Quinta impresión, S.L.; 2007.
110. Martí Ciriquian J L. Estudio de las causas de muerte en el último tercio del siglo XIX en el término de San Juan (Alicante). Tesis Alicante: Universidad de Alicante. Facultad de Medicina; 1996.
111. Pastor Bravo M. Muertes de interés médico-legal en el municipio de Elda (Alicante), en el último tercio del siglo XIX. Tesis. Alicante: Universidad Miguel Hernandez; 2003.

112. Valls García AI. Estudio de las muertes médico-legales en el último tercio del siglo XIX, en el término municipal de Elche. Tesis. Alicante: Universidad Miguel Hernandez; 2001.
113. Camps Surroca M. Camps Clemente M. Aler C. Análisis de la mortalidad médico-legal en Lérida, en el siglo XIX. En: Orfila 3. Bilbao: Sociedad Española de Medicina legal y forense; 1989.
114. Lloret Larrea M R. Muertes de interés médico-legal, en el último tercio del siglo XIX, en el municipio de Pozohondo (Albacete). Tesis. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2005.
115. Cocheiro Carro L. Suarez Peñaranda JM. Sumersión. En: Gisbert Calabuig J A. editor. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
116. Gisbert Calabuig J A. Castellano Arroyo M. Lesiones por arma de fuego. Explosiones. En: Gisbert Calabuig J A. editor. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson; 1998.
117. Castellano Arroyo M. Lesiones por agentes físicos. En: Gisbert Calabuig J A. editor. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson; 1998.

MANUAL
DEL
REGISTRO CIVIL

COMPRENDE
LA LEY DE REGISTRO Y SU REGLAMENTO DE 13 DE DICIEMBRE DE 1870
AMPLIADOS
CON EXTENSAS EXPLICACIONES PRÁCTICAS,
OBSERVACIONES, COMENTARIOS,
TODAS LAS DISPOSICIONES OFICIALES DICTADAS SOBRE LA MATERIA
DESDE ENERO DE 1871 HASTA LA FECHA

Y ADEMÁS
DOCTRINA É HISTORIA DEL REGISTRO, FORMULARIOS Y NOTAS

POR

D. FERMÍN ABELLA

Director del periódico

EL CONSULTOR DE LOS AYUNTAMIENTOS
Y DE LOS JUZGADOS MUNICIPALES



QUINTA EDICIÓN

REFUNDIDA Y AMPLIADA



MADRID

ADMINISTRACIÓN: CALLE DE DON PEDRO, NÚM. 1

1885

CRÒNICA

DE LA

MUY ILUSTRE Y SIEMPRE FIEL

CIUDAD DE ALICANTE

ESCRITA POR

D. RAFAEL VIRAVENS Y PASTOR,

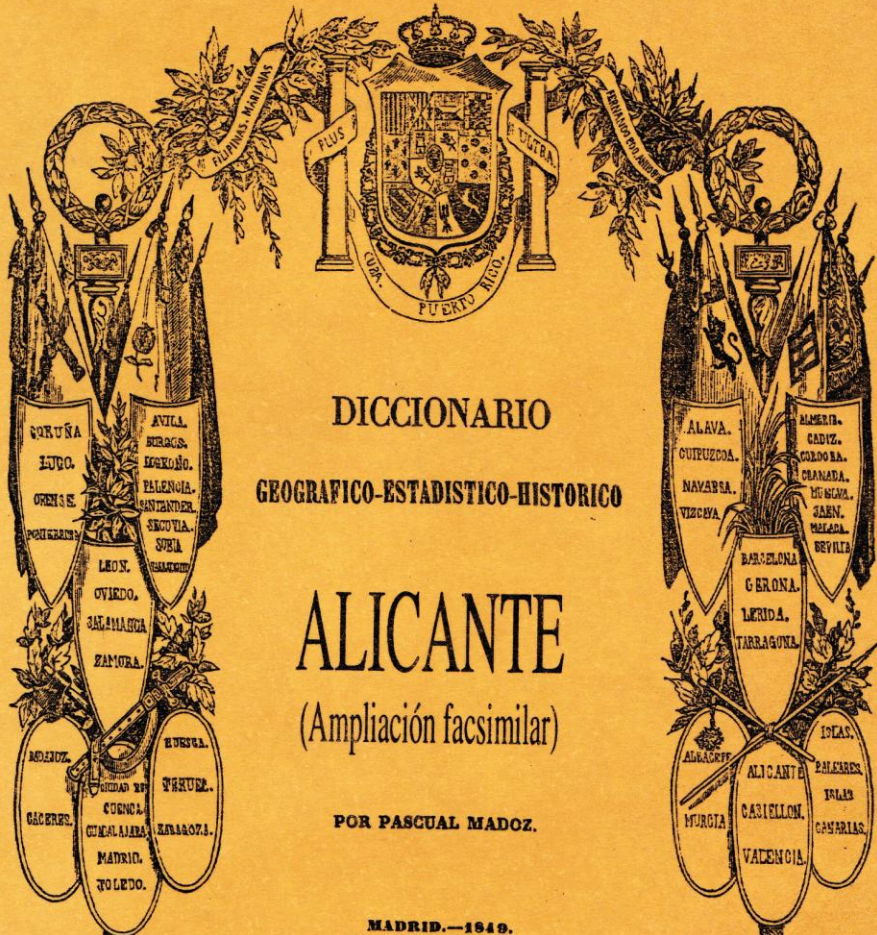
CRONISTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO.



ALICANTE.—1876.

IMPRESA DE CARRATALÁ Y GADEA,

PREMIADOS EN VARIAS EXPOSICIONES.



DICCIONARIO
GEOGRAFICO-ESTADISTICO-HISTORICO

ALICANTE
(Ampliación facsimilar)

POR PASCUAL MADDOZ.

MADRID.—1849.



94
PAS
hys

HISTORIA GENERAL
DE
LA CIUDAD Y CASTILLO
DE
ALICANTE,

descripcion de sus monumentos,
antigüedades, ruinas, topografía, usos,
costumbres y sucesos memorables
relativos á la misma, desde los
tiempos mas remotos hasta
nuestros dias:

POR

D. JOSÉ PASTOR DE LA BOCA.

ALICANTE.
Imprenta de Rafael Jordá,
calle de Tarifa, 9.

1854.



1

DE LA

CIUDAD DE ALICANTE,

POR

NICASIO CAMILO JOVER.

Jose Carratalá



ALICANTE.—1863.

IMP. Y LIT. DE LA V. DE JUAN J. CARRATALÁ.

Premiada con medalla de oro.

GUÍA DEL ALICANTINO

Y

DEL FORASTERO EN ALICANTE,

POR

D. JOSÉ PASTOR DE LA ROCA.



ALICANTE.
IMPRESA DE JOSÉ MARCILI.
1875,

Prologo

ALA
Copia

De la
Historia
DE

Alicante

DEL
P. Lorenzo Lopez.
de la

Compañia de Jesus.

Dispuesto para Conservarse en el
ARCHIVO del

Excmo. Ayuntamiento.



TRATADO
DE
MEDICINA LEGAL

—
POR
L. THOINOT

Profesor de Medicina Legal en la Facultad de Medicina de París
Miembro de la Academia de Medicina.

—
TRADUCIDO, ANOTADO Y ADICIONADO
CON REFERENCIA Á LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA Y AMERICANA

—
POR
W. COROLEU

Médico forense de Barcelona; Médico director
del Instituto Frenopático.

—
TOMO PRIMERO

Ilustrado con 30 láminas, conteniendo 52 figuras.

—
BARCELONA
SALVAT Y C.[^], S. EN C., EDITORES
220 - CALLE DE MALLORCA - 220

1916

COMPENDIO
— DE —
MEDICINA LEGAL

— POR —
A. LACASSAGNE

PROFESOR DE MEDICINA LEGAL EN LA UNIVERSIDAD DE LIÓN,
PREMIADO POR EL INSTITUTO (ACADEMIA DE CIENCIAS, PREMIO CHAUSSIER, 1907)

CON LA COLABORACIÓN DEL
DR. ESTEBAN MARTÍN

SUSTITUTO DE LA UNIVERSIDAD, JEFE DE TRABAJOS EN EL INSTITUTO
MÉDICO-LEGAL, MÉDICO-PERITO DE LOS TRIBUNALES DE LIÓN

Traducción de la 2.^a edición francesa, profusamente adicionada y anotada
con la legislación hispano-americana, Psicopatología forense,
estadísticas, etc., etc., por el

DR. JORGE M.^a ANGUERA DE SOJO

VOCAL DE LA ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA, SECRETARIO DE LA
COMISIÓN EJECUTIVA DEL PRIMER CONGRESO ESPAÑOL
DE HIGIENE ESCOLAR, AUXILIAR H. DE MEDICINA LEGAL, ETC.

Ilustrada con 123 grabados intercalados en el texto y 2 láminas en colores

TOMO I

BARCELONA

HEREDEROS DE JUAN GILI

Editores CORTES, 581

MCMXII

TRATADO

DE

MEDICINA Y CIRUGIA LEGAL.

SEGUNDA EDICION

CORREGIDA, REFUNDIDA Y AUMENTADA, CON UN COMPENDIO DE
TOXICOLOGIA GENERAL Y ESPECIAL, CON FIGURAS Y VISETAS
INTERCALADAS EN EL TESTO.

PEDRO MATA,

doctor en medicina y cirugía; catedrático de medicina legal y de toxicología, teórica y práctica, en la Facultad de medicina de la universidad de Madrid; director-protector de la sociedad matritense de Socorros mútuos de alumnos médico-cirujanos; socio de número de la Academia de medicina y cirugía de Castilla; socio de honor y mérito de la Academia de Esculapio; corresponsal de la Academia de medicina y cirugía de Barcelona, Cádiz, Valladolid, Granada; titular y corresponsal de otras corporaciones científicas del reino y extranjeras; oficial que fué de la clase de primeros, encargado de un ramo de instrucción pública en el ministerio de la Gobernacion de la Península; fundador y director del periódico de ciencias médicas, titulado La Facultad, etc.

TOMO I.

MADRID.

IMPRENTA DE SUAREZ, CALLE DE RELADORES, N. 17.

1846.

MANUAL COMPLETO
DE
MEDICINA LEGAL
Y TOXICOLOGÍA,

ORDENADO Y TRADUCIDO
DE LAS OBRAS DE LOS PROFESORES DE LAS UNIVERSIDADES DE PARÍS Y BERLÍN,
DOCTORES

J. BRIAND, J. BOUIS Y J. L. CASPER,

POR

M. GOMEZ PAMO

Doctor en Medicina, Profesor de número del Hospital general, condecorado con la Cruz de Epidemias, premiado por la Academia de Medicina, Subdelegado de Sanidad, etc.

J. R. GOMEZ PAMO

Doctor en Farmacia, por oposición, Auxiliar de la Facultad de Farmacia de Madrid, premiado por la Universidad Central y el Colegio de Farmacéuticos, etc.

DISPUESTO CON ARREGLO A LA LEGISLACION ESPAÑOLA VIGENTE, POR EL ABOGADO DEL ILUSTRE COLEGIO DE MADRID,

F. ROMERO GILSANZ

Jefe de Administracion y Diputado á Cortes.

CON GRABADOS Y UN ATLAS CROMO-LITOGRAFIADO.

TOMO I.

MADRID
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE
Plaza de Topete (antes de Santa Ana), número 10.

1872.