

Universidad de Murcia
Departamento de Ciencias Sociosanitarias

*“Historia del Santo y Real Hospital de Caridad
de Cartagena (1900-1936)”*

José Sánchez Martínez

1998

DIRECTORES:

Dr. Pedro Maset Campos

Dr. José Jesús Guillén Pérez

ISBN: 978-84-695-6442-4

DEDICATORIA.

A Carmen, mi mujer, de quien aprendí a disfrutar de la historia y la arqueología con las que tan buenos ratos hemos pasado juntos. Sin su cariño y su ánimo nunca hubiera concluido este trabajo.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a Carlos Ferrándiz el haberme animado a comenzar este trabajo; a Pedro Marset su valiosa orientación y sus consejos y a José Jesús Guillén el haberme ayudado a finalizarlo. Agradezco también la colaboración de Joaquín Roca, responsable del archivo del Hospital, de José Vera, Hermano Mayor del mismo, y de Miguel Pereda, su director. Por último, quiero dar las gracias a mi padre así como a mi amigo José Juan Anierte.

CONTENIDO.

Dedicatoria	I
Agradecimientos	III
Contenido	V
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIAL Y MÉTODO	8
2.1. MATERIAL	9
2.2. MÉTODO	11
3. MARCO HISTÓRICO	13
3.1. VISIÓN GENERAL DE ESPAÑA	14
3.2. CARTAGENA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX	18
4. EL HOSPITAL DE CARIDAD DE 1900 A 1936	31
4.1. CONSTITUCIONES Y REGLAMENTO	32
4.1.1. CONSTITUCIONES.....	32
4.1.2. REGLAMENTO	32
4.2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL	34
4.3. GOBIERNO DEL HOSPITAL Y PERSONAL	35
4.3.1. JUNTA DE GOBIERNO	35
4.3.2. PERSONAL EN NÓMINA.....	46
4.3.3. HIJAS DE LA CARIDAD	49
4.3.4. CAPELLANES	52
4.3.5. MÉDICOS Y CIRUJANOS	55
4.3.6. PRACTICANTES	67
4.3.7. FARMACÉUTICOS.....	74
4.3.8. HUELGA DE PRACTICANTES. CONFLICTO CON LOS MÉDICOS DE CARTAGENA	75
4.3.9. ENFERMEROS	84

4.3.10. OTROS EMPLEADOS.....	87
4.4. SERVICIOS Y ESPECIALIDADES.....	89
4.5. SERVICIOS GENERALES.....	90
4.5.1. SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y FISIOTERAPIA.	90
4.5.2. LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS.....	95
4.5.3. SERVICIO DE FARMACIA.....	98
4.5.4. ESTADÍSTICA Y REGISTRO.....	117
4.5.5. BAÑOS TERMALES.....	118
4.6. SERVICIOS MÉDICOS.....	120
4.6.1. MOVIMIENTO DE ENFERMOS.....	120
4.6.1.1. INGRESOS.....	120
4.6.1.2. ESTANCIAS.....	121
4.6.1.3. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR SEXO.....	123
4.6.1.4. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR GRUPOS DE EDAD.....	124
4.6.1.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.....	125
4.6.1.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR LUGAR DE RESIDENCIA.....	125
4.6.1.7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR LUGAR DE NACIMIENTO.....	128
4.6.2. SERVICIO DE MEDICINA.....	129
4.6.2.1. ENFERMEDADES COMUNES.....	131
4.6.2.2. ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.....	135
4.6.2.3. TRAUMATISMOS.....	151
4.6.2.4. INTOXICACIONES.....	152
4.6.2.5. PARTOS.....	152
4.6.2.6. HOSPITALIZADOS SIN ENFERMEDAD.....	152
4.6.2.7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS SEGÚN LA CAUSA DE ALTA HOSPITALARIA.....	153
4.6.3. SERVICIO DE CIRUGÍA.....	153
4.6.3.1. CIRUGÍA GENERAL.....	154
4.6.3.2. OTRAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS.....	155
4.6.4. PARTOS.....	156

4.6.5. DEFUNCIONES.....	158
4.6.6. CONSULTAS EXTERNAS.....	160
4.6.7. SERVICIO DE URGENCIA.....	163
4.6.8. OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES.....	165
4.6.9. INCORPORACIÓN Y RENOVACIÓN DE MATERIAL.....	167
4.7. REGÍMENES ESPECIALES.....	169
4.7.1. ENFERMOS EN RÉGIMEN DE DISTINGUIDOS.....	169
4.7.2. LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.....	171
4.8. EDIFICIO, OBRAS Y MEJORAS.....	174
4.9. ASPECTOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL.....	191
4.9.1. EVOLUCIÓN ECONÓMICA.....	191
4.9.2. CAPACHA.....	204
4.9.3. SUBVENCIONES.....	207
4.9.4. GESTIÓN DE HERENCIAS Y BIENES INMUEBLES.....	209
4.9.5. DONACIONES.....	224
4.9.6. OTRAS FUENTES DE INGRESOS.....	226
4.9.6.1. SERVICIO DE COCHES FÚNEBRES.....	226
4.9.6.2. PROPIEDAD DEL TEATRO PRINCIPAL.....	231
4.9.7. IMPUESTOS.....	242
4.10. ASPECTOS RELIGIOSOS DEL HOSPITAL.....	244
4.10.1. IGLESIA DEL HOSPITAL.....	244
4.10.1.1. CONSTRUCCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y MEJORAS.....	244
4.10.1.2. RELOJ.....	245
4.10.1.3. TENOR, ÓRGANO Y ORGANISTAS.....	246
4.10.1.4. RECTOR DE LA IGLESIA.....	247
4.10.1.5. SACRISTANES.....	248
4.10.1.6. MISAS.....	248
4.10.1.7. ASOCIACIONES Y FUNCIONES RELIGIOSAS.....	250
4.10.1.8. NOVENA EN HONOR DE LA VIRGEN.....	252

4.10.2. OTRAS CELEBRACIONES RELIGIOSAS.	253
4.10.2.1. COMUNIÓN PASCUAL DE LOS ENFERMOS.	253
4.10.2.2. CORONACIÓN DE LA VIRGEN.	254
4.10.2.3. OTROS ACTOS.	258
4.10.3. RELACIONES CON EL OBISPADO Y LA SANTA SEDE.	259
4.11. RELACIONES EXTERNAS.	262
4.11.1. VISITAS DE PERSONALIDADES.	262
4.11.2. RELACIONES CON OTROS HOSPITALES.	265
4.12. INCAUTACIÓN DEL HOSPITAL POR EL FRENTE POPULAR.	267
5. CONCLUSIONES.	292
6. TABLAS.	297
7. GRÁFICOS.	367
8. BIBLIOGRAFÍA.	496
9. APÉNDICE DOCUMENTAL.	503
10. ÍNDICE ONOMÁSTICO.	525

1. INTRODUCCIÓN.

No existe documentación que nos permita afirmar la existencia de hospitales en España antes del siglo VI. La primera referencia es la creación de un hospital en Mérida por el obispo Masona¹ en el año 580. El hospital mejor conocido de la España musulmana, establecido en el siglo XIV en Granada, es el Maristán. A medida que avanza la reconquista, los reyes y grandes señores crean fundaciones hospitalarias en los territorios ocupados, dejando la atención de los enfermos en manos de la Iglesia. En los reinos cristianos de la Edad Media existen dos tendencias: unos hospitales están dedicados a la asistencia de peregrinos y otros a la atención de enfermos. En esa época se denomina “hospital” a cualquier lugar de beneficencia ya sea dedicado a la asistencia de enfermos, peregrinos o indigentes². Es lógico, por tanto, que a lo largo de las rutas jacobeanas surgiera un gran número de estos centros³.

Cada vez son más numerosos los estudios históricos sobre hospitales^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,}
¹³. Ello contribuye no sólo a conocer mejor el panorama sanitario de las diferentes épocas y

¹ Danón J. L'Hospital Asil de Granollers. Granollers: Relacions Ciutadanes, Departament Alcaldia; 1986. p. 3.

² Coronas L. El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada; 1990. p. 13-4.

³ Goti JL. Historia de los Hospitales Vascos I. Navarra. Salamanca: Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca; 1981. p. 13-25.

⁴ Cabal M. Hospitales antiguos de Oviedo. Oviedo: Instituto de Estudios Asturianos; 1985.

⁵ Ramos J. La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815). Pamplona: Gobierno de Navarra; 1989.

⁶ Chueca F, Domínguez A, Hermosilla A, Carmona JI, Álvarez LC, Domínguez-Rodiño E, Romero J, Zaragoza JR. Los hospitales de Sevilla. Sevilla: Real Academia Sevillana de Buenas Letras; 1989.

⁷ Valenzuela J. Pobreza y asistencia benéfica. El Hospital de San Sebastián de Écija, 1813-1942. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1996.

⁸ Coronas L. El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada; 1990.

⁹ Gómez MS. El Hospital de la Misericordia de Toledo en el siglo XIX. Toledo: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos de la Diputación Provincial de Toledo; 1995.

¹⁰ García del Moral A. El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-Sanitaria Institucional (1363-1816). Córdoba: Estudios cordobeses. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial; 1984.

¹¹ Danón J. L'Hospital Asil de Granollers. Granollers: Relacions Ciutadanes, Departament Alcaldia; 1986.

¹² Ramos de Castro G. El Hospital de la Encarnación. Zamora: Fundación Ramos de Castro para el Estudio y Promoción del Hombre; 1986.

zonas geográficas^{14, 15} sino también las peculiaridades sociales, culturales, económicas y religiosas de sus gentes.

El primer hospital del que se tienen noticias en Cartagena es el de Santa Ana, de fundación municipal y cuyos orígenes se remontan a la época medieval. Este establecimiento realiza una eficaz labor asistencial en solitario hasta que, en 1624, se le une el Hospital de Galeras, destinado a la atención del contingente militar¹⁶ y que, con el tiempo, se convertirá en el Hospital Militar de Marina¹⁷. En 1693, el mismo año en que se funda el Hospital de Caridad, y debido al descuido que padece por parte del Municipio, éste decide cederlo a los hermanos de San Juan de Dios¹⁸, que lo administran hasta la desamortización de Mendizábal.

Así pues, hasta 1693 existen en la Ciudad solamente dos hospitales: el de Santa Ana, situado en la actual calle Mayor, y el Hospital de las Galeras en la plaza Castellini. La insuficiencia de medios con los que cuentan en relación al gran crecimiento de la población, el horrible espectáculo de enfermos pobres abandonados en la vía pública, así como la generosidad y espíritu de entrega de los fundadores, se encuentran en el origen del Santo y Real Hospital de Caridad¹⁹.

El Hospital de Caridad de Cartagena, situado hasta la Guerra Civil en la calle de la Caridad, es una institución asistencial benéfica, de carácter religioso y privada, en la que concurren una serie de particularidades que le confieren también un carácter público. En efecto, si bien sus comienzos a finales del siglo XVII dependen exclusivamente de la iniciativa privada de un reducido grupo de personas (Antonio Rosique Pérez, Francisco Bravo

¹³ Ayers GM. England's first state hospitals and the metropolitans asylums board 1867-1930. London: Wellcome Institute of the History of Medicine; 1971.

¹⁴ Cherry S. Medical services and the hospitals in Britain, 1860-1939. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge; 1996.

¹⁵ Ackerknecht EH. Medicine at the Paris Hospital 1794-1848. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1967.

¹⁶ Ferrándiz C. El Hospital de Señora Santa Ana de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Gráficas Campobell; 1998.

¹⁷ Cañabate E. Bosquejo histórico del Hospital Militar de Marina de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta Marín; 1956. p. 10.

¹⁸ Cañabate E. Origen del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1969. p. 15.

¹⁹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 29.

de Rosas, Francisco Martínez y Alonso Cervera), encabezado por el soldado de la Real Escuadra de Galeras Francisco García Roldán, natural de Rute (“Reino de Córdoba”) y destinado en la galera “San Miguel”²⁰, muy pronto es todo el pueblo de Cartagena el que se implica en su mantenimiento y gobierno.

Una breve aproximación al funcionamiento del Hospital pone de manifiesto el componente público de la institución. Existe una Junta de Gobierno (la “Congregación del Real Hospital de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo”), formada por un grupo de hermanos, que se encuentra al frente de sus destinos. De una terna de hermanos, propuesta desde su seno, es el pueblo de Cartagena quien elige cada año, por votación popular en la iglesia del Hospital, los cargos de mayor responsabilidad, como son el de Hermano Mayor y el de Tesorero. Los hermanos que constituyen la Junta de Gobierno son nombrados por aquella de entre los ciudadanos de Cartagena que desean formar parte de la misma y que reúnen, a juicio de ella, méritos suficientes. Pero es que además, e independientemente de la posibilidad más o menos real de participar en su gestión, el pueblo, en general, siempre ha considerado al Hospital como algo que le pertenece y de cuya subsistencia es también responsable.

Si los hospitales de los años 1830 a 1850 realizan el viejo sueño de separar, aislar y catalogar las enfermedades, aún siguen, en esa época, siendo considerados fundamentalmente por la sociedad, como un refugio para los pobres²¹. Si esto es así cuando el siglo XIX se encuentra ya bien avanzado, podemos imaginar la precariedad de la situación en el momento en que el Hospital de Caridad comienza a funcionar como tal, en la propia casa de Roldán, allá por el año 1697, cuando recibe a los dos primeros enfermos²². A pesar de ello cuando, en diciembre del año 1693, este soldado se dedica a amortajar y enterrar a los

²⁰ Cañabate E. Origen del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1969. p. 15.

²¹ Faure O. Genèse de l'hôpital moderne: les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845. Lyon: Presses universitaires de Lyon et Paris: Ed. du CNRS; 1982. p. 220-1.

²² Ferrándiz C. Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. En: Comunicaciones al IV Congreso Nacional de Noticia de la Medicina. Granada; 1976. p. 77-9.

forzados de galeras²³ que el Ayuntamiento abandonaba en la Puerta del Muelle, junto a la ermita de la Guía²⁴, y empieza a madurar la idea de construir un hospital, no podía sospechar que la institución por él fundada llegaría a calar tan hondo en el pueblo de Cartagena, a prestarle un servicio tan extraordinario y a perdurar a lo largo de siglos como lo ha hecho.

En el año 1706 el Hospital se traslada al barrio de la Serreta, frente a la actual iglesia de la Caridad²⁵. La calle, hasta ese momento llamada “de Carreteros”, pasa a denominarse “Caridad Vieja”, nombre que perdurará hasta que se edifique y amplíe el nuevo hospital, con lo que adoptará el nombre actual de calle “de la Caridad”²⁶. En 1710 comienza la construcción del tercer hospital, justo al lado de lo que posteriormente se convertirá en iglesia. El 11 de abril de 1720 se lleva a cabo el traslado de los enfermos²⁷. En este lugar, aunque con ampliaciones y reformas, permanece hasta la Guerra Civil, pasando posteriormente al nuevo edificio de Los Barreros donde funciona en la actualidad.

Desde su fundación la marcha del Hospital nunca ha resultado fácil, principalmente por condicionamientos de tipo económico. Sin embargo, la enorme labor sanitaria y social realizada, a la que se añaden muy importantes connotaciones de carácter religioso, han puesto en marcha desde sus orígenes un extraordinario apoyo popular que ha posibilitado no sólo la supervivencia de la institución sino también su progreso desde el punto de vista de la asistencia médica. De esta forma, en los momentos más difíciles, cuando parecía imposible seguir adelante por la escasez de medios, siempre ha surgido la generosidad de los cartageneros y su devoción por el Hospital. Cada uno ha aportado su granito de arena para que la obra pudiera continuar: ya sea por medio de limosnas en metálico, en especies o,

²³ Soler J. Cartagena en su Hospital de la Caridad. 1ª ed. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1980. p. 12-5.

²⁴ Cañabate E. Origen del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1969. p. 15.

²⁵ Ferrándiz C. Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. En: Comunicaciones al IV Congreso Nacional de Noticia de la Medicina. Granada; 1976. p. 77-9.

²⁶ Casal F. Historia de las calles de Cartagena. Reedición de 1986. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1930. p. 118.

²⁷ Ferrándiz C. Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. En: Comunicaciones al IV Congreso Nacional de Noticia de la Medicina. Granada; 1976. p. 77-9.

cuando no se podía aportar nada de esto porque nada se poseía, a través del propio trabajo personal en la Casa o de cualquier otra forma que pudiera resultar útil. Así pues, como ocurre en la mayoría de hospitales similares, sus actividades se han financiado fundamentalmente por medio de limosnas. También han contribuido las rentas de algunos bienes inmuebles propiedad del Hospital, pero en una pequeña proporción al contrario de lo que sucede en el Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba, que funciona básicamente gracias a las rentas que los inmuebles de su propiedad producen²⁸.

La historia de este Hospital en sus más de trescientos años de existencia es, quizá más que en ningún otro caso y debido a las connotaciones socio-religiosas que concurren en él, consustancial con la propia historia de la Ciudad. De tal modo que no es posible comprender del todo la una sin la otra. No hay avatar social, religioso, económico o político de cierta relevancia que no tenga reflejo en la vida hospitalaria. Y, en sentido opuesto, cualquier problema, mejora o circunstancia especial protagonizada por el Hospital, siempre ha tenido repercusiones en la sociedad, en la que habrá despertado el apoyo o la crítica pero que nunca ha permanecido indiferente.

El primer libro sobre el Hospital de Caridad se debe a Zavilde y data del año 1782²⁹. El gran trabajo del doctor Ferrándiz Araújo, artífice de la reconstrucción de su historia hasta el final del siglo XIX³⁰, pone de manifiesto, entre otras muchas cuestiones, el importante desarrollo que experimenta desde sus orígenes, el arraigo que alcanza en la sociedad cartagenera, la repercusión que adquiere en el contexto sanitario de Murcia³¹ y regiones limítrofes y, por último, la relevancia conseguida en cuanto a la calidad de la asistencia sanitaria prestada.

²⁸ García del Moral A. El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-sanitaria Institucional (1363-1816). Córdoba: Estudios cordobeses. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial; 1984. p. 229.

²⁹ Zavilde M. Noticias del origen y progresión del Real Hospital de Caridad de Nuestra Señora de los Dolores de Cartagena. Murcia: Imprenta de la viuda de Felipe Teruel; 1782.

³⁰ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981.

³¹ Lara E de. Asistencia Sanitaria en la Murcia del siglo XIX a través del Hospital de San Juan de Dios (tesis doctoral). Murcia: Universidad de Murcia; 1997.

El motivo del presente trabajo es subir un peldaño más en la historia del Hospital de Caridad. Se trata de estudiar el período comprendido entre el año 1900 y el comienzo de la Guerra Civil Española en julio de 1936. Desde el punto de vista social, en sentido amplio, es esta una época marcada en sus comienzos por el llamado “desastre del 98” pero cargada a su vez de esperanza en el futuro de España; una esperanza que se topará una y otra vez con la realidad de los hechos y quedará definitivamente truncada con el estallido de la guerra. Cartagena no es más que el reflejo de esta situación, aunque con algunos matices que surgen principalmente de la peculiaridad de su economía. El Hospital, por su parte, tiene ante sí en el año 1900 el reto de modernizarse o, lo que es lo mismo, de mejorar sus instalaciones, de incorporar la tecnología que el espectacular avance de la medicina en los últimos años viene imponiendo y de adoptar un modelo de organización y funcionamiento internos más acorde con los nuevos tiempos.

El objetivo de este estudio es comprobar cuál era el ámbito geográfico de influencia del Hospital, cuáles eran los problemas sanitarios, enfermedades y lesiones más frecuentes que reclamaban tratamiento hospitalario, si la labor desarrollada por el Hospital era suficiente para cubrir las necesidades de la población y, por último, cuál era el nivel de calidad de la asistencia prestada. Sin embargo, la historia quedaría incompleta si no se abordaran también aquellos otros aspectos que, de una u otra forma, condicionan su marcha, le imprimen un especial carácter o confieren a este centro la grandeza que le permite trascender en el espíritu de las gentes mucho más allá de lo que supone para cualquier sociedad disponer de un hospital en el que combatir sus enfermedades. Por esta razón en el estudio se incluyen, además del aspecto sanitario, los pilares religioso, socio-cultural y económico en los que se sustenta el Hospital y que, en gran medida, determinan sus avatares.

La hipótesis que guía el trabajo se basa en la función importante y exclusiva que, entre 1900 y 1936, debe seguir desempeñando el Hospital de Caridad en Cartagena y su comarca, ya que a principios del siglo XX solamente existe en la Ciudad otro hospital, el Militar de Marina, al que no tiene acceso la población civil. Es por ello de suponer que casi toda la medicina hospitalaria “no militar” se realiza en Hospital de Caridad, así como también una parte muy importante de la medicina ambulatoria.

2. MATERIAL Y MÉTODO.

2.1. MATERIAL.

Para la realización de este trabajo se ha utilizado, como fuente principal, el Archivo del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena, situado hasta el año 1990 en una dependencia del propio Hospital en Los Barreros y trasladado durante este año y el siguiente a la iglesia de la Caridad en la calle del mismo nombre, dentro del casco antiguo de la Ciudad y donde se encuentra en la actualidad. Es muy rico en cuanto a volumen de documentación hasta principios del siglo XX, revistiendo menor importancia a partir de entonces.

La documentación utilizada de este Archivo ha sido: los libros de actas de las reuniones celebradas por la Junta de Gobierno durante el período objeto de estudio; los libros de cuentas de los citados años; los libros de defunciones; los libros de nacimientos; y, por último, algunos legajos.

En cuanto a los libros de actas, los manejados han sido los rotulados con los números 6, 7 y 8. Los libros números 6 y 8 se encuentran numerados folio a folio solamente en el anverso, mientras que el número 7 tiene numerado tanto el anverso como el reverso. Su estado de conservación es bueno.

Las defunciones habidas entre los años 1900 y 1936 se encuentran reseñadas en los libros de defunciones numerados del 58 al 62, ambos inclusive. Su estado de conservación es también bueno, pero hay que resaltar el hecho de que en el número 62 no aparecen inscritas las defunciones habidas desde el día 18 de octubre de 1936 hasta el 2 de abril de 1939, período correspondiente a la Guerra Civil Española. Durante esta contienda quedaron destrozados o desaparecieron los libros de defunciones anteriores al número 54, último que se conserva en la actualidad. Los datos que aportan estos libros además del nombre del fallecido, son los siguientes: día de la defunción, edad, nombre del padre y de la madre, estado civil y lugar de nacimiento.

Los libros de nacimientos que se conservan, correspondientes al mismo período de tiempo, son dos: uno que comprende desde el año 1896 hasta 1915 y otro que abarca desde 1903 hasta 1927. Si bien en el primero de ellos constan el nombre de la parturienta, su edad, su lugar de nacimiento, su estado civil y el sexo del recién nacido, en el segundo de estos libros únicamente consta este último dato. Su conservación es buena.

Los libros de cuentas se conservan al completo en buen estado, existiendo al menos uno por cada año. De ellos se han utilizado principalmente los datos correspondientes a exploraciones radiológicas y tratamientos electroterápicos realizados; investigaciones llevadas a cabo en el laboratorio; recetas despachadas por la farmacia; enfermos atendidos en las consultas; enfermos o lesionados asistidos con carácter urgente clasificados por tipo de afección, edad y sexo; movimiento anual de enfermos: ingresos, altas, estancias, defunciones y nacimientos; clasificación de los enfermos dados de alta y fallecidos por afecciones, edad, sexo, lugar de residencia y lugar de nacimiento; intervenciones quirúrgicas practicadas, etc. Dichos datos se encuentran en cuadros estadísticos encuadrados dentro de los libros. Sin embargo, en muchos casos la información mencionada no aparece todos los años o lo hace de forma parcial en algunos de ellos. Es por este motivo, que las visiones de todos estos aspectos asistenciales no pueden hacerse siempre con carácter general para todo el período objeto de estudio, quedando en muchos casos reducidas a determinados años.

Aunque creemos que los ha habido, no existen actualmente libros de registro de ingresos; tampoco de atendidos de urgencia ni en las consultas; ni de recetas despachadas; ni de investigaciones de laboratorio realizadas; ni de exploraciones radiológicas o tratamientos electroterápicos; tampoco los hay de intervenciones quirúrgicas practicadas. Es por ello que hemos tenido que atenernos, a la hora de abordar estos aspectos, a la información elaborada por la persona o personas encargadas en cada momento de realizar la estadística hospitalaria. Es pues una información indirecta, de “segunda mano”, y orientada de forma predeterminada en base al criterio subjetivo de la persona que la lleva a cabo, en la que se incluyen determinados datos y se excluyen otros, en muchos casos de mayor interés que los primeros y a los que jamás tendremos acceso. Todo ello ha limitado las posibilidades de manejo de información a la hora de realizar el presente trabajo y, en cierto modo, lo ha “encorsetado”.

Además, y entre otras fuentes, se ha utilizado la prensa local de la época, fundamentalmente el diario “El eco de Cartagena” cuya colección completa se encuentra en la biblioteca “San Isidoro” de Cartagena, perteneciente a la Caja de Ahorros del Mediterráneo, el Archivo Municipal de Cartagena, el Reglamento del Santo Hospital de Caridad de

Cartagena y las Constituciones del mismo. La información demográfica se ha obtenido en la sede en Murcia del Instituto Nacional de Estadística, a partir de los censos de población realizados en su día por la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. A partir de ella, cuando ha sido posible, se han calculado las tasas de hospitalización correspondientes a los términos municipales de Cartagena y La Unión.

Para el tratamiento estadístico de la mayor parte de la información, la elaboración de tablas y gráficos, así como para la redacción del texto, se ha utilizado un ordenador personal con el sistema "Windows 95" y el programa "Microsoft Office 97". El análisis estadístico de los datos obtenidos de los libros de defunciones ha sido realizado en el Servicio de Informática de la Universidad de Murcia utilizando el programa BMDP Statistical Software, Inc., de la Universidad de California, versión abril de 1985.

2.2. MÉTODO.

Los libros de actas, revisados folio a folio, han sido vaciados en fichas de trabajo. En la mayoría de ellas se ha resumido la información contenida en el acta, mientras en otras se ha realizado una "cita literal" de lo en ella contenido en base a su especial interés. En el ángulo superior izquierdo de cada ficha se ha hecho constar la fuente de procedencia de la citada información, reflejando en el derecho el asunto a que se refiere la misma. De igual forma se ha procedido en el caso de otras fuentes utilizadas (alguna información de los libros de cuentas, libros, prensa, revistas médicas, otros archivos, etc.), procediéndose posteriormente a la clasificación de todas las fichas en base al asunto de referencia y a su fecha para facilitar la redacción del trabajo.

Todos los datos estadísticos obtenidos de los libros de cuentas han sido vaciados en tablas manuscritas, agrupándolos en ellas en la forma en que se ha estimado más conveniente, pero poniendo especial interés en respetar su elaboración original para no introducir factores de error. Posteriormente estas tablas manuscritas han sido introducidas en diferentes libros del programa "Excel 97", rellenándose distintas hojas de cálculo y elaborando tablas y gráficos a partir de ellas. La información contenida en los libros de nacimientos ha

sido extraída y procesada en la misma forma. Las celdas que aparecen sin rellenar en las tablas reflejan la inexistencia de los datos a los que hacen referencia.

A la información obtenida a partir de los libros de defunciones se le ha aplicado el análisis “3d” del programa BMDP anteriormente mencionado, que lleva a cabo un test de comparación de medias de una variable entre dos grupos de un conjunto de casos y calcula el valor del estadístico “t de Student”. También se ha realizado el análisis “4d”, que efectúa un test de independencia sobre variables cualitativas o sobre cuantitativas agrupadas en clases, calculando el valor del estadístico “ χ^2 ”.

Se han utilizado las siguientes abreviaturas:

- Arch. Hosp. Carid. Cartag.: Archivo del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena.
- L.a.: Libro de actas.
- L.c.: Libro de cuentas.
- f.: folio.
- v.: vuelto.
- vol.: volumen.
- Arch. Mun. Cartag.: Archivo Municipal de Cartagena.
- vs: “versus”.
- Ene: enero.
- Feb: febrero.
- Mar: marzo.
- Abr: abril.
- May: mayo.
- Jun: junio.
- Jul: julio.
- Ago: agosto.
- Sep: septiembre.
- Oct: octubre.
- Nov: noviembre.
- Dic: diciembre.

3. MARCO HISTÓRICO.

3.1. VISIÓN GENERAL DE ESPAÑA.

La sociedad española padece en 1900 una de las peores crisis de su historia. El poco satisfactorio sistema político propiciado por la Restauración, que ya no aporta soluciones válidas para el pueblo, y la pérdida de las últimas colonias, contribuyen a ello de manera determinante. Por otro lado, en el nuevo siglo tienen su punto de partida una serie de conflictos sociales algunos de los cuales, como es el caso de la reforma agraria, aún no han quedado resueltos. En lo económico, ante el importante contratiempo que ha supuesto la pérdida de las Antillas y Filipinas, se impone como tantas otras veces, un proteccionismo que a pocos benefició.

La agricultura sufre una profunda depresión y la producción se encuentra estancada debido a que las técnicas no han evolucionado. Además, muchos de los productos que llegan de América compiten con ventaja ya que son más baratos. La producción olivarera no mejora y se impone un fuerte proteccionismo a los cereales. El aspecto más esperanzador se encuentra en los cítricos del Levante que se consolidan para la exportación, así como en la vid que se recupera lentamente de la filoxera.

En la industria, el papel fundamental lo desempeña la siderurgia establecida en el País Vasco, que aumenta de forma continua la producción y las importaciones. Este auge facilita el establecimiento de un mercado financiero muy necesario para España. Sin embargo, el importantísimo sector textil de Cataluña se ve muy comprometido, tanto por la desaparición del mercado colonial como por su anticuada maquinaria y procesos productivos, quedando estancado durante varios años.

El comercio se hace difícil debido a la caduca marina mercante y a la destrucción de la flota en Cuba. A ello se une el proteccionismo imperante en toda Europa por la crisis que padece y la pérdida de los mercados coloniales. Por todas estas razones el comercio es pobre, situación que perdurará hasta 1914 en que la balanza se torna positiva como consecuencia de la Primera Guerra Mundial.

En lo social, existe una pequeña oligarquía, formada por grandes terratenientes, industriales y los políticos conservadores y liberales que se alternan en el poder. Colaboran con ellos en el mantenimiento del orden social los militares y la iglesia. En un intento de

no perder tampoco el apoyo popular, la iglesia crea los sindicatos de obreros católicos con escaso éxito.

En contraposición a esta oligarquía se encuentran las masas campesinas que suponen el 60% de la población activa y el proletariado de las ciudades. Las primeras viven en continua miseria y marginación por lo que, en torno a las ideas anarquistas, inician en los primeros años del siglo un movimiento de protesta, alimentado por la falta de una imprescindible reforma agraria que hubiera bastado para acallarlas. En cuanto al proletariado urbano, sufre un fuerte crecimiento y habita hacinado en los centros antiguos de las ciudades sin derecho siquiera a la huelga. Se encuentra adherido al movimiento obrero internacional, mayoritariamente al anarquista pero también al socialista, organizando sonadas movilizaciones que suelen acabar con derramamiento de sangre. La máxima preocupación de estas clases modestas es obtener el alimento de cada día, trabajando hasta los domingos, como establece la ley, e incluso desde los seis años de edad.

En medio de ambos sectores de la ciudadanía, sin saber qué camino tomar, se encuentra una clase media acomodada, que teme la revolución popular pero que está alejada de los regímenes autoritarios y aboga por una paulatina democratización que satisfaga ciertas demandas sociales. La forman profesionales liberales, pequeños propietarios y comerciantes. Constituyen grupos políticos democráticos con los que intentan atraer a obreros y campesinos, pero en las crisis importante siempre se decantan por el apoyo a la oligarquía dominante. La intelectualidad, representada por la llamada “generación del 98”, no se encuentra adscrita a una idea determinada, aboga por una mayor democratización y es muy crítica con la monarquía. Muchos de ellos engrosarán las filas republicanas. Por lo que se refiere a la educación la situación es desastrosa. El analfabetismo es enorme y los maestros malos y mal pagados. El único aspecto positivo es el acceso de la mujer a la educación³².

³² Burrel i Floría G, editor. Crónica de España. Barcelona: Plaza & Janés Editores, S.A; 1991. p. 771.

Son muchos los acontecimientos de relevancia que tienen lugar en España desde principios de siglo hasta el comienzo de la Guerra Civil. Algunos de ellos, los más representativos, se enumeran a continuación.

- El Rey Alfonso XIII accede a la mayoría de edad, con lo que pasa a hacerse cargo de la Corona y de los deberes que representa (17 de mayo de 1902).
- El congreso aprueba una ley que establece la obligatoriedad del descanso dominical sin que ello represente ninguna pérdida en los salarios, aunque la jornada laboral media sigue estando en sesenta horas semanales (diciembre de 1903).
- El gobierno firma un tratado con Francia, sobre Marruecos, en el que se estipulan las áreas de influencia de cada país (3 de octubre de 1904).
- El dramaturgo José Echegaray comparte con el poeta francés Frédéric Mistral el premio Nobel de literatura (1904).
- El Rey Alfonso XIII sufre un atentado en París del que sale ileso (30 de mayo de 1905).
- El Rey se casa con Victoria Eugenia de Battemberg y durante el cortejo estalla una bomba en la calle Mayor de Madrid que causa 23 muertos (31 de mayo de 1906).
- Santiago Ramón y Cajal comparte con Golgi el premio Nobel de medicina (1906).
- La llamada a filas de los reservistas de 1903-1905 desencadena la llamada “semana trágica de Barcelona” (26 al 31 de julio de 1909).
- Se presenta el proyecto de ley que establece la obligatoriedad de la primera enseñanza (25 de mayo de 1909).
- José Canalejas, presidente del consejo de ministros, es asesinado a manos de un anarquista en la Puerta del Sol de Madrid (12 de noviembre de 1912).
- España declara su neutralidad en la Primera Guerra Mundial. Gracias a ello obtendrá grandes beneficios económicos (5 de agosto de 1914).
- La denominada “gripe española” azota los cinco continentes, afectando también a España y produciendo una mortalidad extraordinaria (1918).

- Se establece la jornada laboral de ocho horas diarias o cuarenta y ocho semanales (octubre de 1919).
- Se constituye el Partido Comunista de España (noviembre de 1921).
- En Africa, y en tan sólo unos pocos días, el ejército español sufre 12.000 bajas y pierde 5.000 Km. de su territorio (junio de 1921).
- Alfonso XIII firma el reglamento del seguro obligatorio de retiros obreros (22 de enero de 1921).
- Miguel Primo de Rivera impone la dictadura tras dar un golpe de estado (13 de septiembre de 1923).
- El ejército español desembarca en la bahía marroquí de Alhucemas (8 de septiembre de 1925).
- Miguel Primo de Rivera y todo su gobierno presentan la dimisión (28 de enero de 1930). Tras ello, Alfonso XIII encarga al General Berenguer la formación de un nuevo gabinete.
- El Rey abandona España tras la victoria moral, que no numérica, obtenida por los republicanos en las elecciones municipales. Se proclama la República (14 de abril de 1931)³³.
- Se funda la Falange Española auspiciada por José Antonio Primo de Rivera, Julio Ruiz de Alda y Alfonso García Valdecasas (29 de octubre de 1933).
- Unos setenta mil obreros, casi todos mineros pertenecientes a la U.G.T., anarquistas y comunistas, se apoderan de la cuenca minera asturiana desde Mieres hasta Oviedo (6 de octubre de 1934).
- Se decide la formación del Frente Popular (16 de diciembre de 1935).
- La segunda vuelta de las elecciones legislativas, da el triunfo al Frente Popular (1 de

³³ Ruiz O. El reinado de Alfonso XIII. En: Domínguez A, editor. Historia de España. Vol. XI. Alfonso XIII y la Segunda república. 1ª ed. Barcelona: Editorial Planeta, S.A; 1991. p. 9.

marzo de 1936).

- Las cortes eligen a Manuel Azaña nuevo presidente de la República (12 de mayo de 1936).
- Elementos de la Falange, apoyados por la Legión, inician un movimiento de sublevación en Melilla que se extenderá rápidamente por toda España. Es el comienzo de la Guerra Civil (17 de julio de 1936).

3.2. CARTAGENA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX.

- **Ciudad, cultura y costumbres.**

En el año 1900 Cartagena es considerada la novena ciudad de España en importancia³⁴, una ciudad intramuros que alberga en el interior del recinto a una población de 41.315 habitantes³⁵. Cinco son las entradas al núcleo urbano: las Puertas de Madrid, las de San José, una puerta en el muelle adosada al actual edificio del Gobierno Militar, un portillo en la calle Gisbert que da al muelle, y al que se denomina popularmente “el agujero”, y un corte existente en la muralla entre el muelle de Roldán y la calle Real. La mayoría de las calles se encuentran sin adoquinar, gozando por el contrario de un perfecto pavimento las del Carmen, Duque y San Diego. La Puerta de Murcia es el centro neurálgico de la Ciudad, ya que en ella se encuentran las paradas de tranvías y galeras, instalándose en Navidad la llamada “feria del frío” dónde se exhibe lo más típico de la época. Sin embargo, la calle Mayor, que carece de tránsito rodado por encontrarse prohibido desde la época medieval, es el punto de encuentro principal, destacando por sus numerosos cafés y cervecerías y constituyendo los domingos y festivos el lugar preferido por los cartageneros para pasear tras la misa de doce y al atardecer. Como edificios emblemáticos de la calle destacan la casa Cervantes y el Casino. Muy cerca de allí, el día 7 de mayo de 1900 se coloca la

³⁴ Ferrándiz C. Cartagena ayer y hoy. Cartagena: Obra Cultural de la Caja de Ahorros Provincial de Murcia; 1979. p. 77.

³⁵ Agulló C. Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Real Sociedad Económica de Amigos del País: Fundación Universitaria Isidoriana; 1995. p. 182.

primera piedra del nuevo edificio destinado al Ayuntamiento. El medio de transporte urbano más utilizado es el tranvía tirado por mulas.

En lo que al aspecto lúdico de la Ciudad se refiere, el carnaval y las fiestas patronales, que comienzan el 25 de julio y duran hasta el 8 de agosto, gozan de gran tradición en el pueblo. Las fiestas tienen como centro en el Paseo de Alfonso XII y cuentan con juegos florales, batalla de flores, reparto de juguetes entre los niños, castillo de fuegos artificiales, retreta militar y una velada marítima. Esta última manifestación festiva goza de tal importancia que desde Murcia se organiza el llamado “tren botijo”, el cual traslada a Cartagena a mil seiscientas personas en el año 1900. Otras diversiones de la época para los cartageneros las constituyen el teatro, el cinematógrafo (traído en un principio por feriantes) y las corridas de toros³⁶.

La religiosidad, como en el resto de España, tiene hondas raíces en Cartagena y juega un papel fundamental en el día a día de la Ciudad³⁷. En el año 1900 la catedral antigua (Nuestra Señora de la Asunción) se encuentra cerrada al culto por obras. Las instituciones benéfico religiosas más destacadas de la época son: las Hermanitas de los pobres, la Tienda asilo de San Pedro, la Casa de Expósitos, el Asilo de la Rambla, que acoge a los niños pobres, el Roperio de San Vicente de Paul, el Hospital de Caridad y, por último, la Casa de Misericordia³⁸. Esta última tiene como fin “recoger a los ancianos y niños desvalidos, así como darse educación a aquellos cuyas familias no pudieran atender a su formación social y cristiana”³⁹.

Las procesiones de Semana Santa se viven con gran intensidad, siendo la principal dificultad para su salida, como siempre, el gasto económico que acarrearán. El Jueves Santo es un día especial, todo aquel que puede estrena traje, las mujeres lucen la mantilla españo-

³⁶ López M. Cartagena 1.900. Cartagena: Imprenta Carreño-Coto Dorda-Cartagena; 1974. p. 9-67.

³⁷ Martínez P. Cartagena y su caridad. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1911.

³⁸ López M. Cartagena 1.900. Cartagena: Imprenta Carreño-Coto Dorda-Cartagena; 1974. p. 9-67.

³⁹ Cumplido JM, Gómez J, Querol de Pagán M de; Guillén JJ. (1988). Estudio de los ingresos de la Casa de Misericordia de Cartagena desde 1.875 hasta 1.975. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 659.

la y los uniformes de gala de los ejércitos llenan de colorido las calles⁴⁰.

En lo que se refiere a instituciones civiles de ayuda humanitaria, el 20 de febrero de 1908 se anuncia en prensa que “la Cruz Roja cartagenera ya tiene casa” y que “en ella quedarán instaladas en breve sus oficinas y ambulancias”⁴¹. A pesar de que la Cruz Roja Internacional se había fundado en la Convención de Ginebra de 1864⁴², no es hasta 1909 cuando comienza a funcionar en Cartagena, aunque únicamente para prestar ayuda en caso de accidentes y catástrofes. En 1916 comienza a funcionar un “dispensario” de la Cruz Roja y 5 años después el denominado “Hospital de Sangre”, en el que se establece la Escuela de Enfermeras. La Casa del Niño es fundada en 1918 por el Alcalde Casto Fernández, inaugurándose su “Gota de Leche” en 1925, con visita médica y reparto gratuito de biberones para lactantes y escuelas graduadas para “niños mayores”, a los que también se da de comer en el establecimiento⁴³.

A principios de siglo, las Escuelas Graduadas vienen funcionando ya en Cartagena, primer lugar de España donde se implantan. Finalizada su construcción el 9 de diciembre de 1903, se encuentran en la calle Gisbert y ocupan una superficie de 1.302 metros cuadrados⁴⁴. Sólo existen, en este momento, cuatro colegios de estudios primarios para una población de unos 41.000 habitantes dentro del casco de la Ciudad. El Ayuntamiento presta un apoyo fundamental a la enseñanza contribuyendo al prestigio de los centros existentes. El Patronato del Sagrado Corazón de Jesús, un colegio religioso, ayuda a paliar en parte el problema de la enseñanza, ofreciendo puestos escolares no solamente a niños de familias modestas sino también a los de clases medias. Funciona también una Escuela de Ingenieros de Minas de gran trascendencia dada la importancia de la minería para la economía de la zona. En la vecina ciudad de La Unión, el día 1 de enero de 1903 se coloca la primera pie-

⁴⁰ López M. Cartagena 1.900. Cartagena: Imprenta Carreño-Coto Dorda-Cartagena; 1974. p. 9-67.

⁴¹ Diario El Eco de Cartagena 1908 Feb 20.

⁴² Lyons AS. Siglos XIX y XX. El siglo XIX. La Cruz Roja. En: Lyons AS; Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 547.

⁴³ Soler J. La Historia de Cartagena. Cartagena: Librería Escarabajal; 1986. p. 122-3.

⁴⁴ Cañabate E. Historia de Cartagena desde su fundación hasta la monarquía de Alfonso XIII. 1ª ed. Cartagena: Imprenta Marín; 1995. p. 411.

dra del Liceo de Obreros, lo que supone una importante contribución a la cultura de sus gentes⁴⁵.

Existe en los ciudadanos una notable tendencia a agruparse, por lo que proliferan las sociedades, casinos, cooperativas, círculos, reuniones, tertulias, etc. Destacan en este sentido el Casino de Cartagena, el Círculo Militar y el Ateneo, que rivalizan en las actividades que desarrollan para hacer más amenas las horas de ocio a sus integrantes.

El día 30 de abril de 1911 se produce un acontecimiento de gran relevancia social para la Ciudad ya que, tras las gestiones llevadas a cabo por Manuel Dorda Mesa, llegan a Cartagena los restos del inventor del submarino Isaac Peral, que hasta entonces descansaban en el cementerio de la Almudena de Madrid. Se le tributan honores militares y son enterrados definitivamente en el cementerio de Nuestra Señora de los Remedios⁴⁶.

- **Economía.**

En el aspecto económico, la primera mitad del siglo XX se caracteriza por una recesión. Esta queda atenuada en sus consecuencias por la diversificación que ha sido posible, por un lado, gracias al auge de la cuenca minera en el siglo anterior y , por otro, por las nuevas inversiones que se llevan a cabo en los primeros años del siglo.

La creación en 1909 del Banco Agrícola de Cartagena y la inversión en agricultura de dinero procedente de la minería, permite una recuperación de los viñedos y una ampliación de los regadíos. Los cultivos menos rentables , como es el caso de los cereales, sufren un retroceso mientras las higueras, almendros y algarrobos proliferan.

La industria se refuerza con la instalación en Alumbres de una fábrica de abonos que aprovecha las piritas de la sierra. Su gestión corre a cargo de la Sociedad General de Industria y Comercio hasta que en 1926 se hace cargo de ella la Unión Española de Explosivos. La fábrica de cristal, existente desde antiguo, supera sus problemas económicos al integrarse en la Unión Vidriera de España, S.A. Por su parte, el Arsenal Militar, en el año

⁴⁵ Sáez A. Libro de La Unión. 2ª ed. Murcia: Imprenta Belmar; 1965. 47.

⁴⁶ Diario La verdad de Cartagena 1998 Jul 14.

1900, no tiene una actividad muy pujante en cuanto a la construcción de buques de guerra. Sin embargo, la construcción del dique seco se encuentra muy avanzada y finaliza en 1902. El astillero es cedido en 1909 a la Sociedad Española de Construcción Naval, ampliándose las instalaciones y modernizándose la maquinaria⁴⁷. “Hispania” produce electricidad. Existen también fábricas de somieres, de chocolates, de pastas para sopas, de gorros y sombreros, aserraderos de maderas, fábricas de muebles, fábricas de molduras y lunas de espejos, fábricas de efectos navales, etc.

Debido a una excesiva dependencia de los mercados extranjeros y al aumento en la producción mundial que ocasiona una depreciación, entre 1875 y 1901 tienen lugar una serie de crisis cíclicas en la minería cartagenera, que se ve agravada por la escasa ley de sus menas y las crecientes dificultades para la explotación de los carbonatos plomizos⁴⁸.

A comienzos de siglo existen en la Sierra de Cartagena 1.157 minas con 258 máquinas de extracción a vapor, que reúnen una fuerza efectiva de 3.096 h.p. Los minerales que se extraen son carbonatos de plomo, galenas, blendas, y piritas de hierro, así como plomo argentífero. La minería sigue siendo aún fuente de riqueza, pero de ella apenas llega nada al trabajador. Éste lleva una vida miserable cobrando muchas veces en vales para canjear por alimentos. Existen 23 fundiciones: la de Figueroa, otras tres más en Cartagena, dos en Escombreras, dos en Portman y 15 en La Unión.

En el año 1900 existen solamente 158 teléfonos funcionando. El ferrocarril y el barco son los medios de transporte más usados para viajar fuera de Cartagena⁴⁹. El tráfico portuario es intenso a principios de siglo lo que da lugar a la formación de una sociedad naviera: la Compañía Cartagenera de Navegación que se constituye en octubre del año 1900.

En enero de 1909 se funda la Unión Eléctrica de Cartagena, que proporciona elec-

⁴⁷ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 337-8.

⁴⁸ Vilar JB, Egea PM. La minería murciana contemporánea (1.840-1.930). 1ª ed. Murcia: Cajamurcia. Universidad de Murcia; 1985. p. 203-4.

⁴⁹ López M. Cartagena 1.900. Cartagena: Imprenta Carreño-Coto Dorda-Cartagena; 1974. p. 9-67.

tricidad a la Ciudad, pueblos cercanos, y sierra minera. Al año siguiente, Popular Eléctrica de Cartagena queda escriturada y contratará el alumbrado de la población, explotando, además, una fábrica de hielo en el barrio de La Concepción.

En el aspecto financiero, el nacimiento del Banco de Cartagena en marzo de 1900 va a contribuir a la movilización del ahorro, abriendo sucursales no sólo en diferentes localidades de la provincia sino también fuera de ella: Orihuela, Alicante, Elche, Hellín, Sevilla, Cádiz, Puerto de Santa María, San Fernando, Huelva, Ayamonte, Isla Cristina y Melilla.

Este desarrollo económico de los primeros años demuestra su debilidad con la llegada de la Primera Guerra Mundial. El sector minero sigue sin resolver sus limitaciones, lo que conduce a que solamente queden unas cuatrocientas minas en explotación, el paro ronda al 70% de los trabajadores y se inicie un importantísimo movimiento migratorio. Desde 1921 la actividad es muy escasa y subsiste a duras penas gracias a medidas paliativas como la creación en 1928 del Sindicato Minero de Cartagena-Mazarrón y del Consorcio del Plomo⁵⁰.

- **Demografía y actividad política.**

La población de derecho del término municipal de Cartagena en el año 1900 es de 103.373 personas, sufriendo un descenso hasta 1920 e iniciando posteriormente una lenta recuperación que la llevará nuevamente hasta casi 103.000 en 1930 y a más de 115.000 en 1940 (Gráfico 1)⁵¹. La vida media en Cartagena en 1907 es de 32 años⁵².

La tasa de crecimiento anual medio de la población está fundamentalmente relacionada con el proceso económico y más concretamente con la actividad minera. Así, mien-

⁵⁰ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 338-42.

⁵¹ Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Nomenclator de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población de España con referencia al 31 de diciembre de los años 1900, 1910, 1920, 1930 y 1940.

⁵² Diario El Eco de Cartagena 1908 Feb 26.

tras en el período comprendido entre 1875 y 1900 la tasa es de 11,74‰ (muy superior a la de la provincia y la de la nación) a pesar de la epidemia de cólera de 1865 y del exilio cantonal, la crítica evolución de la cuenca minera, evidente ya en 1877, provoca un cambio importante en el crecimiento de la población que, no obstante la pasajera recuperación de los últimos años del siglo XIX, se hace palpable a partir del año 1900. Este cambio en la tendencia se agudiza en el segundo decenio del siglo XX, que registra un crecimiento negativo de 5,67%. En general, la primera mitad del siglo refleja una situación de atonía, especialmente si comparamos el crecimiento poblacional de Cartagena (2,49‰) con el de la provincia (5,36‰) y el nacional (8,17‰).

La crisis de la minería, principal fuente de riqueza, persiste y la esterilización de sus más importantes yacimientos es un hecho. Paralizado el motor de arrastre de la economía cartagenera, todas las demás actividades se ven afectadas. Esta situación, empeorada por un marco internacional desfavorable, desencadena una notable emigración particularmente significativa desde 1910 hasta 1930 y que afecta más a los partidos rurales que a la Ciudad, cuya economía se encuentra más diversificada. Contribuye también a esta evolución de la población la epidemia gripal de 1918, que origina una enorme mortalidad⁵³.

La actividad política, desde la promulgación en 1890 del sufragio universal, sufre un impulso importante permitiendo a los partidos políticos alcanzar mayor irradiación. Se organizan numerosos mítines en los que sus líderes hacen uso de la palabra: Prefumo, Tolledano, Pico, Jorquera, Juan Miguel López, Fandos, Romero, Germes, Escolástico Tomás, Pío Wandosell, Juan Martínez Conesa o Martínez Rizo.

La reactivación de la vida política permite que Cartagena cuente en tres legislaturas con un Diputado republicano en la persona de José Prefumo y Dodero (1891, 1893 y 1901). Sin embargo, la muerte de Prefumo se sigue de un enfrentamiento de las diferentes fracciones que culmina con un fracaso en las elecciones de 1905, en las que tan sólo obtienen 400 votos frente a los más de diez mil de las anteriores. Este espacio político no tarda

⁵³ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 310.

en ser ocupado por una nueva organización, el bloque de las izquierdas, que no es más que un intento de reincorporación a las filas monárquicas de los reformistas que encabeza Melquíades Álvarez. Su constitución tiene lugar en Cartagena en junio de 1908. Su base reside, en un principio, en dos asociaciones de la pequeña burguesía, la Liga de Vecinos y la Federación Gremial. Pero posteriormente sus filas se verán engrosadas con republicanos y liberales desengañados.

La cabeza visible de este bloque, García Vaso, consigue conectar con la idiosincrasia del pueblo de Cartagena. Su programa está basado en una demagogia populista, lo que le garantiza el apoyo de un amplio espectro social que va desde trabajadores sin ideología hasta la clase media. A pesar de que hay un momento en que parece que la situación política va a decantarse hacia una izquierda no pactista con el sistema, los conservadores consiguen impedirlo. El Partido Liberal es, en este momento, una reliquia. La provincia de Murcia es un coto conservador cerrado y el electorado cartagenero se encuentra controlado por García Vaso. Estas dos circunstancias acaban concurriendo finalmente en el llamado “Ciervo-Vasi-Maestrismo”, quedando definitivamente relegados los liberales.

Con este arreglo se intenta desplazar, además, a otras formaciones en liza que van desde el integrista hasta el socialismo. El primero, de escasa implantación, acaba convirtiéndose en un mero apéndice del “Ciervismo”. Los socialistas, que poseen mayor arraigo, se topan con manipulaciones caciquiles en el medio rural por lo que solamente conseguirán hacerse un hueco en el Ayuntamiento.

La agrupación local del P.S.O.E., que data de 1910, no sufre un ascenso perceptible hasta que, tras la huelga de agosto de 1917, es encarcelado en el penal de Cartagena su comité nacional del que forman parte Besteiro, Largo Caballero, Anguiano y Saborit. Esta circunstancia es bien aprovechada, se produce además un acercamiento al republicanismo y desde 1920 el partido socialista dispondrá de cinco concejales: Vicente Sánchez, Manuel Gómez, Pedro Peñalver, Manuel Clares y Amancio Muñoz de Zafra, el “Lenin cartagenero”. Aunque son minoría en el Ayuntamiento, no dejan de hacerse notar, pidiendo al cabildo el reconocimiento de la república de los soviets de Rusia, la festividad del Primero de mayo y negándose a participar en la procesión del Corpus.

Hasta el golpe de Estado de Miguel Primo de Rivera, en septiembre de 1923, no se

producen cambios en el modelo político de la Ciudad. Los jefes y oficiales de la Ciudad apoyan el golpe y se proclama la ley marcial. Se produce una depuración de funcionarios y gestores públicos, viéndose involucrados Antonio Ripoll, Julio García Vaso, Lorenzo Ros Costa, David Nieto, Santiago Illán, Diego González Martínez y Pedro Martínez Fuentes. Los militares irrumpen en la jurisdicción civil, siendo nombrado Jefe de Orden Público en Cartagena el coronel de infantería González Aroca.

Un decreto de primero de octubre de 1923 da lugar a la renovación de los ayuntamientos, que son nombrados por las juntas de asociados, aunque en Cartagena son las instancias superiores las que colocan a Alfonso Torres López al frente del Municipio. Esta situación interina dura hasta marzo de 1924 cuando se publica un estatuto municipal que diferencia entre ediles electos y ediles corporativos, estos últimos designados por los grupos de intereses. De acuerdo con esta norma en abril se constituye el nuevo Cabildo. Torres y la pequeña burguesía continúan al frente. Al amparo de este estatuto se reclama, sin éxito, la capitalidad de la región y un cambio en la división electoral que recoja la personalidad política del término municipal.

El partido Unión Patriótica surge para dar una cobertura de carácter civil al proceso iniciado. En Cartagena se organiza el 7 de julio de 1924 con la participación de la clase media. Forman parte, entre otros: Torres, Bartolomé Ferro, Malo de Molina, Oliver, Ramos Carratalá, Oliva, Más, Portela, Valls y Gisbert, llegando a contar con seis mil afiliados. Sin embargo, el intento ocasiona la reacción alarmada de un frente en el que concurre un amplio espectro político y social estimulado, además, por los desastres económicos del régimen agravados por las consecuencias de la depresión de 1929. Los apoyos a Primo de Rivera han quedado ya reducidos prácticamente a la oligarquía agraria y financiera⁵⁴.

Mientras tanto, el ingeniero Alfonso Torres ha venido desarrollando una importante labor al frente del Ayuntamiento que se extiende hasta febrero de 1930. Entre otras muchas actuaciones, ha conseguido para la Ciudad el Conservatorio de Música, poniendo al frente

⁵⁴ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 389-94.

al poeta Miguel Pelayo, ha promovido la construcción de las llamadas “casas baratas” y ha transformado en parque público el castillo de la Concepción⁵⁵.

El fracaso de Primo de Rivera aumenta el número de partidarios de instaurar la República, cuyo mejor representante es Bonmatí, que por el año 1930 regenta un establecimiento mercantil convertido en lugar para la conspiración. En abril del año siguiente, en Cartagena como en el resto de España, los resultados de las elecciones municipales se convierten en un plebiscito contra la Monarquía. El día 14, horas después de la salida del Rey por el puerto de Cartagena, se proclama la República.

El cambio no altera la negativa situación económica que padece la Ciudad y que afecta a la minería, metalurgia, comercio, puerto y construcción naval. La peor consecuencia es el aumento del paro, que llega a afectar al diez por ciento de la población activa, y que se intenta atenuar contratando obras públicas como la construcción de las “Casas Baratas” y la canalización de aguas. Durante el período 1931-1933 se produce la ruptura de la conjunción republicano-socialista lo que lleva al Ayuntamiento a una situación de gran inestabilidad y la clase media comienza a dar de lado a los partidos republicanos prestando más atención a las opciones conservadoras. Aparece Acción Popular, antecedente de la C.E.D.A., mientras que las movilizaciones de trabajadores y las huelgas se suceden, alentadas por la C.N.T., en 1932 y 1933.

Aunque las elecciones generales de 1933 dan mayoría a las derechas, en la circunscripción la lista más votada es la del P.S.O.E. Entre 1933 y 1936 se produce la unidad de la izquierda. En agosto de 1934 se descubre un complot comunista en el Arsenal y en octubre se secunda la huelga general convocada en protesta por el nombramiento de tres ministros de la C.E.D.A. Como reacción el gobierno destituye al Ayuntamiento y se producen procesamientos. En febrero de 1936 vence en las urnas el Frente Popular y el cabildo anterior es repuesto, apartándose tanto a los funcionarios como a los mandos militares sospechosos. Pero la trama antirrepublicana se encuentra ya en marcha y tiene como nombres propios a Marcelino Galán, Fernando Bastarreche, Francisco Pemartín, Juan García de la Mata, Francisco Moreno de Guerra, José Tapia y Enrique de Guzmán. Aunque todos son

⁵⁵ Diario La verdad de Cartagena 1985 Mar 16.

oficiales de la Armada, existen otros elementos relacionados con la Comandancia Militar y los regimientos de Infantería y Artillería. A pesar de que el 18 de julio se producen movimientos de sublevación en el Arsenal y en la base aérea de San Javier, la firme actitud del pueblo, la marinería y auxiliares consigue controlarla de forma sencilla. Esto permitirá a la República mantener el único punto posible de apoyo a la escuadra⁵⁶.

- **Aspectos sanitarios.**

Es importante considerar los antecedentes que condicionan la situación sanitaria de Cartagena, ciudad que, desde hace muchos siglos, ha sufrido el azote de numerosas epidemias, algunas de ellas de consecuencias catastróficas⁵⁷. Las características del terreno y su escasa elevación sobre el mar originan pantanos subterráneos que, no existiendo red de alcantarillado, amplifican las emanaciones de los pozos negros. Además, la existencia del Almarjal complica el problema desde que, en la segunda mitad de siglo XVIII, se cierra la comunicación entre esta laguna y el mar debido a la construcción de las murallas y del Arsenal. Desde entonces la Ciudad viene sufriendo las consecuencias del cierre ya que esta zona húmeda, con aguas estancadas y matorrales posee un alto grado de insalubridad siendo el origen de sucesivos y extraordinariamente frecuentes brotes epidémicos, fundamentalmente de paludismo, que castigan una y otra vez a la población.

Los trabajos para la desecación del Almarjal comienzan ya en el siglo XVIII y son muy numerosos a lo largo de la historia⁵⁸. En 1897 se edita el “Proyecto del ensanche, reforma y saneamiento de Cartagena” en el que no sólo se atiende al relleno y drenaje del Almarjal sino que, además, se plantea el esbozo del urbanismo actual de la Ciudad⁵⁹. Sin

⁵⁶ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 389-94.

⁵⁷ Torres J, Casal F, Mula AJ, Ayala JA, Marset P. De historia médica murciana II. Las epidemias. 1ª ed. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1981.

⁵⁸ Pérez FJ. Cartagena 1.874-1.936 (transformación urbana y arquitectura). 1ª ed. Murcia: Consejería de Cultura y Educación. Editora Regional de Murcia; 1986. p. 141-6.

⁵⁹ Soler J. Cuatro siglos de epidemias en Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1970. p. 78.

embargo, las obras de desecación definitiva no se realizan hasta el primer tercio del siglo XX, siendo el principal responsable de ellas Gustavo Pittaluga^{60, 61, 62}. Consisten, por un lado, en la construcción de canales que van a parar finalmente al alcantarillado y al mar y, por otro, en el vertido de diferentes materiales en el propio Almarjal. En efecto, a este lugar va a parar gran cantidad de escombros procedentes de los desmontes y derribos. Sin embargo, aún en 1910 e incluso años después, ante la realidad de que se siguen produciendo brotes epidémicos, continúan siendo necesarios los trabajos de limpieza. En 1926 aún no ha finalizado el desagüe y se emprenden nuevas obras de saneamiento. Finalmente, los diversos materiales y escombros depositados en este terreno son los que, en realidad, terminan cegándolo⁶³.

Otra fuente de problemas lo constituye la existencia de la muralla, que comprime a los ciudadanos entre sus muros originando cierto grado de hacinamiento. Por otro lado, el puerto actúa como puerta de entrada de enfermedades a través del mar pero, además, es una gran cloaca de la Ciudad capaz de transmitir por sí misma enfermedades. Por último, el ser un enclave marítimo y militar potencia la prostitución y la extensión de enfermedades venéreas sobre todo entre los militares.

La situación expuesta se traduce en el mantenimiento de una situación endémica para diferentes enfermedades como el paludismo, la difteria y la tuberculosis, entre otras. La consecuencia es que, a finales del siglo XIX, según Egea, la tasa de mortalidad media supera el 33%, alcanzando la infantil el 471%⁶⁴. Desconocemos la procedencia de estos últimos datos, en los que llama la atención la elevadísima tasa de mortalidad infantil que,

⁶⁰ Bando MC. Evolución histórica de la protección de la salud en España desde 1912 hasta la Ley general de Sanidad 1986. *Estudios sobre el consumo* 1986; 8/9: 59-61.

⁶¹ Muñoz S. *La Sanidad Pública en España. Evolución histórica y situación actual*. Madrid: Instituto de Estudios Administrativos; 1975.

⁶² Rico-Abelló y Rico C. *Historia de la sanidad española 1900-1925*. Madrid; 1969.

⁶³ Pérez FJ. *Cartagena 1.874-1.936 (transformación urbana y arquitectura)*. 1ª ed. Murcia: Consejería de Cultura y Educación. Editora Regional de Murcia; 1986. p. 141-6.

⁶⁴ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. *Manual de Historia de Cartagena*. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 311-2.

sin embargo, concuerda con otros datos de la misma época obtenidos en la bibliografía⁶⁵. La situación es tan grave, que en 1902 se crea en París la “Liga contra la mortalidad infantil”⁶⁶.

Afortunadamente, en 1899 se inauguran las obras del alcantarillado y tres años después, en 1902, se aprueba la demolición de las murallas. Estas actuaciones contribuyen a una reducción del problema sanitario y, a excepción del paludismo y de la gripe de 1918, los grandes desastres epidémicos del siglo XIX no tendrán continuidad en el XX⁶⁷.

- **El problema del agua.**

La carencia de agua en la comarca acarrea muchos perjuicios, tanto por el problema de abastecimiento a la Ciudad como por la dificultad para el riego de los cultivos en el campo. Desde mucho antes del siglo XX son numerosos los intentos de solucionar la cuestión y traer agua desde otros lugares, pero escasas las realizaciones. Las dificultades persisten a lo largo del período estudiado, ya que no será hasta mayo de 1945 cuando el Canal del Taibilla solucionará el problema del abastecimiento de la Ciudad, quedando sin embargo pendiente el de los riegos⁶⁸.

⁶⁵ Sánchez E. Pediatría. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 279.

⁶⁶ Seidler E. El desarrollo de la pediatría moderna. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VI. Positivismo. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 213.

⁶⁷ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 311-2.

⁶⁸ Pérez-Crespo MT. Cartagena. Sus contrastes, bocetos de su historia y algunos de sus problemas seculares. 1ª ed. Cartagena: María Teresa Pérez-Crespo Muñoz; 1982. p. 71-82.

4. EL HOSPITAL DE CARIDAD DE 1900 A 1936.

4.1. CONSTITUCIONES Y REGLAMENTO.

4.1.1. CONSTITUCIONES.

Las Constituciones son la Regla por la que se administra y gobierna la “Venerable Congregación del Santo Hospital de Caridad”. La primera redacción es aprobada por el Obispo de la diócesis, Luis Belluga, el 15 de abril de 1719⁶⁹. El 30 de abril de 1754 se aprueba su modificación⁷⁰, siendo autorizada la nueva impresión el 14 de agosto del mismo año⁷¹. En 1889 se realiza una reimpresión.

El documento está dividido en treinta y un capítulos redactados en 75 folios. Además del funcionamiento de la congregación y las obligaciones de sus miembros y cargos, las Constituciones marcan los fines de la misma así como algunas normas generales por las que han de regirse los empleados del Hospital, incluidos médicos, cirujanos, practicantes, capellanes, sacristán, portero, sirvientes, etc.⁷².

4.1.2. REGLAMENTO.

Además de las Constituciones, existe un Reglamento, que podríamos denominar de régimen interior, por el que se rige el Hospital. Este documento está basado parcialmente en las Constituciones, haciendo hincapié en algunos aspectos de éstas y regulando otros a los que aquellas no hacen referencia. Incide en las normas generales de admisión de enfermos y funcionamiento de la Casa, el funcionamiento y obligaciones de los capellanes, la misión del Médico Jefe y médicos de sala, el funcionamiento del Servicio de Radiología, Electricidad y Fisioterapia, Laboratorio de Investigaciones Clínicas, Servicio de Farmacia,

⁶⁹ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 17.

⁷⁰ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 8.

⁷¹ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 9.

⁷² Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 167.

Consultas Públicas, Practicante Mayor, practicantes numerarios, practicantes meritorios, Hijas de la Caridad y personal subalterno⁷³.

El Reglamento es objeto de revisiones periódicas con el fin de adecuarlo a las necesidades de cada momento. Dos son las modificaciones que se llevan a cabo entre 1900 y 1936. Así, en enero de 1903, una comisión que ha sido nombrada en el seno de la Junta de Gobierno, presenta un proyecto de modificación que se hace eco de algunos cambios que han tenido lugar en relación al personal de la Casa. Vicente Moumeneu, Estanislao Rolandi, Rafael Blanes y el Secretario Pablo Bosch se hacen cargo del mismo para su análisis e informe⁷⁴.

El dictamen definitivo, firmado por los miembros de la comisión el 20 de febrero, es expuesto a la Junta el 16 de abril de 1903. Bosch informa que el estudio del proyecto lo revela como adecuado a las necesidades del momento y recomienda se proceda a su aprobación y puesta en marcha. La Junta procede en consecuencia y se manda imprimir el Reglamento⁷⁵.

No se produce ninguna nueva variación hasta el día 3 de noviembre de 1928, fecha en que la Junta de Gobierno debate sobre un proyecto de nuevo Reglamento. En la sesión se discute fuertemente la redacción del artículo 18 que hace referencia al nombramiento de Médico Jefe del Hospital. Dicho artículo dice así: “La persona que haya de desempeñar el cargo de Médico Jefe será nombrado por la Junta de Gobierno”. Ferro y Oliver pretenden añadir lo siguiente: “Este nombramiento recaerá en un médico de la Casa o en un hermano de la Junta de Gobierno”, pero su propuesta es rechazada por 11 votos contra 7. El nuevo Reglamento queda aprobado y Guardiola exige que conste en acta el voto particular así como los detalles de la discusión⁷⁶.

⁷³ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928.

⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 121.

⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 122.

⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 367.

4.2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL.

En 1862 se consigue que el Hospital sea declarado como "establecimiento libre". Al año siguiente la Sección de Gobernación y Fomento del Consejo de Estado estudia su caso, dictaminándolo como "establecimiento particular de beneficencia sin sujeción a nadie". En 1887 se corroboran los extremos anteriores, clasificándolo como "institución sobre la cual el Protectorado no debe ejercer otra misión que la de velar por la higiene y la moral pública"⁷⁷.

El 11 de diciembre de 1934 se da a conocer a la Junta de Gobierno una nueva disposición sobre la admisión de enfermos pobres, publicada en la Gaceta Oficial el 12 de octubre. También se da cuenta de una comunicación del Gobernador Civil de la Provincia, de fecha 24 del mismo mes, en el igual sentido.

Una vez leídos a los hermanos todos los antecedentes: el artículo primero del Reglamento del Hospital, la Real Orden de 19 de octubre de 1887, el artículo primero de las Constituciones y acuerdos de la Junta de Gobierno entre el 7 de octubre de 1756 y el 3 de noviembre de 1928, se decide aprovechar la ocasión para reiterar, como tantas otras veces a lo largo de su historia, cual es el verdadero espíritu que rige los destinos del Hospital. En consecuencia se acuerda, según consta textualmente en el acta de la sesión: "continuar la gloriosa tradición de la Casa de admitir y asistir a cuantos enfermos pobres se presenten en solicitud de remedio de sus dolencias, sin investigar su nacionalidad, estado económico, religión, etc."⁷⁸. Hay que decir que no sucede lo mismo con otros hospitales de origen antiguo en los que, aún siendo también de fundación particular y creados para asistir a los enfermos pobres, se da preferencia a las personas de alta posición social a la hora de la admisión. Este es el caso, al menos en cuanto a las normas establecidas por su fundador, del Hospital de la Encarnación de Zamora⁷⁹.

⁷⁷ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 198.

⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 119v.

⁷⁹ Ramos de Castro G. El Hospital de la Encarnación. Zamora: Fundación Ramos de Castro para el Estudio y Promoción del Hombre; 1986. p. 14.

4.3. GOBIERNO DEL HOSPITAL Y PERSONAL.

4.3.1. JUNTA DE GOBIERNO.

La Junta de Gobierno del Hospital está formada por treinta hermanos cuyos cargos se reparten entre un Hermano Mayor, dos Diputados que deben ser sacerdotes, dos Secretarios, un Contador, un Tesorero, dos Cobradores, un Camarero de la Virgen y veinte vocales. Todos tienen el mismo voto. Según las Constituciones que rigen el funcionamiento de la Congregación, las reuniones de la Junta deben realizarse todos los segundos domingos de cada mes excepto las que tengan carácter extraordinario, pero no siempre sucede así⁸⁰. En su seno existen comisiones que se encargan de diferentes asuntos y que asesoran al resto de la Junta. Unas tienen carácter prácticamente permanente, como la de Revisión de Cuentas, la de Economía, la del Teatro Principal y la de Medicinas, mientras que otras se nombran para cuestiones puntuales y tienen carácter temporal, como por ejemplo: la comisión de cultos, de coches fúnebres, de venta de muebles y efectos, de Los Barreros, etc.

El día 16 de enero de cada año se celebra, en la iglesia del Hospital, el cabildo general para la elección de las personas que han de desempeñar los cargos de Hermano Mayor y Tesorero. Éstas se eligen por votación popular entre los miembros de dos ternas formadas por hermanos y configuradas con anterioridad por la Junta. Una vez llevada a cabo la elección, se lee un extracto de las cuentas del año anterior, finalizando el acto con un tedéum, una salve y un responso por los enfermos pobres fallecidos en el Hospital. Antes de finalizar el mes de enero se reúne la Junta de Gobierno para elegir el resto de los oficios de la misma. Previo informe del Hermano Mayor sobre el cumplimiento de sus obligaciones, son confirmados en sus puestos, si procede, los empleados y sirvientes de la Casa. En esta misma sesión, la comisión nombrada para el examen de las cuentas del año anterior informa sobre si las ha encontrado o no conformes con los documentos que deben justificarlas; en caso de ser así, la Junta les da su aprobación. Los artículos, 21, 22 y 23 de las

⁸⁰ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 9.

Constituciones determinan las fechas y el proceso que ha de seguirse para la elección de Hermano Mayor y Tesorero así como para el resto de los oficios de la Junta⁸¹.

- **Hermano Mayor.**

El Hermano Mayor es cabeza y superior de la congregación. Debe ser una persona de “experimentada capacidad, virtud y expedición” según las Constituciones, pudiendo ser eclesiástico o secular. Preside y ostenta el primer voto en todas las Juntas o cabildos, teniendo la obligación de observar y hacer observar todo cuanto en ellos se acuerde. Su principal obligación es el gobierno de todo el Hospital⁸².

Los hermanos mayores que presiden la Junta de Gobierno del Hospital entre 1900 y 1936 son los siguientes: Tomás Eduardo Tallerie Amatller (20/01/89 a 21/08/00), Eduardo Picó Bret (24/08/00 a 23/10/02), Alfonso Zamora Méndez (26/10/02 a 12/12/09), Francisco Bosch Montaner (15/12/09 a 17/03/19), Luis Malo de Molina y Picó (17/03/19 a 24/12/31) y Francisco Dionisio Oliver Rolandi (16/01/32 a 20/07/36). El día 20 de julio de 1936 es incautado el Hospital por orden del Frente Popular, siendo designado director del mismo Isidro Pérez San José, Presidente de la Junta Administrativo-Técnica nombrada por el Frente Popular y la Alcaldía para la incautación.

Según determinan las Constituciones, el entierro de un Hermano Mayor reviste siempre unos caracteres especiales. El Traslado de Ginés Moncada Prats, último fallecido en el siglo XIX, se realiza el 16 de abril de 1889 a las 11 horas, precedido por el estandarte de la congregación, asilados de la Casa de Misericordia, arrendadores de su familia, clero con cruz, hermanos de la Junta de Gobierno e Hijas de la Caridad, todos portando cirios. El duelo se despide en las Puertas de San José⁸³.

⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 123.

⁸² Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 10.

⁸³ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 244.

Cuando en agosto del año 1900 el Primer Diputado, Alfonso Zamora, comunica a la Junta el fallecimiento del Hermano Mayor, Excmo. e Ilmo. Sr. D. Tomás Eduardo Tallerie, ocurrido el día 21, lo hace de la siguiente forma: “El Hermano Mayor ha muerto y no me permite el estado de ánimo hacer en estos momentos un discurso necrológico para hablaros de las grandes virtudes y extraordinarios méritos que todos reconocían en el Sr. Tallerie; limitándome tan solo a proponeros que se consigne en acta el dolor de la Junta por la pérdida que acabamos de experimentar, tan irreparable para el Hospital como para Cartagena”. Más adelante el acta de la sesión continúa diciendo: “La Junta acordó unánimemente consignar su profunda pena por la pérdida del Sr. Tallerie (q.e.p.d.) que tantos recuerdos deja de su inteligente y honrada administración, y a quien se debe entre otras muchas mejoras, la construcción de la nueva iglesia y las obras de reforma del Hospital”. Según consta en la esquila aparecida en prensa, el fallecido era Inspector Jefe de Primera Clase del Cuerpo de Ingenieros de la Armada, Director de las obras del dique seco del Arsenal, Caballero de la Orden del Mérito Naval y de la Americana de Isabel la Católica, Jefe Superior de Administración Civil y Comendador de número de la Real y Distinguida Orden de Carlos III.

Antes de procederse a la votación entre los hermanos para elegir nuevo Hermano Mayor, Zamora dice lo siguiente: “yo me permito rogar a quien quiera que sea el favorecido, que no mire su elección como puesto de distinción honrosa, sino como cargo de verdadero sacrificio; sacrificio de tiempo, de ideas, de opiniones, de salud, en una palabra, de su completa personalidad; pero no desmaye por eso ni tema aceptarlo, pues no sólo le acompañarán en él, el apoyo y cariño de sus compañeros y de Cartagena entera, sino que también puede contar con la ayuda de Ntra. Excelsa Patrona la Stma. Virgen, que viene siendo constante protectora de esta Santa Casa”. La elección recae en Eduardo Picó Bret (doctor en farmacia) por 22 votos a favor y con el voto en contra de Ginés Moncada.⁸⁴

Tras el fallecimiento de Eduardo Picó, y al ser elegido nuevo Hermano Mayor Alfonso Zamora el 26 de octubre de 1902, lo es también con 22 votos a favor y uno en contra; en este caso el de Francisco Bosch. Zamora viene prestando servicios a la Casa desde

⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 103v.

1.836⁸⁵. Cuando muere en 1909, el hermano Joaquín Cata manifiesta que a él se debe “el estado satisfactorio en que se encuentra hoy el Hospital”⁸⁶. El 15 de diciembre se elige de forma interina, hasta el próximo cabildo general, a Francisco Bosch Montaner. El resultado de la votación es de 22 votos a su favor y uno a favor de Ginés Moncada Ferro. Bosch se resiste a aceptar el cargo, lo que finalmente hace ante la insistencia de sus compañeros, levantando posteriormente la sesión en señal de luto⁸⁷.

El 12 de marzo de 1919 Francisco Bosch presenta su dimisión a la Junta debido, por un lado, a que su estado de salud no le permite atender como es debido sus obligaciones de Hermano Mayor y, por otro, a que debe ausentarse de la Ciudad para restablecerse de sus dolencias. Una comisión le visita para convencerle de que retire la dimisión⁸⁸, pero no lo consigue y el día 17 se decide finalmente aceptarla⁸⁹.

El mismo día 17 es elegido Ginés Moncada y Ferro, por 16 votos a su favor frente a 6 obtenidos por Luis Malo de Molina y 1 por José Sánchez Domenech. Pero Moncada no acepta, alegando falta de salud y de dotes para el cargo. Éste recae finalmente, por unanimidad, en Luis Malo de Molina que lo acepta tras resistirse durante un buen rato⁹⁰. Francisco Bosch queda como Hermano Mayor Habitual con arreglo a lo que previenen las Constituciones⁹¹.

Malo de Molina realiza una importante labor, sobre todo en lo que se refiere a las obras del nuevo Hospital. Tras trece años al frente de la Junta y un intento previo de dimisión en 1929, el 24 de diciembre de 1931 presenta su renuncia con carácter irrevocable porque se siente desgastado⁹². Le sustituye Francisco Dionisio Oliver Rolandi, quien per-

⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 116.

⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 103v.

⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 162.

⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 111.

⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 115.

⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 118.

⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 125.

⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 45.

manecerá en el cargo hasta el momento de la incautación del Hospital por el Frente Popular en 1936.

- **Diputados.**

Son los primeros que deben sustituir o suceder al Hermano Mayor en el gobierno del Hospital, con motivo de su fallecimiento, ausencia o enfermedad. Su principal obligación es recibir las limosnas de aquellos fieles que desean permanecer en el anonimato⁹³.

- **Secretarios.**

Los dos Secretarios tienen las mismas obligaciones y facultades. A su cargo se encuentran todos los libros, escrituras, testamentos, protocolos, bulas, reales órdenes, privilegios y demás documentos del Hospital, que deben conservar en un archivo⁹⁴.

- **Contador.**

Es el encargado de recoger del Hermano Mayor las relaciones juradas de las limosnas diarias y extraordinarias que cada final de mes le pasa el Tesorero y que debe anotar formalmente, y con distinción de clases, en el libro de limosnas que ha de llevar a tal fin. También debe anotar las libranzas que expida el Hermano Mayor, a cargo del Tesorero, en el libro destinado a ello⁹⁵.

⁹³ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 22.

⁹⁴ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 24.

⁹⁵ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 31.

- **Tesorero.**

Cada fin de mes pasa al Hermano Mayor la relación de limosnas diarias y extraordinarias que han llegado a su poder. En ella se expresa el día, la persona que la solicita y la limosna recibida, especificando en el caso de las extraordinarias las personas que las dan y en el de las ocultas aquellas otras por medio de las cuales son entregadas. Es su misión, además, satisfacer los libramientos que se le presenten intervenidos por el Contador y despachados por el Hermano Mayor⁹⁶.

- **Cobradores.**

Son los encargados de recaudar todos los efectos que pertenecen al Hospital por cualquier título o motivo, debiendo dar a las partes los recibos correspondientes, con la expresión de haber entregado el mismo día al Tesorero la cantidad exacta de que se trate⁹⁷.

- **Camarero de la Virgen o Sacristán Mayor.**

A su cargo están todos los adornos, muebles y bienes de la iglesia del Hospital. También lo perteneciente a la sacristía así como todo lo que corresponde al uso y servicio de la iglesia⁹⁸.

- **Vocales.**

Sus obligaciones son: acudir a todas las Juntas o reuniones para las que son citados, guardando el secreto de los asuntos que se tratan en ellas; realizar los encargos que la Junta

⁹⁶ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 32.

⁹⁷ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 35.

⁹⁸ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 37.

les confiera; y, por último, acudir una vez al mes a la comida y cena de los enfermos para supervisarla⁹⁹.

A continuación se enumeran, por orden alfabético, los hermanos que en uno u otro momento forman parte de la Junta de Gobierno durante el período estudiado, independientemente de los cargos que desempeñan.

- Aguirre y Aurich, Hilarión de (25/01/13-1924 por fallecimiento).
- Aguirre, Manuel de (- fallecimiento en 1913).
- Angosto Lapisburu, Luis (- fallecimiento en 1922).
- Aznar y Pedreño, Justo (- fallecimiento el 18/01/15).
- Bas Sánchez, Samuel (- fallecimiento el 21/06/11).
- Blanes, Rafael (- fallecimiento en 1915).
- Bosch Martínez, Pablo (- fallecimiento en 1919).
- Bosch Montaner, Francisco (15/12/09-1921 por fallecimiento).
- Bosch Moré, Jaime (- fallecimiento en 1907).
- Cadierno Fernández, José (28/01/28-1929 por fallecimiento).
- Cánovas Hernández, Manuel (29/01/32-).
- Carlos-Roca González, Tomás (-1926 por fallecimiento).
- Carmona Barado, Manuel (22/01/10-).
- Cases Santamarina, José María (12/12/32-).
- Cata y Dorda, Joaquín.
- Cavero Tormo, Francisco (cura de Santa María de Gracia; 24/01/20-21/10/26 por traslado a la Catedral de Granada como canónigo).
- Cerda, Rafael de la (24/01/21-21/02/25 por traslado).
- Crespo y Picó, José.
- Daró Carrión, Ginés (24/01/03-1927 por fallecimiento).
- Díaz Dumonlin, José María (- fallecimiento en 1914).

⁹⁹ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 40.

- Dorda Bofarull, Juan (- fallecimiento en 1902).
- Dorda Martí, Juan (24/01/07-).
- Dorda Mesa, Manuel (28/01/28-).
- Duelo Gutiérrez, Manuel (29/01/32-).
- Fajardo, Luis (24/01/23-).
- Ferro Tallerie, Bartolomé (28/01/01-).
- Fullea Hernández, José (28/01/01-1919 por fallecimiento).
- Gambín Pérez, Pedro (cura del Barrio de Santa Lucía; 25/04/18-27/12/19 por renuncia a causa de su traslado y, posteriormente, 14/12/26-).
- García Albert, José (- fallecimiento en 1921).
- Gómez García, José (24/01/36-).
- Gómez Hernández, José (14/12/26-).
- Gómez Jorquera, José (25/04/18-1927 por fallecimiento).
- González Cervantes, Bernardo (22/01/10-1927 por fallecimiento).
- Grey Peinado, Jorge A. (27/01/15-).
- Guardiola Saura, Ricardo (22/01/00-).
- Güell, Pablo Alfonso (22/01/00-1919 por fallecimiento).
- Guimerá Bosch, Francisco (21/02/25-08/04/31 por dimisión).
- Lizana Muñoz, José (24/01/03-25/05/24 por fallecimiento).
- Lizana y Lizana, Gamadiel (-22/01/10).
- Llobregat Beltrán, Nicolás (15/02/30-21/12/33 por renuncia a causa de su traslado).
- Maestre Zapata, José (25/04/18-).
- Malo de Molina y Picó, Luis (24/01/07-24/12/31).
- Manzanera, José (- fallecimiento en 1900).
- Marqués Fernández, José (29/01/12-1926 por fallecimiento).
- Martí Mancha, Simón (17/03/19-).
- Martínez García, Félix (22/01/00-1922 por fallecimiento).
- Martínez Miralles, José (24/01/20-).
- Martínez Muñoz, Enrique (24/01/21-1932 por fallecimiento).

- Martínez y Buenrostro, Rodolfo (01/03/10-1922 por fallecimiento).
- Martínez, Francisco (24/01/23-26/11/29 por dimisión).
- Mínguez Moreno, Esteban (22/01/04-1921 por fallecimiento).
- Mínguez, Esteban (17/03/19-).
- Moncada Calderón, Obdulio (22/01/00- 1910 por fallecimiento).
- Moncada y Ferro, Ginés (- fallecimiento en 1921).
- Moreno Calderón, José (- fallecimiento en 1907).
- Moreno Rebollo, Juan (28/01/01-).
- Moumeneu y López-Reinoso, Vicente (- fallecimiento el 08/02/16).
- Moya Quetenti, José (27/01/15-).
- Mustieles Mínguez, Juan (24/01/23-).
- Norte, Antonio (- fallecimiento en 1903).
- Oliva Ruiz, José (30/03/16-05/03/32 por fallecimiento).
- Oliver Riedel, Carlos (24/01/21-).
- Oliver Rolandi, Francisco Dionisio (21/02/25-).
- Pascual de Riquelme y Bohigas, Mariano (14/12/26-).
- Pelegrín Rodríguez, José María (- fallecimiento en 1915).
- Peragón Molina, Ginés (14/12/26-1936 por fallecimiento).
- Picó Bret, Eduardo (24/08/00-23/10/02).
- Pico Casciaro, Manuel (29/01/32-).
- Picó, Eduardo (27/01/15-24/10/15 por fallecimiento).
- Ródenas, Alfonso (15/02/30-12/12/32 por renuncia a causa de su traslado).
- Rodríguez Valdés, Miguel (27/07/32-).
- Rolandi Bienert, Estanislao (- fallecimiento el 08/12/16).
- Ros Costa, Lorenzo (03/03/1920-).
- Ruiz-Stengre, Joaquín (28/01/14-1920 por fallecimiento).
- Sánchez Domenech y Manzanares, José (- fallecimiento en 1920).
- Sánchez Paredes, José (05/03/32-).
- Sanz Joven, José María (01/02/36-).
- Serón Rolandi, Juan (27/02/26-14/12/26 por dimisión).

- Sierra Castaños, Manuel (21/02/25-).
- Tallerie Amatller, Tomás Eduardo (20/01/89-21/08/00).
- Torres y López, Alfonso (14/02/17-).
- Zamora Méndez, Alfonso (26/10/02-12/12/09).

Las siguientes palabras, pronunciadas por Alfonso Zamora con motivo de los fallecimientos de Jaime Bosch Moré y José Moreno Calderón, pueden ilustrar el espíritu que mueve a los hermanos de la Junta: “Riquezas, honores, gran respetuosidad social reunía el primero de los citados señores, mientras el otro se movía en una esfera modesta, pero ambos alentados por la misma fe y unidos por el mismo lazo con que liga a sus adeptos la democracia de la caridad cristiana, trabajaron por igual en bien de los desvalidos que alberga esta Santa Casa”. Y añade más tarde: “el que viene a esta Junta no ha de buscar en ella un teatro para exhibir sus vanidades, sino un árido campo donde luchar por la humanidad”¹⁰⁰.

A pesar de lo anterior, no todos actúan como es debido. El primero de abril de 1919, el Hermano Mayor manifiesta que alguien ha quebrantado el secreto de las deliberaciones de la Junta de Gobierno, lo que considera gravísimo. También, que en lo sucesivo “se consideraría despojado de honor a quien lo quebrantara”. Al parecer, alguien, en algún centro de recreo de la Ciudad, ha comentado parte de lo ocurrido en las últimas sesiones, llegando a decir, incluso, el número de votos obtenido por los hermanos involucrados en la elección de Hermano Mayor. Tal es la gravedad del hecho, que Malo de Molina continúa diciendo: “me veo en el doloroso deber de hacer un llamamiento al que no haya sabido o podido atenerse a ese acuerdo para que cuando le dicte su conciencia tome la determinación que le marque su honor”¹⁰¹. Pero el asunto no queda zanjado ya que un año después, en marzo de 1920, Malo de Molina se ve obligado a insistir en la necesidad de guardar el secreto de las deliberaciones de la Junta. Esta vez el motivo es la filtración sobre una cues-

¹⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 161.

¹⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 136.

tión tratada en la sesión anterior y que a los pocos minutos de finalizar ya estaba en conocimiento de la parte interesada¹⁰².

Juan Serón Rolandi presenta su dimisión como vocal, con carácter irrevocable, en octubre de 1926. El motivo es que estima, aún cuando a juicio de la Junta no puede probarlo, que el Hospital se aleja de su misión haciendo política, recogiendo firmas de los enfermos para asociarse al plebiscito a favor del Gobierno constituido y permitiendo la instalación de una mesa en el zaguán del Hospital con tal finalidad. Efectivamente el Hermano Mayor, accediendo a una comunicación del Alcalde Accidental, había dispuesto la colocación de una mesa para la recogida de firmas sin que personal alguno de la Casa ejerciese en ella funciones. También había permitido que se fuesen recogiendo firmas de aquellos enfermos que voluntariamente desearan hacerlo para facilitarles la posibilidad de emitir su voto.

Como consecuencia de todo esto, Serón manifiesta al Hermano Mayor que el hecho de pertenecer a una formación política y actuar en ella de forma activa, resulta incompatible con el cargo que ejerce en el Hospital. En vista de ello, Malo de Molina pregunta a la Junta si esto es así, recordando que considera al Hospital como entidad corporativa, existiendo en el Ayuntamiento un representante de la misma “a tenor de lo legislado”.

Guardiola manifiesta ser el causante del incidente ya que, como vicepresidente de la Unión Patriótica, fue quien fijó los lugares para las mesas del plebiscito. De no haberlo hecho así, el Hermano Mayor no se habría visto obligado a actuar como lo hizo. También expone que “recoger los nobles deseos de un Gobierno que desea se le diga si debe continuar o irse a su casa en bien del País y dar a los que les es imposible acudir a las mesas, medios de dar su opinión, no es hacer política”. Finalmente, la Junta decide enviar una carta a Serón no admitiendo su dimisión¹⁰³, aunque más tarde se ve obligada a aceptarla debido a su insistencia¹⁰⁴.

¹⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 162.

¹⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 306.

¹⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 313.

En febrero de 1928, y ante el hecho de que algunos hermanos dejan de asistir a las Juntas, la del día 11 aprueba que, en adelante, se lea en todas las Juntas el capítulo X de las Constituciones, como recordatorio de los deberes que afectan a los hermanos¹⁰⁵.

Tras el cabildo general del 16 de enero de 1929, el Hermano Mayor Malo de Molina y Bartolomé Ferro presentan su dimisión. La Junta reunida el día 29 estima que no existe fundamento para la misma y decide ir a visitar en pleno al primero y que una comisión haga lo propio con el segundo para pedirle a ambos que continúen, como finalmente hacen. Aunque en el acta de la sesión no consta el motivo de estas dimisiones, puede deducirse que el mismo se encuentra en la escasa asistencia de público a los cabildos, a los que sólo acuden los hermanos de la Junta, sus familiares, las Hijas de la Caridad y algunas personas muy allegadas a la Institución¹⁰⁶.

La falta de asistencia a las Juntas sigue produciéndose, por lo que en diciembre de 1929 se escribe una carta a todos los vocales “suplicando su asistencia” a las que se celebren en lo sucesivo¹⁰⁷. Cuatro meses más tarde se decide que los vocales que no puedan asistir a las Juntas o reuniones para las que sean citados, excusen su asistencia personalmente al Hermano Mayor¹⁰⁸.

4.3.2. PERSONAL EN NÓMINA.

En el año 1900 el número de trabajadores del hospital es de 40. En esta cifra se incluyen las 7 Hijas de la Caridad que trabajan en la Casa y que también constan en nómina. Además de ellas, los trabajadores que prestan servicios en el hospital en enero del primer año del siglo XX son los siguientes:

¹⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 353.

¹⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 380.

¹⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 4v.

¹⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 15v.

- Médicos: Antonio Oliver Rolandi y Luis Calandre, ambos con el sueldo de 83,33 pesetas al mes.
- Cirujano: Juan Mínguez y Mayo con igual sueldo.
- Farmacéutico: Juan Gay (75 pesetas al mes).
- Practicantes: Federico Sánchez, Benigno Baeza, José Gascón, Miguel Sánchez Montoro, Manuel García, Francisco Aguilar, Francisco Cerón y Manuel Crespo, cuyos sueldos oscilan entre 90 y 230 pesetas al mes.
- Capellanes: Francisco Alberola y Aquilino Muñoz.
- Portero: Esteban Solano (2 pesetas diarias).
- Mandadero: Manuel Ruiz (69,50 pesetas).
- Cochero: Joaquín Ayala (2,25 pesetas diarias).
- Enfermeros: Cayetano Rodríguez, Juan Sánchez, Santiago Ruiz, Lorenzo González, José Pérez , Antonio Parra, Manuel Albansa, Francisco Ramírez, José Albaladejo y Manuel Meseguer (este último con el sueldo de 31 pesetas al mes y el resto con el de 69,75).
- Enfermeras: Josefa Martínez, María Bernal y Esperanza Gutiérrez, todas ellas con el sueldo de 12,50 pesetas al mes.
- Lavanderas: Luisa Martínez, Isabel Sánchez y Juana Zurita, con el sueldo de 18,50 pesetas las dos últimas y de 26,25 la primera.

Al finalizar el mes de junio de 1936, es decir, antes del comienzo de la Guerra Civil, la nómina consta ya de 62 empleados, incluidas 8 Hijas de la Caridad. Son los siguientes:

- Médicos: Eugenio Pina Brotons, José Gutiérrez Martínez, Francisco Dionisio Oliver Rolandi, Pedro Soler López, José Ros Costa, José Brotons Poveda y Francisco Pérez-Cuadrado. Todos cobran el mismo sueldo (83,33 pesetas al mes) excepto Oliver, que había renunciado expresamente al ser elegido vocal de la Junta de Gobierno años atrás.
- Farmacéutico: Eusebio López Martínez, con 75 pesetas de sueldo.
- Practicantes: Basilio Cutillas Albaladejo (Practicante Mayor con 230 pesetas de sueldo), José Barrull Moreno (175 pesetas), Julio Ferrer (175 pesetas), Jesús Martínez Martínez (145 pesetas), José Pernías (145 pesetas), Julio García (115 pesetas), Tomás Navarro (115 pesetas), Santiago Prieto García (115 pesetas), Manuel Rosique Peña (90 pesetas) y Tomás Ros (90 pesetas). Los sueldos van en relación a un escalafón que se establece por antigüedad.
- Personal de oficina: Fernando Flores Collado (250 pesetas) y Celestino Visedo Cadierno (125 pesetas).
- Sirvientes: Antonio Campos Pascual (150 pesetas), Fulgencio Fernández Fuenmayor (mandadero, 200 pesetas), Juan de Dios González Gómez (150 pesetas más una gratificación de otras 25), Antonio Inglés Albaladejo (150 pesetas), Patricio López Tortosa (150 pesetas), Fernando Martínez Aranda (portero, 100 pesetas), José Morales (150 pesetas), Francisco Morales Jover (150 pesetas), Pedro Rodríguez Gázquez (peluquero, 75 pesetas), José Tubilla Donaire (mecánico, 20 pesetas), José García López (interino, 150 pesetas) y Antonio Viñas Garcerán (150 pesetas).
- Sirvientas: Francisca Beltrán Castillo (30 pesetas), Juana Celdrán Ros (69 pesetas), Dolores Lorente (60 pesetas y destino en la botica), Juana Pérez Fructuoso (60 pesetas y destino en la botica), Leonor Escudero Guillén (lavandera, 35 pesetas), Agustina Navarro García (lavandera, 18 pesetas), Ana Oribe Carbajal (lavandera, 18 pesetas), Ana María Reiaro Arias (lavandera, 18 pesetas), Encarnación Hernández García (costurera, 10 pesetas), Gertrudis González (61 pesetas), Eugenia López Guerrero (30 pesetas), María Ojeda Díaz (15 pesetas), Andrea Pedrero García (35 pesetas), Antonia Ripoll (61 pesetas), Clotilde Peñalver Moreno (12,50 pesetas), Encarnación Yepes Ros (20 pese-

tas), Candelaria Quesada Martínez (30 pesetas), Josefa Yepes Ros (30 pesetas), Felicia Jiménez Espín (30 pesetas), Aquilina Saura García (25 pesetas) y Rafaela Montoro Agüera (25 pesetas).

- Capellán: Manuel Martínez Durante (150 pesetas).

Los haberes de las 8 Hijas de la Caridad, junto a la asignación para los gastos de la Comunidad, los recibe la superiora. De todo el personal, 11 empleados firman la nómina con la huella digital, entre ellos todas las lavanderas. La nómina importa en total la cantidad de 6.742,40 pesetas.

4.3.3. HIJAS DE LA CARIDAD.

En el Hospital reside y presta sus servicios una Comunidad de Hijas de la Caridad, con la que existe un contrato que estipula las condiciones en que lo hacen. La primera incorporación de estas religiosas a la Casa se produce a finales de 1858 cuando, procedentes de París, llegan 8 hermanas. Nueve años más tarde, el 18 de junio de 1867, se marchan a causa de desavenencias con la Junta de Gobierno, en relación con la intervención directa que las hermanas exigen en la gestión administrativa y económica del Hospital. El 8 de abril de 1875 se produce la incorporación definitiva de las Hijas de la Caridad a la Casa, siendo esta vez españolas y procedentes de Madrid. En 1888 la Comunidad consta de 13 hermanas¹⁰⁹.

La Superiora vela por el cumplimiento del régimen interior, haciendo funciones de policía durante la noche. La Comunidad tiene a su cargo el cuidado inmediato de las salas y los enfermos, administrando los alimentos y medicinas sólo a las personas de su sexo, a excepción de las salas de venéreas, por prohibírsele sus reglas, y de las salas de parturientas. También se encarga de los servicios de farmacia, esterilización del material quirúrgico, cocina, despensa, lavadero y todos aquellos que tienen relación con el aseo y limpieza del

¹⁰⁹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 203-4.

Hospital. Todas estas labores las realizan bajo la dirección de la Junta de Gobierno y del personal facultativo en el caso de los servicios clínicos¹¹⁰.

En el año 1900, la Superiora de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul es Juana Pagola Garallarde, que lleva en el cargo siete años y veintitrés en la Casa¹¹¹. En abril de 1906 el número de enfermos que acude al Hospital va aumentando progresivamente como consecuencia de la epidemia de fiebres tifoideas que padece la Ciudad. Se tienen que habilitar nuevas enfermerías más o menos distantes de las antiguas, lo que origina un trabajo excesivo a las hermanas del Hospital a consecuencia del cual varias de ellas caen enfermas. El Hermano Mayor, Zamora, propone a la Junta de Gobierno el aumento, en una hermana más, de las quince que trabajan en ese momento en la Casa. Se le autoriza para aumentar su número cuanto sea necesario con el fin de poder atender debidamente a los enfermos que “sin limitación de número llamen a la puerta de este benéfico Establecimiento”¹¹².

El incremento del coste de los comestibles, acaecido durante los últimos años, hace que la asignación que perciben las Hijas de la Caridad en 1909, según lo establecido en su contrato, sea insuficiente para cubrir sus gastos de alimentación. Por este motivo se decide aumentar esta asignación cuanto sea necesario¹¹³. Juana Pagola propone que el aumento sea de un real, lo que parece poco al Hermano Mayor que decide aumentar diez pesetas mensuales a cada hermana. La Superiora acepta pero con la condición de que si tenían algún sobrante de la asignación, lo entregarían de limosna al Hospital¹¹⁴.

En 1910 Juana Pagola se encuentra enferma y marcha a Granada por prescripción facultativa para tratar de restablecer su salud. La sustituye Aurelia Armendáriz. El 23 de mayo del año siguiente fallece Pagola en Granada y, como ella deseaba, se celebra un funeral en la iglesia del Hospital entre el sentimiento general de la Junta y con el agradeci-

¹¹⁰ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 19.

¹¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 178v.

¹¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 138.

¹¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 155v.

¹¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 156.

miento por los servicios prestados. Había trabajado en la Casa durante 33 años¹¹⁵. Cinco meses después es otra hermana, Isabel Zabala, la que fallece; había sido una de las más próximas de la Superiora Teresa Guiteras y también de Juana Pagola¹¹⁶. El 29 de julio de 1917 hace lo propio Mónica Garcés, que había sido destinada al Hospital unos años antes para trabajar en la Farmacia con motivo de la reestructuración de este servicio¹¹⁷.

En 1920 las hermanas solicitan un aumento de sueldo y se decide estudiar este incremento, no sólo para las hermanas sino para todo el personal. Pero no es hasta octubre de 1922, en vista de las subidas en los precios de los artículos de primera necesidad y de la nueva petición hecha por las hermanas, cuando se autoriza una subida de los haberes que perciben¹¹⁸. El número de hermanas ha ido en aumento y en 1923 son ya 23 las que se encuentran en el Hospital¹¹⁹. Solamente consta, durante el período estudiado y al margen de la mencionada del año 1909, otra subida de los sueldos. Ésta se produce en agosto de 1927, mes en el que se acuerda elevarlos a 70 pesetas por cada hermana¹²⁰.

Transcurre el mes de abril de 1930 cuando Aurelia Armendáriz se recupera de una grave enfermedad de la que es tratada por Francisco Dionisio Oliver¹²¹. Brígida Goicoechea la sustituye en agosto de 1932. Solamente ostenta el cargo durante 11 meses, ya que en julio del año siguiente, por orden de la superioridad de San Vicente de Paul, deja su puesto a Germana Martínez, que permanece en el mismo en julio de 1936. Esta última ha regentado durante muchos años el Hospital de San Sebastián y demuestra ya, durante sus primeros meses en la Casa, unas “excelentes dotes de actividad y conocimiento del servicio de hospitales”.

Por iniciativa de Germana, en 1933 acuden a Valencia para someterse a examen y obtener el título de enfermera diplomada las hermanas: Rufina Maeztu y Sainz de Vicuña,

¹¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 178v.

¹¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 180.

¹¹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 82.

¹¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 229.

¹¹⁹ Martínez J. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 196.

¹²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 335.

¹²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 22v.

María de la Presentación Fuertes Bereteus y María de la Piedad Martínez Alonso. Existe la intención de que en el futuro lo hagan otras con el fin de disponer del mayor número posible de hermanas tituladas en enfermería. La Comunidad religiosa sufraga los gastos y el Hospital se hace cargo del importe de los títulos que se van obteniendo¹²². Un año después, y tras los nuevos exámenes realizados en Valencia, obtienen el título María Palau, Valentina Lasaga, Lucía Etayo y Rosa González. Se dispone ya de ocho enfermeras tituladas en la Casa¹²³.

4.3.4. CAPELLANES.

El servicio religioso de la Casa lo desempeñan dos sacerdotes que actúan como capellanes. Uno de ellos ha de permanecer constantemente de guardia en el Establecimiento, sin poder ausentarse por motivo alguno. Además de sus funciones de tipo religioso, y entre otras, son los encargados de llevar un libro en el que se anotan los datos de todos los enfermos que acuden al Hospital y de los fallecidos, con arreglo a lo dispuesto en el artículo once de las Constituciones. También deben acudir a la recepción de enfermos y acompañar al médico y al cirujano en sus visitas a los mismos¹²⁴.

Según las Constituciones del Hospital, los capellanes deben vivir en él¹²⁵. De acuerdo con lo establecido en el Reglamento, dos son siempre los capellanes de la Casa entre 1900 y 1936. La única excepción es el tiempo que va desde enero de 1934 a octubre de 1935, durante el cual queda como único capellán Manuel Martínez Durante por haberse amortizado una de las plazas. Los que figuran en la nómina del Hospital durante el período estudiado son los siguientes:

¹²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 80v.

¹²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 108.

¹²⁴ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 4.

¹²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 93.

- Francisco Alberola: desde 1874 hasta mayo de 1922, año en que fallece¹²⁶. A principios de 1919 es nombrado “colector de misas” por el Obispo de la diócesis¹²⁷.
- Aquilino Muñoz: hasta agosto de 1903, mes en que presenta su dimisión. Presentan solicitudes para cubrir la plaza José García Gómez, Domingo Martínez, Rafael Antúnez Olozaga, Manuel Serón Palacios, Celestino Molina Ponce y Antonio Pérez Buendía. Resulta elegido el primero de ellos¹²⁸.
- José García Gómez: desde septiembre de 1903 hasta el 15 de enero de 1908, fecha de su fallecimiento¹²⁹. Presentan solicitudes para cubrir la plaza Juan Maturana Vélez y Manuel Serón, siendo elegido Maturana¹³⁰.
- Juan Maturana Vélez: desde febrero de 1908 hasta agosto de 1917. Durante algunos meses del año 1909 desaparece de la nómina y consta en su lugar Trinidad Maturana.
- Trinidad Castelo: desde septiembre de 1917 hasta octubre de 1917.
- Juan Martínez Gea: desde noviembre de 1917 hasta noviembre de 1918 en que presenta su dimisión por haber sido trasladado a otro destino. Para cubrir la vacante se nombra a Manuel Martínez Durante¹³¹.
- Manuel Martínez Durante: desde diciembre de 1918. Permanece en el cargo en julio de 1936. En febrero de 1930 se le sube el sueldo a 150 pesetas mensuales¹³².
- Francisco Páez García: desde julio de 1922 hasta enero de 1930 en que es trasladado a Cieza. Queda encargado de su cometido el organista de la iglesia, José Sánchez Medina. Al faltar un sacerdote para la celebración de misas, se solicita del Obispo que asigne al Hospi-

¹²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 224.

¹²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 114.

¹²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 124.

¹²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 146.

¹³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 149.

¹³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 113.

¹³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9.

tal al capellán que reside en Cieza y que no tiene destino¹³³. Sin embargo, en marzo el Obispo contesta que no cuenta con sacerdotes disponibles por lo que no puede acceder a la petición¹³⁴.

- José Sánchez Medina: desde febrero de 1930 hasta mayo de 1932. Mantiene al mismo tiempo el cargo de organista.
- Cayetano García Martínez: desde junio de 1932 hasta diciembre de 1933 en que cesa por haber sido nombrado coadjutor de la Parroquia del Sagrado Corazón de Cartagena. Dos meses antes, como consecuencia de un informe de la Comisión de Economía, y de acuerdo con el vicario de la diócesis, se ha decidido amortizar una plaza de capellán¹³⁵, lo que se lleva a efecto. Al cesar García, se establecen los turnos de guardia en el Hospital entre Manuel Martínez Durante, el rector de la iglesia Gabriel Eliecer Cebrián y el organista José Sánchez Medina¹³⁶.

En junio de 1934 se produce un incidente entre capellanes, al estimar Martínez Durante que Sánchez Medina no dio la debida inversión a las cantidades que cobró para el pago de los músicos y cantores en las fiestas del aniversario de la coronación de 1933. Se nombra una comisión para que informe al respecto a la Junta de Gobierno y se encarga a Gambín que informe de los incidentes al vicario capitular. Este informe no puede considerarse, a juicio de la Junta, como un quebrantamiento del secreto al que obliga el capítulo X de las Constituciones, ya que es una obligación que Gambín no puede eludir¹³⁷.

Oído el informe realizado por la Comisión de Cultos, la Junta acuerda hacer constar su desagrado por la actuación de Martínez en contra de Sánchez Medina por dos razones. La primera por la falta de veracidad de los hechos denunciados, y la segunda por haber rebuscado, en compañía del empleado de la Casa Fulgencio Fernández, los comprobantes de las cuentas en el archivo sin la debida autorización. Se notifican los hechos al vicario

¹³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9.

¹³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 10v.

¹³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 82v.

¹³⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 87.

¹³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 106v.

capitular, no con la intención de que sancione a Martínez sino para que recabe de él un adecuado comportamiento. También se amonesta severamente a Fulgencio Fernández¹³⁸. Martínez recibe una severa reprimenda del vicario que le advierte de que, si se produce otra queja sobre su comportamiento, será trasladado¹³⁹.

- Jaime García (en calidad de capellán suplente): desde noviembre de 1935 hasta mayo de 1936.

En junio de 1936 el único capellán que figura en la nómina del Hospital es Manuel Martínez Durante.

4.3.5. MÉDICOS Y CIRUJANOS.

Según Ferrándiz Araújo, al menos hasta finales del siglo XIX, todos los datos obtenidos sobre los cirujanos corresponden con los de los médicos. No parece haber separación, dentro del Hospital, entre ambos saberes¹⁴⁰.

El Reglamento de la Casa en su capítulo III regula la figura del Médico Jefe, bajo cuya dirección técnica se encuentran todos los servicios asistenciales del Hospital¹⁴¹. Los Médicos de Sala son nombrados por la Junta de Gobierno en la forma en que estima conveniente, sin que tenga la obligación de convocar un concurso libre. Existen a principios del siglo XX los servicios de Medicina de Hombres, de Medicina de Mujeres y Cirugía General, a los que más tarde se añaden el Laboratorio de Investigaciones Clínicas, Oftalmología, Obstetricia y Ginecología y el Servicio de Radiología, Electricidad y Fisioterapia.

Cada médico de sala trabaja de manera independiente en cuanto a los tratamientos que prescribe, ya sean de tipo dietético, farmacológico o quirúrgico. Sin embargo, ha de

¹³⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 109v.

¹³⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 114.

¹⁴⁰ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 200-1.

¹⁴¹ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 7.

pasar obligatoriamente una visita por la mañana y otra por la tarde a la hora señalada, debiendo atender, además, la consulta pública a la hora establecida. En caso de necesidad, debe acudir de forma urgente, a cualquier hora del día o de la noche, para atender a los enfermos que requieran asistencia inmediata. Las visitas a los enfermos las realiza acompañado por la hermana de la Caridad de la sala, el capellán de turno, el practicante y un meritorio. El practicante se encarga del recetario mientras que el meritorio lleva la libreta en la que se anota el régimen dietético. Los médicos se prestan ayuda entre sí cuando es necesario, previa autorización del Médico Jefe, pudiendo tras ello en casos graves consultar con médicos externos especialistas o de reconocido mérito¹⁴².

La nómina de los facultativos del Hospital está integrada, en enero del año 1900 por los médicos Antonio Oliver Rolandi y Luis Calandre, así como por el cirujano Juan Mínguez y Mayo. El sueldo que perciben es de 83 pesetas con 33 céntimos los dos primeros y de 83 pesetas con 34 céntimos el último, en concepto de gratificación¹⁴³.

Juan Mínguez sobrepasa los 70 años de edad¹⁴⁴. Había entrado en el Hospital para trabajar como meritorio en 1843. Practicó durante las vacaciones mientras estudiaba la carrera de medicina, bajo la dirección de Francisco Martínez López¹⁴⁵. En 1865 fue nombrado médico supernumerario y sustituyó a Jacinto Martínez Martí mientras éste estuvo enfermo en 1868, no marchando ya del Hospital a su vuelta¹⁴⁶. Además, entró a formar parte de la Junta de Gobierno en el año 1869¹⁴⁷. Antonio Oliver viene prestando sus servi-

¹⁴² Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 8.

¹⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1900.

¹⁴⁴ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 200-1.

¹⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 133v.

¹⁴⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 200-1.

¹⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 133v.

cios en el Hospital desde 1879, año en el que ocupa la vacante dejada por Jacinto Martínez Martí¹⁴⁸. Por su parte, Luis Calandre, trabaja en el Centro desde el mes de julio de 1894¹⁴⁹.

En el mes de enero de 1903, Manuel Mas Gilabert hace a la Junta de Gobierno el ofrecimiento de auxiliar a Mínguez en su labor y solicita se le nombre como supernumerario con carácter oficial. Sin embargo, aún estimando los méritos que concurren en su persona, se acuerda no acceder a sus deseos alegando “la falta de precedentes para nombramientos análogos”¹⁵⁰.

La falta de salud y de algunas aptitudes a causa de su avanzada edad, llevan a Juan Mínguez a presentar un oficio dimitiendo del cargo en enero de 1905. La Junta de Gobierno acuerda reflejar en acta “la verdadera pena con que tiene que aceptar la referida dimisión por verse privada de los buenos y dilatados servicios que durante muchos años ha venido prestando el Sr. Mínguez a esta Santa Casa”¹⁵¹. Además, motivada por la gratitud hacia su persona, le concede el título de “Cirujano Honorario”. Dicho título le autoriza a continuar visitando las enfermerías “no como un favor sino por derecho propio y a ilustrar con sus consejos y con el fruto de su larga experiencia, a sus compañeros de profesión”. Para sustituirle en el cargo de cirujano es nombrado por aclamación Luis Calandre, quien viene trabajando en el Hospital como médico cirujano desde el 6 de julio de 1894¹⁵². Como consecuencia, queda vacante una plaza de médico.

Son varios los “profesores” que presentan instancias para cubrir la vacante: Félix Navas, Juan Solé, Juan Julián Oliva, Manuel Mas Gilabert, Ponciano Maestre Pérez y Ángel Sánchez de Val. Tras la correspondiente votación en la Junta de Gobierno, resulta elegido para el cargo Félix Navas¹⁵³. Por lo que respecta a Juan Mínguez, tan sólo tres meses

¹⁴⁸ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 201.

¹⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 169.

¹⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 119.

¹⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 130.

¹⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 133v.

¹⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 134.

después de su dimisión, el Hermano Mayor, Alfonso Zamora, comunica a la Junta su fallecimiento ante el sentimiento general¹⁵⁴.

En enero de 1918 Luis Calandre se encuentra enfermo como, anteriormente, lo ha estado también Antonio Oliver. El Secretario, José Lizana, teme por la salud de Félix Navas al cual se le acumula el trabajo. Es por ello que se lleva el asunto a la Junta, ya que de enfermar también este último se ocasionaría un grave problema, quedando los enfermos sin la debida asistencia.

Una vez más, Manuel Mas Gilabert se ha ofrecido mediante carta para sustituir a Calandre, con el objeto de que los enfermos no se vean privados de asistencia facultativa ni se retrasen las operaciones pendientes de realizar mientras dure su enfermedad. Únicamente pone la condición de que los honorarios o gratificación que el Hospital tiene asignados a Calandre los siga percibiendo éste mientras viva, pues no aceptaría su sustitución en caso contrario.

Finalmente se resuelve aceptar el ofrecimiento, con la condición de que si Calandre se restablece y se incorpora a su puesto, en ese momento cesará Manuel Mas. Por el contrario, en el caso de que Calandre falleciera, se entendería nombrado para sustituirlo definitivamente¹⁵⁵.

El día 22 de enero de 1918, se pone en conocimiento de la Junta la existencia de algunas dificultades para el desenvolvimiento del servicio médico. Según José Lizana, dichas dificultades radican tanto en el carácter de interinidad que goza en ese momento, como en la forma en que los modernos avances de la cirugía exigen que se preste este servicio. En consecuencia, se constituye una comisión con carácter eventual, compuesta por cinco vocales, para que estudie y proponga todo lo relativo al mejor servicio médico del

¹⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 134v.

¹⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 84.

Hospital¹⁵⁶. Tres meses más tarde dicha comisión continua realizando estudios encaminados a que cada servicio pueda funcionar independientemente¹⁵⁷.

Transcurre el mes de abril cuando llega a conocimiento de la Junta, que a Manuel Mas lo viene acompañando en la asistencia a los enfermos su ayudante Fernando Oliva. Ante esto, se produce una reacción encaminada a dejar bien clara la situación de los médicos que ayuden gratuitamente a los de la Casa, y que consiste en poner en su conocimiento que estos servicios no les dan derecho a cubrir las vacantes que se pudieran producir en el futuro. Se alega en defensa de esta posición, que la Junta ha de conservar siempre su libertad de acción de manera que los nombramientos se hagan en la forma que prescriben las Constituciones. También decide la Junta, encabezada por su Hermano Mayor, Francisco Bosch, que la función de los ayudantes se limite a auxiliar a los facultativos en las operaciones que practiquen y a visitar a los operados cuando se les encargue expresamente, no pudiendo prestar ninguna otra clase de servicio en el Hospital¹⁵⁸.

Al producirse el restablecimiento de Luis Calandre, Manuel Mas cesa en el cargo que viene desempeñando de forma interina. Sin embargo, en marzo de 1919 ofrece continuar prestando sus servicios, gratuitamente, en caso de que la Junta entienda que, de la misma forma que para la asistencia a los hombres hay un médico y un cirujano, sería conveniente que hubiera también un médico y un cirujano para la asistencia a las mujeres. Sin embargo, la contestación a Mas se aplaza hasta que una comisión nombrada al efecto obtenga los reglamentos de diferentes casas de beneficencia similares al Hospital y formule un proyecto acerca de cómo debe organizarse tanto el servicio médico como el farmacéutico¹⁵⁹.

A instancias del nuevo Hermano Mayor, Malo de Molina, en diciembre de 1919 Félix Navas presenta su dimisión. El motivo aducido por aquél es su presunta conducta contraria a los intereses del Hospital. La dimisión se produce en el marco de un clima de

¹⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 90.

¹⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 102.

¹⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 103.

¹⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 126.

tensión debido al conflicto que mantiene la Junta de Gobierno con la Unión Médica de Cartagena y la Unión y el Colegio de Practicantes. Coincide, además, con el comienzo de una huelga de los practicantes del Hospital¹⁶⁰. La vacante de Navas es cubierta por José Gutiérrez, quien aparece por primera vez en nómina en el mes de enero de 1921¹⁶¹.

El día 19 de mayo de 1920 se da cuenta a la Junta del fallecimiento del médico Luis Calandre, el cual ha demostrado “un celo, interés y cariño hacia la Casa que le hizo acreedor a la estimación de los enfermos y de cuantos pertenecemos a ella”. Tras hacer alusión a su caballerosidad y honradez, el Hermano Mayor manifiesta a la Junta: “En esta última época, su conducta para con esta institución puede calificarse como heroica, pues prefirió el boicot de sus compañeros y practicantes a colocar a este Hospital en una situación difícil”¹⁶².

Con motivo de la enfermedad de Luis Calandre, se había hecho necesario buscar un médico que lo sustituyera. Tras algunas negativas a aceptar el trabajo por parte de médicos de la Ciudad, el cirujano Eugenio Pina se hizo cargo de la asistencia a los enfermos. Una vez fallecido Calandre, se le nombra en propiedad como médico del Hospital. Para ello se tienen en cuenta, tanto los méritos personales que en él concurren como los conraídos por su conducta para con el Hospital. El nombramiento se hace, a propuesta de la Comisión de Medicina, el día 19 de mayo de 1920¹⁶³.

En los meses de diciembre de 1921 y enero de 1922 aparecen en el cuadro médico Luis Romero y Eduardo Pascual, que pasan de forma fugaz por la Casa. El motivo del cese, al menos en el caso de este último, es la imposibilidad de continuar trabajando en el Centro debido a los problemas surgidos con otros compañeros de la Ciudad¹⁶⁴. Estos se deben al hecho de estar trabajando en el Hospital en un momento en el que aún no se en-

¹⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 138.

¹⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1921.

¹⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 169.

¹⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 190.

¹⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. años 1921 y 1922.

cuentra resuelto el conflicto, surgido tiempo atrás, entre la Junta de Gobierno y los facultativos de la Cartagena.

Ya desde el mes de mayo de 1920, Luis Malo de Molina goza de la autorización de la Junta para poder establecer consultas de especialidades médicas que, según su mandato, deberán tener absoluta independencia respecto del Hospital. Sin embargo, éste facilitará gratuitamente el local, los instrumentos y los materiales necesarios para la curación de los enfermos pobres, a aquellos profesionales que deseen llevar a cabo este servicio en su beneficio¹⁶⁵.

Aunque con retraso, debido a las dificultades existentes con el Colegio de Médicos, se procede finalmente a ampliar las consultas del Hospital a las especialidades de oftalmología y ginecología. Se ofrecen las plazas a José Vidal y Nicolás Marín respectivamente, que las aceptan. En octubre de 1922 están a punto de tomar posesión de sus cargos y abrir sus consultas¹⁶⁶. Sin embargo, a pesar de su nombramiento y de ejercer en el Hospital, Nicolás Marín no llegaría a figurar nunca en la nómina de médicos. Como consecuencia de esta ampliación de personal, el cuadro médico en el año 1923 está compuesto por: José Gutiérrez que se encarga de la medicina general, Eugenio Pina que realiza la cirugía, José Vidal que se ocupa de la oftalmología, Nicolás Marín como ginecólogo y Dionisio Oliver cuya labor se desarrolla en el laboratorio¹⁶⁷. La visita pública a los enfermos durante este año tiene lugar los jueves y domingos de diez a diez y media de la mañana¹⁶⁸.

A la muerte de Antonio Oliver, comunicada oficialmente a la Junta de Gobierno a finales del mes de enero de 1924¹⁶⁹, le sucede en 1925 la del ginecólogo Nicolás Marín. Para sustituir a este último se nombra a Pedro Soler López que, hasta entonces, le ayudaba en su labor en la sala de ginecología¹⁷⁰.

¹⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 175.

¹⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 225.

¹⁶⁷ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 195-6.

¹⁶⁸ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 196.

¹⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 263.

¹⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 289.

El cirujano Eugenio Pina desarrolla un intenso trabajo en el Hospital, lo que hace aconsejable, a juicio del Hermano Mayor, nombrar a otro médico como ayudante para que le asista en la sala de cirugía. Ello supondría, además, la ventaja de disponer de un segundo cirujano para cuando la situación lo hiciera necesario. Así lo propone al resto de la Junta en la reunión del 27 de febrero de 1926, que deja el asunto en manos de la Comisión de Medicina para que sea ella la que dictamine lo que proceda¹⁷¹. En los años siguientes no se añade a la nómina ningún nuevo cirujano y no existe constancia del dictamen de la citada Comisión.

El servicio de radiología y electricidad se encuentra, desde su creación en 1910, a cargo de uno de los médicos del Hospital. Éste debe atender, además, a los enfermos de su clínica y a los de la consulta pública, lo que le ocasiona un enorme trabajo. Es por ello que, en febrero de 1927, se decide la independización de este servicio. Para hacerse cargo del mismo se nombra al médico radiólogo titulado José Ros Costa, al que se le asigna una gratificación anual de 1.000 pesetas¹⁷².

José Ros permanece en el cargo durante cuatro años, presentando su dimisión en octubre de 1931 al haber sido destinado fuera de Cartagena y desconocer el tiempo que durará su ausencia. Ante la nueva situación se barajan dos posibles soluciones. La primera consiste en buscar un sustituto y la segunda en convocar un concurso para cubrir la vacante. Finalmente, y en atención a la que se considera como “extraordinaria labor” llevada a cabo por Ros se acuerda no admitir su dimisión y que él mismo, en unión del Hermano Mayor, haga las gestiones necesarias para encontrar quien le sustituya durante su ausencia. En caso de que no se encontrase sustituto, se modificaría la actividad del servicio reduciéndola, de tal forma que pudiera desarrollarla el practicante. Al mismo tiempo se recabaría la colaboración de los médicos para que se encargasen del servicio de la forma “más beneficiosa para los enfermos y para el Hospital”¹⁷³. Este extremo no llega a producirse ya que la búsqueda de sustituto tiene éxito, designándose como tal a Teodoro Martínez Fer-

¹⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 296.

¹⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 296.

¹⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 42.

moso que permanecerá al frente del servicio hasta el regreso de Ros, una vez finalizado su “embarque” en noviembre de 1933¹⁷⁴.

La regulación del cargo de “Médico Jefe” es motivo de polémica en la Junta de Gobierno celebrada el 3 de noviembre de 1928, con motivo de la discusión del Proyecto de nuevo Reglamento. El artículo 18, referido al nombramiento de la persona que debe desempeñarlo, dice así: “La persona que haya de desempeñar el cargo de Médico Jefe será nombrado por la Junta de Gobierno”. Ferro y Oliver presentan un voto particular que añade: “Este nombramiento recaerá en un médico de la Casa o en un hermano de la Junta de Gobierno”. Sometido a votación, es rechazado por once votos contra siete. “Por considerar de trascendencia lo que en su día pueda originarse por el resultado de esta votación”, Guardiola pide que se haga constar en acta el referido voto particular y el detalle de lo discutido y acordado¹⁷⁵. El 11 de octubre del año siguiente, y a propuesta de Malo de Molina, es nombrado para el cargo de “Médico Jefe” el también vocal de la Junta de Gobierno y Camarero de la Virgen José Oliva Ruiz¹⁷⁶, el cual nunca aparecerá en la nómina del Hospital y permanecerá como “Médico Jefe” hasta marzo de 1932 tras producirse su fallecimiento¹⁷⁷.

En general, es grande el interés de los médicos de Cartagena por trabajar en el Hospital. Así, el otorrinolaringólogo Esteban Vélez Calderón se ofrece mediante instancia para prestar servicios de su especialidad de forma gratuita, ofrecimiento que es agradecido y, al mismo tiempo, rechazado por la Junta de Gobierno en mayo de 1929¹⁷⁸.

El 13 de junio de 1931 la Comisión de Economía presenta un informe a la Junta. En sus conclusiones hace referencia a la intervención de los médicos en la “prolongación indebida de las estancias” y a la conveniencia de limitar el número de camas disponibles para enfermos en el Hospital. Una vez leído el informe, Malo de Molina expresa sus temores de

¹⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 87.

¹⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 367.

¹⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 1v.

¹⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 51v.

¹⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 392.

que estas conclusiones pueden originar graves dificultades a la Casa. Es su parecer que las actuaciones deben ir encaminadas a procurar mayores ingresos y el asunto queda finalmente pendiente de un nuevo estudio por parte de todos los hermanos¹⁷⁹. Desconocemos si finalmente se adopta alguna medida, pero lo cierto es que en octubre de 1932 se informa que, por haberse producido un menor número de ingresos que en el año anterior, se han economizado 10.676 estancias con respecto al mismo¹⁸⁰.

El 16 de enero de 1932 es elegido Hermano Mayor, tras la dimisión de Malo de Molina el 24 de diciembre anterior¹⁸¹, el médico Francisco Dionisio Oliver Rolandi¹⁸². Aunque viene trabajando en el Hospital desde que en 1920 se hizo cargo del laboratorio bacteriológico, no recibe remuneración alguna por su trabajo desde que, en 1925, renunció a su sueldo tras haber sido elegido vocal de la Junta de Gobierno¹⁸³.

Para cubrir la vacante en la jefatura médica se propone también a Oliver, dada su condición de médico y de Hermano Mayor. Al existir alguna duda sobre una posible incompatibilidad de funciones, se pone el asunto en manos de la Comisión de Medicina para que, tras el estudio detenido del Reglamento, elabore un informe¹⁸⁴. Éste dictamina la no existencia de incompatibilidad alguna entre los cargos de Hermano Mayor y de Médico Jefe por lo que el 13 de mayo de 1932, Oliver asume el cargo¹⁸⁵.

Pero Oliver, que ostenta, además de sus responsabilidades como médico del Hospital, las inherentes al cargo de Hermano Mayor, se ve imposibilitado materialmente para compatibilizar ambas ocupaciones. Es por ello que ya a partir de enero de 1932, ha dejado de pasar la consulta pública de medicina de hombres, aunque pretende continuar con el trabajo que desarrolla en el laboratorio. Para evitar la sobrecarga de trabajo que su renuncia ocasiona a José Gutiérrez, dado el elevado número de enfermos que acude a dicha consulta

¹⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 35v.

¹⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 60v.

¹⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 45.

¹⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 47v.

¹⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1936.

¹⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 52.

¹⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54.

y la enorme labor que éste facultativo viene desarrollando habitualmente, se ha nombrado un nuevo médico que se encarga de la sala de enfermos varones. La designación ha recaído en José Brotons Poveda, considerado por la Junta de Gobierno como “de gran cultura médica y experiencia por sus largos años dedicados a las prácticas de Hospital”. Brotons se encuentra en ese momento separado de la sanidad militar a la que pertenece y dispone de tiempo para atender diariamente el servicio de la citada sala¹⁸⁶.

El dos de junio de 1933 se acepta la dimisión presentada en su momento por el oftalmólogo José Vidal¹⁸⁷, quedando una vacante en el servicio de oftalmología. En consecuencia, la Comisión de Medicina se reúne una semana después y elabora un informe que el día catorce del mismo mes somete a la consideración de la Junta. En él propone suprimir este servicio, para lo que alega dos razones. La primera, que los enfermos de esta especialidad están perfectamente atendidos en las consultas gratuitas para pobres que posee el Ayuntamiento y en el servicio del Estado para la lucha antitracomatosa. La segunda, de tipo económico, por el ahorro que la supresión supondría para el Hospital: amortización de una plaza de practicante con el haber mensual de 90 pesetas así como la eliminación, por término medio, de 5 estancias mensuales con un coste de más de 7.000 pesetas. Por todo ello, se decide amortizar la plaza de oftalmólogo y eliminar el servicio. Sin embargo, la amortización de la plaza de practicante no se lleva a la práctica¹⁸⁸.

Como ya se ha mencionado, el deseo de los médicos de la Ciudad por trabajar en el Hospital es una constante a lo largo del tiempo. Una nueva prueba de ello es la solicitud del oftalmólogo municipal, Cuchillos, para pasar consulta pública como tal en el Hospital, cosa que viene haciendo hasta entonces en su domicilio. El 5 de marzo de 1934 se pasa el asunto a la Comisión de Medicina para que informe¹⁸⁹. Tres meses más tarde, el 14 de junio, se acuerda no facilitarle local. La decisión se fundamenta en tres puntos. En primer lugar por constituir la citada consulta un servicio de la Beneficencia Municipal. En segun-

¹⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 48v.

¹⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 75v.

¹⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 76v.

¹⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 100v.

do, por funcionar ya en el Hospital el servicio de odontología de dicha Beneficencia sometido a frecuentes cambios de médico responsable, lo que causa problemas en su funcionamiento sin que la Casa obtenga beneficio alguno. Por último, y en tercer lugar, “por no sentar más precedentes y evitar el aumento de las relaciones del Hospital con el Ayuntamiento por los conceptos de Beneficencia Municipal¹⁹⁰.”

Bien entrado el año 1934, el cirujano Eugenio Pina continúa desarrollando su brillante labor en el Hospital con “pericia y asiduidad”. Le ayuda Juan Morales, que no figura en la nómina de médicos y cuya especialidad es la otorrinolaringología. De Pina llega a manifestar el Hermano Mayor que “ha conseguido llevar los cuadros estadísticos de cirugía a cifras asombrosas con un éxito indiscutible”. Las intervenciones por él practicadas llegan a alcanzar el año 1932 el número de 640. Casi la mitad de los enfermos del Hospital son pacientes quirúrgicos según un informe de la Comisión de Medicina, lo que proporciona a Pina un enorme trabajo. Por ello la Comisión propone a la Junta de Gobierno, el 9 de noviembre de 1934, fraccionar el servicio de cirugía, repartiéndolo entre Pina y otro cirujano nombrado al efecto.

Para la nueva plaza de cirujano se propone a Juan Morales, Abengochea, Conde y Francisco Pérez-Cuadrado, resultando elegido este último por mayoría de votos de la Junta. Al mismo tiempo se suprime la plaza de ayudante de cirugía¹⁹¹. Pina y Pérez-Cuadrado, de común acuerdo, se adjudican el primero la cirugía general y el segundo la traumatología. Sin embargo, un mes más tarde, el 11 de diciembre, la Junta de Gobierno acuerda que ambos se vayan alternando en todo lo concerniente a cirugía. El acuerdo continua textualmente: “con el fin de que en todo momento esté el Hospital bien atendido en tan importante cometido”¹⁹². En febrero de 1935, y a petición de Juan Morales al cesar en el cargo de ayudante, se le extiende a petición propia un certificado de los servicios prestados, haciendo

¹⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 106.

¹⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 116v.

¹⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 120.

constar que desempeñaba su trabajo con carácter gratuito y nunca como médico de la Casa^{193, 194}.

En 1935 los enfermos pobres que precisan asistencia otorrinolaringológica deben salir de la Ciudad para ser intervenidos. Existen varios enfermos con patología de esta especialidad médica que carecen de medios para marchar fuera, corriendo el peligro de llegar a morir sin la debida asistencia. Por este motivo, el 11 de octubre se encarga a la Comisión de Medicina que estudie la forma de proveer al Hospital de un otorrinolaringólogo. También se estudia la forma de que el Hospital cuente con el mayor número posible de médicos especialistas, lo que viene dificultado por la delicada situación económica que atraviesa¹⁹⁵.

En el mes de junio de 1936 la nómina de médicos está constituida por: Eugenio Pina Brotons y Francisco Pérez-Cuadrado como cirujanos, Pedro Soler López como ginecólogo, José Gutiérrez Martínez y José Brotons Poveda encargados de la medicina, José Ros Costa como radiólogo y Francisco Dionisio Oliver Rolandi responsable del Laboratorio.

4.3.6. PRACTICANTES.

Existe un escalafón con todos los practicantes numerarios del Hospital, existiendo también practicantes meritorios. Por encima de los practicantes numerarios se encuentra el Practicante Mayor, que es nombrado de entre ellos por la Junta de Gobierno y es el jefe inmediato de todos. El nombramiento de los numerarios lo hace el Hermano Mayor, bien entre los meritorios o bien por concurso libre, tras el informe previo del Médico Jefe. Al incorporarse a su trabajo lo hacen siguiendo un proceso que consiste en pasar sucesivamente por el servicio de laboratorio, tópicos, medicina, cirugía y sala de operaciones¹⁹⁶.

¹⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 125.

¹⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 127.

¹⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 136.

¹⁹⁶ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 13.

Cada practicante numerario está asignado a un médico y tiene a su cargo una sala, varias salas, el laboratorio o cualquier otro servicio. Su hora de entrada al Hospital es la de las ocho de la mañana, enterándose por medio del practicante de guardia de las novedades acontecidas en sus salas y permaneciendo en el Hospital hasta que su servicio finaliza. Cada uno ha de anotar el movimiento de enfermos en sus salas, con todos los datos necesarios para la elaboración de las estadísticas. Llevan también los libros con las historias clínicas, se encargan de realizar las curaciones públicas y siguen un turno para realizar las guardias, que no pueden abandonar en ningún momento, así como para los retenes. Tienen la obligación de vestir “blusa” blanca mientras permanecen en la Casa. En cuanto a los practicantes meritorios, son autorizados para trabajar en la Casa por el Hermano Mayor y distribuidos por el Practicante Mayor, estando siempre cada uno de ellos asignado a un numerario al cual están subordinados¹⁹⁷.

En enero del año 1900 la nómina de practicantes está formada por ocho, que son los siguientes: Federico Sánchez (Practicante Mayor), Benigno Baeza, José Gascón, Miguel Sánchez Montoro, Manuel García y los practicantes de botica Francisco Aguilar, Francisco Cerón y Manuel Crespo¹⁹⁸. Este cuadro de practicantes no sufre variación alguna hasta el mes de febrero de 1905, cuando cesa en sus funciones José Gascón que es sustituido al mes siguiente por Federico Maestre¹⁹⁹.

En mayo de 1906 el número de practicantes se ve ampliado a nueve con la entrada de Antonio Rubio²⁰⁰, y casi un año después (abril de 1907) Joaquín Gil de Pareja reemplaza a Manuel Crespo, destinado hasta entonces en la botica²⁰¹.

Federico Maestre es sustituido por Salvador Monteagudo en septiembre de 1908 y, sólo dos meses más tarde, José Pastor pasa a ocupar la plaza de Antonio Rubio²⁰². Menos

¹⁹⁷ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 15.

¹⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1900.

¹⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1905.

²⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1906.

²⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1907.

²⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1908.

de un año pasa Pastor en la Casa ya que en agosto del año siguiente ocupa su plaza Ramón Ródenas²⁰³. En junio de 1910 cesa este último y es sustituido al mes siguiente por Joaquín Dasí²⁰⁴.

En enero de 1913 deja su puesto el practicante de botica Joaquín Gil de Pareja y se amortiza la plaza, quedando reducido el número total de profesionales a ocho, de los cuales ya sólo son dos los destinados a la Botica. En el mes de junio Salvador Monteagudo es reemplazado en su trabajo por José Vicente²⁰⁵.

Miguel Gutiérrez se incorpora a la plantilla, en febrero de 1917, haciéndolo con carácter de practicante topiquero²⁰⁶ (encargado de aplicar los medicamentos tópicos). La incorporación de Gutiérrez viene motivada por el deficiente estado de salud de Federico Sánchez y de Benigno Baeza, así como por la necesidad de cubrir la plaza de topiquero que en ese momento no ocupa nadie, a pesar de haber sido creada en el Hospital ya en 1866, año en que la ostenta Fulgencio Fajardo²⁰⁷. En enero de 1918 entra en nómina Isabel Colmena para dedicarse a la curación de mujeres. Además de poseer el correspondiente título, ha realizado prácticas en el Hospital con anterioridad. Con su llegada el número de practicantes asciende ya a diez²⁰⁸.

Benigno Baeza deja de prestar sus servicios en junio de 1919. Unos meses más tarde (enero del año siguiente) se da cuenta oficialmente a la Junta de Gobierno de que tanto Baeza como el hasta entonces Practicante Mayor, Federico Sánchez, han fallecido²⁰⁹. El primero de ellos había entrado en el Hospital en 1859 como “practicante ayudante de guardia”²¹⁰ y ambos eran los practicantes más antiguos de la Casa²¹¹. Al quedar vacante el cargo

²⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1909.

²⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1910.

²⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1913.

²⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1917.

²⁰⁷ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 221.

²⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 93.

²⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 157.

²¹⁰ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 202.

de Practicante Mayor, es elevado a él Miguel Sánchez, por ser el más antiguo de los que restan. Para cubrir las otras plazas vacantes presentan solicitudes un practicante de la Ciudad y otro que reside en el Llano²¹².

A partir del 25 de diciembre de 1919, y a causa de la huelga que mantienen los practicantes del Hospital en esas fechas, prestan sus servicios en la Casa tres practicantes del Hospital Militar, cedidos por el Comandante General del Apostadero, Pedro Mercader, a petición del Hermano Mayor Luis Malo de Molina y del Alcalde²¹³. Un mes más tarde, la Junta acuerda agradecerles los servicios prestados y obsequiarles con una gratificación²¹⁴.

El fallecimiento de Benigno Baeza y de Federico Sánchez así como la huelga de practicantes, dejan en situación precaria al Hospital. Tanto es así, que en la nómina de febrero del año 1920 tan sólo quedan en la Casa el Practicante Mayor, Miguel Sánchez, y los de botica, Francisco Aguilar y Francisco Cerón. La situación se va solucionando paulatinamente con la incorporación progresiva de nuevos profesionales desde marzo hasta septiembre, mes en el cual se llega a la cifra de ocho. Los primeros en incorporarse son Vicente Mayor, Eduardo Castelo y Pedro García en el mes de marzo, este último para desempeñar funciones de topiquero. José María Gutiérrez lo hace en julio y José Ávila en septiembre²¹⁵.

En 1921 fallece Miguel Sánchez Montoro, que había sido admitido en el Hospital en el año 1892²¹⁶. Además de la plaza de Practicante Mayor, deja vacante otra de practicante municipal de la Casa de Misericordia²¹⁷. Es sustituido por Basilio Cutillas durante el mes de abril²¹⁸.

²¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 157.

²¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 158.

²¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 138.

²¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 159.

²¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1920.

²¹⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 202.

²¹⁷ Archivo Municipal de Cartagena, 1921. Caja 18. Expediente 18. Fs. 21. RC.

²¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1921.

En el mes de mayo de 1921 José Ros sustituye a Pedro García. Dos meses más tarde, la nómina se ve ampliada a 9 con la incorporación de Ramón Soler. En el mes de septiembre se marcha José Ávila mientras en noviembre se produce la llegada de Juan León²¹⁹.

La situación en febrero de 1922 es la siguiente: tres de los practicantes han ganado oposiciones al cuerpo de la Armada obteniendo plaza, otro ha pasado al ejército y un quinto ha presentado la dimisión. Es por ello, que en la Junta de Gobierno del día ocho se encarga al Hermano Mayor para que nombre los que sean necesarios de cara a garantizar la adecuada atención de los enfermos²²⁰. Ese mismo mes dejan de trabajar en la Casa José María Gutiérrez y José Ros, incorporándose a la plantilla Emilio Pomares, José Barrull, Julio Ferrer y José Fernández. En los meses de abril, mayo y junio salen sucesivamente Juan León, Ramón Soler y José Fernández, produciéndose este último mes la entrada de Jesús Martínez y Francisco Cebada²²¹.

En los meses de agosto y octubre del mismo año, respectivamente, se producen las entradas de Luis Mateo y José Romero, con lo que se alcanza el número de once practicantes en nómina. Sin embargo, la salida un mes más tarde de Emilio Pomares y Eduardo Castelo así como la incorporación de Carmelo García como topiquero, lo reduce de nuevo a diez²²².

En mayo de 1923 se produce la incorporación de Antonio Belmonte, que presta sus servicios solamente hasta septiembre, mes en el que es sustituido por Antonio Rubio²²³ que vuelve al Hospital y permanece más de cinco años en él (hasta noviembre de 1928, cuando fallece estando destinado en el laboratorio)²²⁴. En agosto, José Pernías sustituye a Luis Mateo. En octubre de 1923 se alcanza el número máximo de doce practicantes con la llegada de Emilio García, que presta sus servicios hasta junio de 1932²²⁵. Pero esta situación no

²¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1921.

²²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 218.

²²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1922.

²²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1922.

²²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1923.

²²⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1928.

²²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1932.

dura mucho ya que en diciembre marcharán tres: José Romero, Francisco Cebada y Carmelo García²²⁶.

Tomás Navarro se incorpora como topiquero en febrero de 1924²²⁷, permaneciendo en el Hospital de forma continuada hasta la Guerra Civil. Rafael Juliá lo hace en mayo, pero solamente permanecerá en el servicio durante 7 meses²²⁸. Por su parte, Julio García entra en febrero de 1925²²⁹, abandona el Hospital en diciembre de 1927 pero vuelve a él dos años después (abril de 1929) permaneciendo ya de forma ininterrumpida al igual que Manuel Rosique Peña, que se incorpora mismo mes²³⁰.

En diciembre de 1926 cesa Francisco Cerón, uno de los más antiguos de la Casa²³¹. Casi dos años después (noviembre de 1928) ingresan Santiago Prieto García y Tomás Ros, este último para desempeñar funciones de topiquero. Francisco Aguilar, hasta entonces destinado en la Botica, pasa a encargarse de los rayos X²³², misión que desempeña hasta su fallecimiento en abril de 1931²³³. Por su parte, Santiago Prieto sustituye a Antonio Rubio que estaba asignado al laboratorio²³⁴. Tanto Prieto como Ros permanecen largo tiempo en el Hospital con sólo dos interrupciones, el primero de un año (entre febrero de 1931²³⁵ y el mismo mes de 1932²³⁶) y el segundo de algo más de año y medio (entre mayo de 1929²³⁷ y diciembre de 1930²³⁸).

²²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1923.

²²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1924.

²²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1925.

²²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1925.

²³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1929.

²³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1927.

²³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1928.

²³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1931.

²³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 365.

²³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1931.

²³⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1932.

²³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1929.

²³⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1931.

Simultáneamente a estos cambios, se introduce una modificación en el horario de servicio de los practicantes de tal forma que, teniendo las clínicas perfectamente atendidas, pueden gozar de mayor número de horas libres para sus trabajos profesionales fuera del Hospital²³⁹. El mismo año la Junta de Gobierno accede a un aumento de sueldo, en proporción a los merecimientos y a la retribución que percibe cada uno hasta el momento²⁴⁰.

Al fallecer Aguilar, tras prestar cuarenta y seis años de servicios en el Hospital, sus hijas solicitan una pensión a la Junta de Gobierno. Esta no se la concede alegando la falta de precedentes pero, el día ocho de abril, decide hacerse cargo de los gastos del entierro²⁴¹.

La Comisión de Medicina elabora un informe acerca de la conveniencia de cubrir la vacante dejada por Aguilar como encargado del servicio de radiología o, por el contrario, sustituirlo por uno de los practicantes ya existentes²⁴². Finalmente se decide que Gaspar Tendero, que desde tiempo atrás viene ocupándose del manejo de los diferentes aparatos, ocupe su puesto en el mes de mayo de 1931. La plaza había sido solicitada también por Manuel Martínez, practicante que venía actuando en la Casa como meritorio²⁴³. Tendero no entra en nómina hasta octubre de 1931²⁴⁴, permanece durante cuatro meses y desaparece de la nómina finalizado el mes de enero de 1932²⁴⁵. Su dimisión se lleva a Junta de Gobierno meses después, en octubre, siendo admitida y decidiéndose al mismo tiempo amortizar la plaza²⁴⁶.

En enero de 1935 la Junta de Gobierno traslada a la Comisión de Medicina una solicitud de los practicantes, en la que piden cobrar un porcentaje de los ingresos que se producen en concepto de asistencia a los enfermos “distinguidos”²⁴⁷. Transcurridos nueve

²³⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 365.

²⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 349.

²⁴¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 30v.

²⁴² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 31.

²⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 33.

²⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1931.

²⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1932.

²⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 61v.

²⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 126.

meses, y escuchado el informe de la citada Comisión, se decide aumentar el precio de la estancia a siete pesetas y acceder a lo solicitado²⁴⁸.

El cuadro de practicantes del Hospital, en el mes de junio de 1936, esta compuesto por los siguientes: Basilio Cutillas (Practicante Mayor), José Barrull, Julio Ferrer, Jesús Martínez, José Pernías, Julio García, Tomás Navarro, Manuel Rosique, Tomás Ros y Santiago Prieto²⁴⁹.

4.3.7. FARMACÉUTICOS.

El farmacéutico dirige los servicios que presta la Botica. Lo hace bajo su completa responsabilidad siendo, en los aspectos técnicos, el jefe de las hermanas que trabajan en la misma como auxiliares. Además de su labor específica, en caso de ausencia o enfermedad del facultativo encargado del laboratorio, el farmacéutico es la persona que debe sustituirlo²⁵⁰.

Los farmacéuticos que dirigen la Botica del Hospital durante el período estudiado son dos. El primero Juan Gay, que viene desempeñando el cargo desde 1897²⁵¹ y lo hace hasta marzo de 1916, fecha en la que se traslada a Murcia para hacerse cargo de la Farmacia Municipal²⁵². Eusebio López Martínez lo sustituye este mismo mes y continúa prestando sus servicios en junio de 1936.

²⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 134.

²⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1936.

²⁵⁰ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 12.

²⁵¹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 202.

²⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 59.

4.3.8. HUELGA DE PRACTICANTES. CONFLICTO CON LOS MÉDICOS DE CARTAGENA.

A finales del año 1919 la situación de la sanidad en Cartagena atraviesa por momentos difíciles. Los médicos titulares pertenecientes al Ayuntamiento mantienen una relación tensa con éste a causa de retrasos en el cobro de sus emolumentos, lo que amenaza con afectar finalmente a la asistencia médica de los enfermos pobres del Municipio. Por su parte, el Hospital de Caridad se ve presionado por un amplio sector de la clase médica cartagenera que reclama la imperiosa necesidad de implantar reformas en el mismo. Finalmente, los practicantes de la Casa se ven obligados a reclamar unas mejoras salariales que necesitan y a las que la Junta de Gobierno se resiste.

Todos estos factores constituyen el caldo de cultivo que va a ocasionar conflictos entre la dirección del Hospital, sus practicantes y alguno de sus médicos; entre los practicantes y amplios sectores de la población; entre la dirección del Hospital y los colectivos de médicos, practicantes y farmacéuticos de la Ciudad y, también entre los profesionales sanitarios de dentro y fuera del Hospital. Al final, se produce un enfrentamiento en el que todas estas partes se ven involucradas en mayor o menor medida y que tardará más de dos años en quedar definitivamente resuelto.

El día 19 de noviembre de 1919, la Unión Médica de Cartagena y La Unión envía un oficio al Hospital en el cual pide que en un plazo de treinta días, prorrogable por otros treinta, si la Junta de Gobierno lo estima conveniente, se lleven a efecto las reformas que la citada entidad considera necesarias para el mejor funcionamiento del Hospital. Entre estas reformas se incluyen: la retribución de todos los servicios médicos prestados en el Hospital, la exacción de honorarios facultativos a los enfermos “distinguidos” y a los lesionados por accidentes del trabajo, y que no se admita la hospitalización permanente de los lesionados.

La respuesta de la Junta tiene lugar el 27 del mismo mes mediante un oficio en el que expone que, siendo independiente el funcionamiento de la misma, se implantarán las reformas que se consideren convenientes cuando se estime oportuno. A esto replica La

Unión Médica con nuevo oficio en el que insiste en los mismos puntos del anterior, y además ampliándolos, lo que da lugar a un nuevo oficio de la Junta con fecha 7 de diciembre.

Hay que decir, que en los primeros días del mes de diciembre los médicos titulares del Ayuntamiento notifican a éste que, en caso de no cobrar los atrasos que se les adeudan, dejarán de prestar sus servicios el día 17²⁵³, lo que finalmente llevan a cabo declarándose en huelga ese mismo día²⁵⁴. Sus reivindicaciones y la medida adoptada son apoyadas públicamente por el Colegio Oficial de Médicos²⁵⁵.

Al tener conocimiento de que a todos los empleados de la Casa, incluso sacristán y capellanes, se les ha aumentado el sueldo, los practicantes del Hospital deciden solicitar al Hermano Mayor un aumento de salarios, que justifican en la imposibilidad de vivir de los que gozan hasta el momento. El que más cobra, tras 28 años de servicio, recibe 105 pesetas al mes y los demás sólo cobran 80, 75 y 65 pesetas por un trabajo casi permanente de guardias, curaciones, consultas, etc.²⁵⁶ Remiten un oficio a la Junta en el que fijan los aumentos de sueldo que quieren percibir desde primero de enero. También solicitan determinadas reformas en la distribución de su trabajo. Dicha petición viene apoyada por otro oficio del Colegio de Practicantes de Cartagena y La Unión en el mismo sentido.

En este clima de tensión progresiva, el médico de la Casa, Antonio Oliver, dirige una carta a Manuel Mas Gilabert, presidente del Comité de la Unión Médica, en la cual le manifiesta que no puede estar al lado de dicha Sociedad en su actitud respecto del Hospital, porque, en su opinión, muchas de las reformas que se solicitan implicarían grandes gastos y llevarían a la ruina del mismo. Por su parte, el también médico de la Casa, Félix Navas, hace saber a la Junta que ningún acuerdo de La Unión Médica le hará abandonar su servicio clínico en el Hospital. Ello sin perjuicio de estar al lado de sus compañeros para todo lo externo al mismo. En igual sentido se manifiesta Luis Calandre.

²⁵³ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 11.

²⁵⁴ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 18.

²⁵⁵ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 19.

²⁵⁶ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 29.

Los practicantes se reiteran en su petición en oficio de fecha 19 de diciembre, solicitando se les comunique si para primeros de enero empezarán a disfrutar los sueldos reivindicados para resolver en consecuencia. Dicho oficio viene, nuevamente, apoyado por otro de igual fecha emitido por el Colegio de Practicantes en idénticos términos. El Hermano Mayor, Luis Malo de Molina, les contesta verbalmente que el asunto se resolverá en la Junta a celebrar en el mes de enero.

Al igual que han hecho los médicos Félix Navas, Antonio Oliver y Luis Calandre, el practicante de la Casa, Miguel Sánchez Montoro, manifiesta que continuará fiel a la misma sin perjuicio de estar al lado de La Unión Sanitaria para cuantos asuntos ajenos al Hospital se le requiera. Esta actitud provoca la reacción del resto de los practicantes, los cuales notifican mediante oficio que, habiéndose “descalificado por indignidad” a Miguel Sánchez, les era imposible continuar prestando servicios en el Hospital mientras éste lo hiciese. El motivo de la descalificación no es otro que la carta de adhesión dirigida a la Junta, que sus compañeros interpretan como una falta al compromiso contraído con el Colegio. Por su parte, Félix Navas, a pesar de sus manifestaciones de apoyo al Hospital, mantiene a juicio del Hermano Mayor una actitud contraria a los intereses del mismo, ya que el acuerdo de los practicantes se ha tomado en su presencia. Esto le lleva a solicitar que presente su dimisión, lo que hace por escrito el 24 de diciembre siéndole aceptada de inmediato. Extrañamente, esta dimisión no es comunicada oficialmente a la Junta de Gobierno hasta el 24 de enero del año siguiente²⁵⁷. De esta forma, el día de Navidad dejan de prestar servicio en el Hospital el médico Navas y los practicantes Manuel García, Miguel Gutiérrez, José Vicente, Joaquín Dasí e Isabel Colmena, quedando solamente Miguel Sánchez. El mismo día 25, los practicantes vuelven a oficiar a la Junta reiterándose en su actitud de protesta y exigiendo la vuelta de Félix Navas con todos los pronunciamientos favorables.

En vista del problema causado por la huelga de los cinco practicantes, que imposibilita continuar prestando el servicio que necesitan los enfermos, Malo de Molina y el Alcalde de Cartagena, se trasladan a la Comandancia General del Apostadero, donde solicitan ayuda del Comandante Pedro Mercader. Éste da órdenes al Director del Hospital Militar

²⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 157.

para que facilite tres practicantes del mismo, los cuales comienzan a prestar servicios en el Hospital de Caridad el mismo 25 de diciembre. Asimismo, se le pide a Mercader que permita regentar la farmacia del Hospital a uno de los farmacéuticos de la Armada, debido a la prohibición de suministrar medicamentos a la Beneficencia Municipal impuesta por el Subdelegado de Farmacia al farmacéutico de la Casa, Eusebio López, prohibición que se ha producido en relación también con el conflicto sanitario existente.

La Junta de Distrito de Cartagena del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia, protesta ante la Junta de Gobierno del Hospital por el tratamiento dado a la pretensión de reformas solicitadas por “la clase médica” de Cartagena, y también por la actitud de Malo de Molina causante de la dimisión de Navas. Al mismo tiempo manifiesta la imposibilidad, por parte del Colegio, de continuar sus relaciones con el Hospital “mientras al frente de éste no se halle persona con la suficiente serenidad de espíritu.

El 27 de diciembre la Unión Médica de Cartagena y La Unión envía un oficio, ofreciendo los profesionales de que dispone para organizar los servicios de guardia médica y otros imprescindibles del Hospital. Sin embargo, pone la condición de que éstos se sitúen bajo su inmediata dirección y órdenes, lo que la Junta de Gobierno no acepta. Entretanto, el Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Murcia, ha comunicado a la Junta de Gobierno haber puesto en conocimiento de todos los colegios de la nación y de los médicos de la provincia, que ninguno podrá ocupar la vacante de Navas. En cuanto a los practicantes, la actitud de Miguel Sánchez, contraria a la postura del Colegio de Practicantes de Cartagena que apoya incondicionalmente la conducta del resto de practicantes, motiva finalmente su expulsión del Colegio.

En vista de todo lo ocurrido, y por considerarlo necesario para poder solucionar el conflicto existente, Malo de Molina presenta su dimisión como Hermano Mayor el 27 de diciembre. Sin embargo, los vocales le ruegan que continúe en el cargo a lo que accede finalmente²⁵⁸. A continuación, se acuerda contestar a la Unión Médica de Cartagena y La Unión que “la Junta de Gobierno no puede estar en parlamentos ni transacciones con la Unión Médica de Cartagena y La Unión, porque no puede consentir injerencias extrañas en

²⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 138.

lo que solo a ella compete con arreglo a los Estatutos”. Se acuerda contestar también a todos los demás oficios remitidos acusando recibo.

A la Junta de Distrito de Cartagena del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia, se le contesta que “esta Junta se halla identificada con el Hermano Mayor y hace suyos todos sus actos” y que “lamenta la injerencia de La Unión Médica y del Colegio Provincial de Médicos en el régimen interior del Hospital, establecido en unos Estatutos que han sido siempre su mejor salvaguarda, así como que La Unión Médica se considere en el caso de no poder continuar sus relaciones con esta Santa Casa”. La reunión de la Junta de Gobierno finaliza con un voto de confianza a Malo de Molina para resolver todo lo relativo a la provisión de practicantes y farmacéutico²⁵⁹.

El conflicto es motivo de honda preocupación en la población, como lo demuestra la amplia información que le dedica la prensa local del día 29 de diciembre de 1919. Ésta critica, más que las pretensiones de los practicantes, la premura con la que se exigen, teniendo en cuenta el recrudecimiento de la gripe que sufre la Ciudad. Se habla de confeccionar hojas de protesta firmadas por “valiosos elementos de la población” y significadas personalidades se ofrecen para desempeñar cualquier tipo de trabajo que se les encomiende en el Hospital. Incluso el Ministro de Marina interviene, ordenando al Comandante General del Apostadero que le comunique urgentemente el personal que necesita para cubrir los servicios del Hospital de Caridad.

El Comité de La Unión Médica reparte una hoja en la que trata de justificar la conducta de los médicos y practicantes, en base al intento de remediar las deficiencias existentes en el Hospital, del que nunca se ha considerado enemiga. Dice haber solicitado mejoras de índole únicamente profesional y técnica, con la finalidad de poder prestar una asistencia sanitaria análoga a la que se presta en otras poblaciones de igual o menor importancia. Entre estas mejoras cita: la instauración de la guardia médica permanente, de un laboratorio de análisis y bacteriología, mejora de los servicios de rayos X, salas de aislamiento y de enfermedades infecciosas, y que se organice todo lo necesario para que los enfermos pobres de Cartagena no tengan que marcharse a otros hospitales de fuera con el fin de recibir

²⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 148.

tratamiento. En la nota, publicada en la prensa, continúa diciendo que “Ningún médico puede considerar al Hospital de Caridad tal y como hoy funciona, no ya como un hospital modelo, sino ni siquiera como un hospital aceptable”, y termina manifestando que “Nada tiene que ver con el asunto del Hospital de Caridad el conflicto que al Ayuntamiento se le presenta hoy por no tener establecido con arreglo a la ley su servicio farmacéutico. Éste es otro pleito”. Por su parte, los practicantes huelguistas publican también una nota en la que aclaran a la opinión pública el origen del conflicto. Según esta nota, han solicitado del Hermano Mayor la expulsión de Miguel Sánchez en un plazo de veinticuatro horas, debido a su conducta indigna para con sus compañeros. El caso omiso a esta exigencia es el motivo único de la huelga.

Tras la convocatoria realizada al efecto por una comisión organizadora, el lunes 29 de diciembre a la cuatro de la tarde se reúne a los ciudadanos en la plaza de Santa Catalina (frente al Ayuntamiento) y se lleva a cabo una manifestación de protesta contra la conducta de los practicantes del Hospital, y en apoyo de Miguel Sánchez Montoro, del Comandante General del Apostadero y del director accidental del Hospital de Marina por la ayuda prestada. Según la prensa local asiste “una gran muchedumbre”. La manifestación visita al Comandante General del Apostadero, al Director accidental del Hospital de Marina y a la Junta de Gobierno del Hospital de Caridad. Los manifestantes, que llenan la Puerta de Murcia ante la residencia del Comandante General, irrumpen en aplausos obligándole a salir al balcón a saludar, y dando vivas al Rey, a Pedro Mercader y al Hospital de Caridad. Al paso de la manifestación por las calles de la Ciudad, todo el comercio cierra sus puertas²⁶⁰.

La impresión de la Junta el 24 de enero, por las noticias que se tienen, es que en breve plazo va a quedar solucionada satisfactoriamente la cuestión de los practicantes que abandonaron su destino en el Hospital²⁶¹. Sin embargo no sucede así, como lo demuestra el hecho de que Ponciano Maestre, médico y tío del vocal de la Junta José Maestre, y que ha ingresado poco tiempo atrás en la Unión Sanitaria, se ofrece como mediador para buscar

²⁶⁰ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 29.

²⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 159.

solución, “tanto a la cuestión de los practicantes como a la de los médicos”. Agradeciendo el ofrecimiento y sus buenos deseos, la Junta desestima la mediación el 3 de marzo, ratificándose en la confianza depositada en el Hermano Mayor para resolver lo que estime más conveniente²⁶².

En medio de esta situación, Luis Calandre se encuentra enfermo, motivo por el que se hace necesario buscar un médico que lo sustituya. Se habla con el médico del Regimiento de Infantería número 70, quien exige una orden por escrito del Gobernador Militar para poder actuar. No obstante, una vez obtenida ésta, alega que el tener que asistir diariamente a los ejercicios de tiro con las fuerzas de la Plaza le impide asistir asiduamente al Hospital. Se habla entonces con José Brotons, el cual se niega a aceptar el cargo ni siquiera de forma interina, aludiendo al compromiso contraído con sus compañeros de hacerlo así. Es en esta situación, cuando se establece contacto con el cirujano Eugenio Pina, el cual manifiesta a Malo de Molina que permanezca tranquilo pues, en lo que a los enfermos graves se refiere, él prestará asistencia a cualquier caso urgente que se presente. Sin embargo, con respecto a su aceptación definitiva, manifiesta la necesidad de consultar previamente con sus compañeros. Al día siguiente acepta el cargo y es nombrado de forma interina. Acaecida la muerte de Calandre, comunicada a la Junta el 19 de mayo de 1920, Pina es nombrado en propiedad para el cargo de médico del Hospital, tanto por los méritos personales acumulados con anterioridad como por los que ha contraído a través de su conducta para con el Hospital²⁶³.

La vacante dejada por la dimisión forzada de Félix Navas en diciembre de 1919 está sin cubrir. El 19 de mayo, a propuesta de la Comisión de Medicina, se acuerda anunciar un concurso en los periódicos de la localidad, de la provincia y de Madrid para recibir las solicitudes de los médicos que deseen la plaza. Con el fin de estudiar los méritos de los mismos, se crea un tribunal mixto compuesto por un médico nombrado por el Comandante General del Apostadero, otro médico nombrado por el Gobernador Militar de la Plaza, un tercero elegido por el Colegio de Médicos, el Jefe Médico del Hospital y un número igual

²⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 166.

²⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 171.

de hermanos de la Junta de Gobierno. Este tribunal deberá elaborar una terna para que la Junta designe de entre ella al médico que habrá de ocupar el cargo. El plazo para la presentación de las solicitudes finalizará el día 20 de junio de 1920²⁶⁴.

El concurso es anunciado en los periódicos “El Debate”, “El Sol” y “ABC” de Madrid; “La Verdad” y “El Liberal” de Murcia y en los periódicos de Cartagena. Debido al mal estado de sus relaciones con el Hospital, el Colegio de Médicos se niega a nombrar a una persona para que forme parte del tribunal. Por su parte, el Capitán General, nombra a Linares y el General Gobernador a Justo Muñoz. Tras examinar los ocho expedientes presentados y estudiar los informes “privados” de otros tantos solicitantes que se han presentado al concurso, se forma una terna compuesta por, en primer lugar, Francisco Haro García; en segundo Vicente González Sánchez y en tercero Francisco Amigó López. Por unanimidad es nombrado por la Junta Francisco Haro García, acordándose que, caso de no aceptar, se considerará hecho el nombramiento en el segundo de la terna y, si este tampoco aceptara, en el tercero. El día 17 de agosto se acuerda dar a conocer su nombramiento a Francisco Haro, así como explicarle la delicada situación en la que se encuentra la Casa en relación con los médicos de la localidad. Al mismo tiempo se autoriza a Malo de Molina para que, si las necesidades del Hospital así lo aconsejan, nombre un médico con carácter interino y sin que este nombramiento le suponga derecho adquirido alguno²⁶⁵. Al parecer ninguno de los elegidos en el concurso acepta la plaza.

El mismo 17 de agosto de 1920 se da cuenta a la Junta de la existencia de una carta de la Unión Médica. El propósito de la misma es obligar a la Junta a declarar que el cirujano Eugenio Pina no es digno de ocupar el cargo para el que ha sido nombrado. Esta carta había dado lugar con anterioridad al nombramiento de una comisión de estudio en el seno de la Junta de Gobierno. Las conclusiones a que llega, en ocho puntos, tratan de rebatir la sentencia hecha por la Unión Médica. En la tercera de ellas la comisión dice: “El hecho que se le imputa al Sr. Pina, como punto capital de la sentencia y que ha servido de base para su descalificación condicional, es el haber faltado a su palabra de honor, no cumplien-

²⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 173.

²⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 179.

do los compromisos firmados el 19 de noviembre de 1919, y aún cuando son desconocidos por esta Junta esos compromisos, puede deducirse fácilmente de la primera conclusión de la sentencia, que se refiere al acuerdo de no aceptar cargo alguno en este Hospital”.

Por su parte, la octava conclusión expone que “como consecuencia de los actos expuestos, no solamente no hay razón para suspender al Sr. Pina en su cargo de cirujano de este Hospital sino que, por el contrario, debe manifestársele la inmensa satisfacción de esta Junta viéndole cumplir con tanto acierto y desinterés su honroso cometido”. La Junta, en vista de lo expresado, acuerda aprobar las conclusiones de la comisión en todos sus puntos²⁶⁶.

Cuando, en 1920, cesa Pedro Mercader en su cargo de Comandante General del Apostadero, se acuerda reiterarle la gratitud de la Junta de Gobierno y significarle que será considerado como “uno de los preclaros bienhechores” del Hospital. Dicho acuerdo se fundamenta en la ayuda prestada con motivo de la huelga de practicantes y farmacéutico. En momentos difíciles, Pedro Mercader había acudido a felicitar al único practicante fiel a la Casa y a “exaltar la adhesión y el amor de los practicantes de la Armada, sustitutos de los huelguistas, a esta Sacrosanta Institución, en bien de la Humanidad”, según se dice textualmente en el acuerdo de la Junta²⁶⁷.

En el mes de mayo de 1921 aún no se ha podido llegar a una solución definitiva para terminar con las hostilidades existentes en contra del Hospital. La Junta considera que éstas son el resultado de la campaña emprendida por los médicos de la localidad. Por ello, el día 28 del mismo mes se acuerda justificar ante la opinión pública la actitud de la Junta. Influye también en esta decisión, el temor a que el Hospital vuelva a encontrarse en una situación apurada si el Colegio de Médicos llega a ordenar la suspensión del ejercicio profesional, por tiempo más o menos largo, a los cirujanos que prestan sus servicios en la Casa. Este temor se basa en que el Colegio ya ha impuesto a dichos cirujanos varias sanciones en grado inmediatamente inferior a la suspensión. Por todo ello, se acuerda preparar un

²⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 181.

²⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 190.

folleto explicativo y que se suspenda su publicación si causas imprevistas así lo aconsejan a juicio de Malo de Molina y de la Comisión de Medicina²⁶⁸.

No es hasta el 8 de febrero de 1922 cuando se da a conocer a la Junta de Gobierno que se ha llegado a una fórmula de avenencia con el Colegio de Médicos de la provincia. Dicha fórmula consistió en que Eugenio Pina y José Gutiérrez presentasen su dimisión como médicos del Hospital. Así lo hicieron y les fue admitida, cesando en diciembre de 1921. Para desempeñar interinamente los cargos fueron nombrados, en el mismo mes, Eduardo Pascual y Luis Romero. Posteriormente, Pina y Gutiérrez son rehabilitados en el mes de febrero, quedando convenido que se nombrarían cuatro médicos y que esos nombramientos recaerían precisamente en las personas que figuran en una lista que el Colegio de Médicos ha remitido a la Junta de Gobierno y en la que, naturalmente, figuran Pina y Gutiérrez. De esta forma, sólo queda que la Junta elija a los cuatro médicos que deben ocupar los mencionados puestos. Así lo hace, siendo nombrados: Eugenio Pina, José Gutiérrez, Eduardo Pascual y Maximino Campos, que son invitados a tomar posesión de sus cargos con el fin de que cesen las interinidades. En vista de estos hechos, se hace constar en acta el agradecimiento de los hermanos a Malo de Molina por las gestiones realizadas²⁶⁹. Una vez cumplido por parte del Hospital el compromiso con el Colegio de Médicos, la Junta de Gobierno queda en completa libertad de acción para el futuro. Sin embargo, hay que destacar que, Eduardo Pascual y Maximino Campos se ven imposibilitados a aceptar sus cargos debido a las dificultades que sus compañeros de la Ciudad les crean²⁷⁰.

4.3.9. ENFERMEROS.

El término “enfermero”, tal y como se utiliza a principios de siglo, puede inducir a alguna confusión en cuanto al trabajo que realmente desarrollaban las personas denominadas de esta forma. En este sentido, es preciso aclarar que la figura del enfermero que apa-

²⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 205.

²⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 220.

²⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 225.

rece en este trabajo se corresponde más en cuanto a sus funciones, aunque no exactamente, con la del actual “celador” que con la labor que hoy día desempeña la enfermería, con la que poco o nada tiene que ver. La cualificación profesional de los enfermeros es muy escasa, por lo que incluso un sirviente puede pasar a desempeñar funciones de enfermero, como ocurre con cierta frecuencia en los hospitales de la época²⁷¹. La remuneración es baja y el trabajo duro y desagradable en muchas ocasiones.

Tras unas manifestaciones realizadas por un inspector de trabajo, el 24 de enero de 1920 se formalizan con los enfermeros del Hospital los oportunos contratos individuales de trabajo²⁷². Cuatro meses más tarde, en mayo, se plantea en Junta de Gobierno la necesidad de aumentar las plazas con el fin de mejorar los servicios²⁷³.

En agosto de 1931 el Sindicato de Oficios Varios solicita, en nombre de los enfermeros, un aumento de salario que la Junta considera justo²⁷⁴. Se busca la fórmula de realizarlo sin mermar los recursos ordinarios del Hospital. Finalmente se les aumenta el sueldo en una peseta diaria, decidiéndose al mismo tiempo aumentar las tarifas de los coches fúnebres para compensar este gasto, a excepción de la tarifa del coche destinado al servicio de la “clase modesta”. Por espíritu de equidad, se concede también una gratificación a las enfermeras y criadas, en este caso de tan solo 5 pesetas mensuales dado que ellas disponen de otras ventajas. Fundamentándose en los anteriores acuerdos se aprueba asimismo elevar el sueldo del mandadero Fulgencio Fernández Fuenmayor desde 125 a 150 pesetas²⁷⁵.

En diciembre de 1931 algunos enfermeros se han quejado de falta de equidad en la distribución de los servicios y proponen a la Junta, que se celebra el día de Nochebuena, la elaboración de turnos que regulen el trabajo de una manera más justa. Se deja el asunto en manos del Hermano Mayor, quedando de manifiesto la dificultad práctica que presenta la

²⁷¹ Martínez A. Historia del Hospital Provincial de Murcia (tesis doctoral). Murcia: Universidad de Murcia; 1983. p. 145.

²⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 159.

²⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 177.

²⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 38v.

²⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 40.

citada regulación, por la variedad de los servicios y la urgencia que requieren en determinados casos, lo que hace difícil conseguir la igualdad solicitada²⁷⁶.

El 19 de octubre de 1932 se acuerda admitir a un enfermero suplente con el fin de que los demás puedan turnarse para disfrutar las vacaciones reglamentarias²⁷⁷. Dos meses después, el 12 de diciembre, se informa a la Junta acerca de la cédula de citación recibida a consecuencia de la reclamación realizada por un enfermero. La misma se refiere a horas extraordinarias trabajadas fuera de la jornada de ocho horas y comprende desde el año 1928 hasta 1931. El hermano de la Junta y abogado Rodríguez Valdés no encuentra medios legales para oponerse a la reclamación por lo que considera que lo mejor es llegar a un acuerdo con el enfermero. A este fin se ha entrevistado ya con el abogado de la parte contraria, sacando como consecuencia que podría llegarse a un acuerdo abonando unas 1.300 pesetas en lugar de las 2.600 que reclama. La Junta aprueba la transacción y faculta al Hermano Mayor para resolver en casos análogos, ya que existen otros enfermeros en condiciones parecidas²⁷⁸.

La liquidación de las horas extraordinarias a los enfermeros da como resultado un saldo a favor de aquellos de 11.425 pesetas. De ellas, el 25 de enero de 1933 ya se han abonado 5.275, habiéndose acordado abonar el resto de la siguiente forma: en febrero 2.100 pesetas, en abril 3.450 y en los meses sucesivos hasta septiembre las 600 pesetas restantes que corresponden al portero²⁷⁹.

La Comisión de Economía, a la que la Junta ha encargado la Reglamentación del servicio de enfermeros²⁸⁰, acuerda una nueva distribución de dicho servicio que permite suprimir tres enfermeros²⁸¹. Son despedidos Justo Noguera Martínez, Andrés Noguera Martínez y Daniel Rodríguez Zamora, motivo por el cual, y a petición de estos, es citado el

²⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 44v.

²⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61v.

²⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 62v.

²⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 67v.

²⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61v.

²⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69.

Hermano Mayor a juicio de conciliación ante el jurado mixto. Posteriormente (2 de junio de 1933), informa a la Junta del resultado del mismo: “como de las declaraciones de los citados enfermeros y del Hermano Mayor se deduce que fueron despedidos cumpliendo con exceso todo lo que para dichos casos dispone la legislación vigente, el jurado mixto se ha inhibido del asunto”²⁸².

Los tres despedidos presentan una reclamación ante el Tribunal Industrial. Solicitan se les abone el importe de los servicios prestados los domingos correspondientes a los meses de diciembre a abril así como el de la semana de descanso. Se autoriza nuevamente a Rodríguez Valdés para resolver el asunto, llegando a un acuerdo con los reclamantes (20 de octubre de 1933)²⁸³. El fallo del Tribunal es favorable al Hospital, condenando únicamente a éste en lo correspondiente al pago del 40% de los jornales de los domingos, que importa un total de 114 pesetas para los tres enfermeros²⁸⁴.

Transcurridos más de dos años, la Delegación de Trabajo dirige un escrito al Hospital en relación al enfermero Juan Lorca Jódar, que ha sido despedido. Del asunto se informa a la Junta en sesión del 29 de abril de 1936 en el sentido de que, habiendo contestado a dicho escrito el abogado Rodríguez Valdés, aún no se tienen noticias al respecto²⁸⁵.

4.3.10. OTROS EMPLEADOS.

Para el mantenimiento del orden y la limpieza de las clínicas existe personal de ambos sexos que trabaja bajo la dirección de las Hijas de la Caridad. En lo que se refiere a los servicios de farmacia, esterilización, ropero, lavadero, cocina, etc., existe también un personal subalterno encargado que, como en el caso del de las clínicas, viste habitualmente de uniforme.

²⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 75v.

²⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 81.

²⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 84.

²⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 151.

En mayo de 1929, tras el fallecimiento del empleado Manuel Ruiz Cánovas que realizaba, entre otras, funciones de mandadero, el Hospital corre con los gastos de su entierro. Fulgencio Fernández Fuenmayor, que venía ayudando al finado durante su enfermedad, es designado de forma interina para ocupar la vacante²⁸⁶. En febrero de 1930, la Junta autoriza al Hermano Mayor para que nombre una persona que actúe como ayudante en su despacho oficial²⁸⁷.

En mayo de 1931 la Sociedad de Oficios Varios, mediante una carta, pone en conocimiento del Hospital que los sirvientes de la Casa han de ajustarse en su horario laboral a la jornada de ocho horas²⁸⁸. Un mes después, tras nuevo oficio de la citada Sociedad, se decide llegar a un pacto con los sirvientes y que el abogado elabore un informe al respecto²⁸⁹.

En diciembre de 1932, y tras informe de la Comisión de Economía, se concede una gratificación mensual de 15 pesetas al mandadero Fulgencio Fernández²⁹⁰. No obstante, Fernández vuelve a solicitar aumento de sueldo en marzo y en noviembre de 1934, a lo que se accede finalmente completando el de 200 pesetas mensuales. La subida se le concede en atención a que, además de su cometido, realiza de forma eficiente trabajos de pintura de camas y locales que, en caso de tener que ser encargados a otra persona, ocasionarían un gasto adicional para el Hospital^{291, 292}. En enero de 1933 el gasto de personal se considera excesivo, y se trata de reducirlo en lo posible por parte del Hermano Mayor y la Comisión de Economía²⁹³.

²⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 390.

²⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9.

²⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 34v.

²⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 37v.

²⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 64v.

²⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 100v.

²⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 118.

²⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 68.

4.4. SERVICIOS Y ESPECIALIDADES.

Por lo que se refiere a los servicios generales del Hospital, en 1910 comienza a funcionar el de radiología. Se encuentra a cargo de uno de los médicos de la Casa que ha de atender, además, a sus enfermos en las salas y consultas. Sin embargo, a partir del mes de febrero de 1927 se independizan ambas funciones y se contrata a un médico radiólogo que se hace cargo exclusivamente del servicio de radiología. Aunque existe un laboratorio en el Hospital desde mucho tiempo antes, en mayo de 1920 comienza a funcionar un laboratorio bacteriológico, con todos los aparatos que requiere y al frente del cual se encuentra desde el principio un médico. En cuanto a la farmacia, está bajo la responsabilidad de un farmacéutico que es quien la dirige. Éste tiene la obligación además, como ya se ha mencionado, de sustituir al responsable del laboratorio en caso de ausencia o enfermedad.

Todos los servicios asistenciales del Hospital dependen, en cuanto a su funcionamiento, del Médico Jefe. En el año 1900 vienen trabajando en el Hospital dos médicos y un cirujano. En octubre de 1922 se amplían las consultas existentes hasta el momento (medicina, cirugía y curaciones) con las de oftalmología y ginecología. Desde 1926 existe también una consulta de odontología y a partir de 1928 otra de otorrinolaringología. En 1931 comienza a funcionar una consulta específica para enfermos tuberculosos.

En el mes de noviembre de 1934 el servicio de cirugía se divide en dos secciones: la de cirugía general y la de traumatología, contratándose a un nuevo cirujano que en un principio se hace cargo de la traumatología. Sin embargo, un mes más tarde se decide que los dos cirujanos que trabajan en el Hospital alternen su trabajo entre una y otra especialidad quirúrgica.

4.5. SERVICIOS GENERALES.

4.5.1. SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y FISIOTERAPIA.

Desde finales del siglo XIX, la validez terapéutica y diagnóstica de los rayos X se viene mostrando como una evidencia que prácticamente nadie discute, a pesar de llevar poco tiempo utilizándose. En base a esta realidad, la amplitud de sus indicaciones clínicas va en aumento en todo el mundo permitiendo, entre otras muchas cosas, el diagnóstico de la tuberculosis en sus fases iniciales y la detección precoz del cáncer, con las ventajas que ello reporta de cara a un mejor tratamiento y pronóstico²⁹⁴. El Hospital de Caridad no es ajeno a ello, y los rayos X quedan instalados en su planta baja a mediados del mes de febrero de 1910, como ya se ha dicho, funcionando “a la mayor perfección”. Sin embargo, según informa el Hermano Mayor Francisco Bosch a la Junta del primero de marzo, aún no se han puesto al servicio del público porque se están realizando algunas reformas en el local. También se está estudiando la tarifa de precios que hay que establecer para compensar, al menos en parte, el importe de las placas y otros gastos que ocasiona. Se piensa hacerlo de acuerdo con los facultativos de la Casa²⁹⁵.

Este aparato de rayos X no es el primero que se instala en un Hospital de la provincia de Murcia, sino el segundo. En efecto, en agosto de 1909 ya existe constancia de la realización de exploraciones radiográficas en el Hospital de Marina de Cartagena. Pero muchos años antes, en el año 1900, ya funciona en el número 57 de la calle del Carmen de Cartagena el primer gabinete radiográfico de la provincia, propiedad de los doctores Juan Julián Oliva, Miguel Angel de la Cuesta y José Oliva²⁹⁶. Éstos tienen ya, en enero del año siguiente, ultimados los planos del sanatorio que piensan construir en el barrio de Peral y

²⁹⁴ Simon N. Siglos XIX y XX. El siglo XX. Las radiaciones. En: Lyons AS, Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 387.

²⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 167v.

²⁹⁶ Ferrándiz C. De Wurzburg a Murcia en los albores de la radiología. En: Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia 1996. Murcia: Asamblea Regional; 1996. p. 145.

que contará también con una instalación de rayos X²⁹⁷. En cuanto al Hospital Provincial de Murcia, este centro no se dota de un aparato de rayos X hasta 1911, no apareciendo el denominado “Servicio de Rayos X y Electrología”, como tal, hasta 1924²⁹⁸.

El recurso fisioterápico más importante, la radioterapia, había sido utilizado tempranamente por Grubbe en 1896 para el tratamiento del cáncer de mama. Esta aplicación, analizada posteriormente por Bergonié y Tribondeau (1908), es ampliada con la radiumterapia muy poco después de que los esposos Curie aislen el radio^{299, 300}. A la luz de estos avances, en el Hospital de Caridad se realizan las pruebas necesarias para la instalación de un gabinete radiógeno, cuyo resultado es satisfactorio. En vista de él, el 8 de febrero de 1920 se da cuenta a la Junta de que se ha contratado su adquisición e instalación definitiva. Todo ello se realiza por el precio de 21.307 pesetas que son abonadas en plazos mensuales³⁰¹.

Este gabinete pasa a depender del servicio de radiología y, a partir de entonces, para referirse a estos servicios se utiliza la denominación de “servicio de electricidad”. En él, además de las exploraciones radiológicas, se realizan todo tipo de tratamientos fisioterápicos: aplicación de corrientes galvánicas, diatermia (corrientes de alta frecuencia), luz ultravioleta, lámpara de cuarzo, masajes, duchas, etc. Se puede hablar, en realidad, de la existencia de un verdadero servicio de fisioterapia unido al de radiología.

La aplicación de corrientes de alta frecuencia, introducida en 1914 por D’Arsonval, ha adquirido cada vez mayor difusión³⁰². En consecuencia, en 1923 se adquiere un aparato de diatermia; también se adquiere un electroscopio³⁰³. Existe la intención de comprar asi-

²⁹⁷ Diario El Eco de Cartagena 1901 Ene 15.

²⁹⁸ Martínez A. Historia del Hospital Provincial de Murcia (tesis doctoral). Murcia: Universidad de Murcia; 1983. p. 347.

²⁹⁹ Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978. p. 535.

³⁰⁰ Lorenzo-Velázquez B. La terapéutica en los últimos 100 años. Directrices de paso de la terapéutica empírica a la terapéutica científica. En: Lorenzo-Velázquez B. Farmacología y su proyección a la clínica. 13ª ed. Madrid: Editorial Oteo; 1976. p. 9-17.

³⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 219.

³⁰² Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978. p. 652.

³⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 262.

mismo, si los recursos lo permiten, un aparato de luz ultravioleta a lo largo de 1924³⁰⁴, lo que finalmente se realiza por el precio de 2.400 pesetas³⁰⁵. El uso de esta luz ha alcanzado gran prestigio en el tratamiento del raquitismo debido a la obra de Huldshinsky (1919)³⁰⁶, aunque es anteriormente Finsen, ya en 1895, quien introduce su uso en medicina para el tratamiento de la tuberculosis³⁰⁷.

En el transcurso del año 1925 se adquiere un diafragma para los rayos X³⁰⁸. Dos años después, en febrero de 1927, el “servicio de electricidad” del Hospital ha alcanzado un gran incremento en cuanto al volumen de trabajo. Se encuentra a cargo de uno de los médicos que, además, debe atender a los enfermos de su clínica y a los de la consulta pública, que cada día va en aumento. Malo de Molina cree por ello en la necesidad de separar ambas funciones lo que, aún cuando producirá un pequeño aumento de los gastos generales, piensa se verá compensado con las limosnas que producirán las radiografías y demás servicios del gabinete, redundando además en beneficio de los enfermos. Oliva y Oliver, con la autoridad que les confiere su profesión de médicos, se muestran de acuerdo con esta separación de funciones que finalmente se lleva a cabo, nombrándose para hacerse cargo del gabinete de electricidad al médico radiólogo José Ros Costa³⁰⁹. Por encargo de éste, se realizan diversas compras de efectos para radiología durante el transcurso del año 1928³¹⁰.

En 1932 el aparato de rayos se encuentra en mal estado, cuestión ésta que ya había sido comunicada a la Junta en el mes de mayo. Ésta remitió el asunto a la Comisión de Economía para que, en unión de sus ingenieros, estudiase y dictaminase sobre la conve-

³⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 263.

³⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 283.

³⁰⁶ Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978. p. 652.

³⁰⁷ Bleker J. La medicina como ciencia y la patología celular. 1850-1900. En: Navarro J, editor. Crónica de la Medicina. 2ªed. Barcelona; Plaza & Janés Editores, S.A; 1994. p. 336.

³⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 133v.

³⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 320.

³¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 389.

niencia de reformarlo o, por el contrario, adquirir otro para que pudiera seguir funcionando un servicio tan necesario³¹¹.

Los médicos Peláez y Abengochea ponen a disposición del Hospital, mediante una carta enviada a la Junta, la instalación de rayos X que poseen³¹². Sin embargo, en octubre de 1932 se encuentra ya instalado un nuevo aparato en período de pruebas y a la espera de hacer las primeras radioscopias para comprobar su funcionamiento. El precio de la adquisición es de 15.000 pesetas pagaderas en tres plazos según el contrato realizado con la casa Roch y Sterzel. Esta compra se realiza conjuntamente con la de un aparato de diatermia con anexo de bisturí eléctrico y una lámpara de cuarzo, también de la misma Casa. El mismo mes se aprueba una nueva tarifa de precios para los rayos X^{313, 314}.

En lo que se refiere a personal, al frente del servicio se encuentra, como ya se ha dicho, un médico de la Casa que, además, desempeña otras funciones dentro de la misma. No es hasta la llegada de José Ros cuando por fin se dispone de radiólogo titulado. Éste permanece en el cargo durante cuatro años, presentando su dimisión en octubre de 1931 por haber sido destinado fuera de Cartagena. Se designa como sustituto a Teodoro Martínez Feroso hasta el regreso de Ros, una vez finalizado su “embarque” en noviembre de 1933³¹⁵.

Además del médico, según el Reglamento del Hospital el servicio ha de contar con un practicante, que actúa como auxiliar, y con el personal subalterno necesario. No hay datos sobre practicantes que trabajen en el servicio hasta noviembre de 1928, fecha en la que Francisco Aguilar es destinado al mismo³¹⁶. Cuando fallece, en abril de 1931, es sustituido por Gaspar Tendero, que desde tiempo atrás viene ocupándose también del manejo de los diferentes aparatos. Sin embargo, Tendero no entra en nómina hasta octubre de

³¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54v.

³¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61v.

³¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61.

³¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 63.

³¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 87.

³¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1928.

1931³¹⁷, permanece durante cuatro meses y dimite en el mes de enero de 1932³¹⁸. Tras ello se decide amortizar la plaza³¹⁹.

Disponemos de escasa información sobre las exploraciones radiológicas y los tratamientos fisioterápicos llevados a cabo en el Hospital. Las primeras cifras encontradas se refieren al año 1913, pero el recuento llevado a cabo por el personal encargado de hacerlo en su momento, no se lleva a efecto todos los años ni en todos ellos se realiza de igual manera.

En general, la evolución del volumen de trabajo desarrollado en el servicio sigue, como en el caso de casi todos los indicadores hospitalarios, una tendencia creciente hasta 1935. En lo que se refiere a la radiología este aumento es espectacular, pasándose de las 60 radiografías realizadas en 1913 a las más de 2.400 del año 1935. Las radioscopias no sufren una variación tan grande destacando, como cifras más altas, las alcanzadas de 1923 a 1926, con cenit en el primero (426 exploraciones) (Tabla 1, Gráfico 2). En los años de los que disponemos de datos, tanto el número de radiografías realizadas como el de radioscopias es mayor para los hombres que para las mujeres (Gráficos 3 y 4).

Cuando analizamos las radiografías realizadas anualmente por cada región anatómica, entre 1922 y 1925, observamos que el mayor número corresponde a los miembros inferiores excepto en el año 1922. Le siguen los miembros superiores (Gráfico 5). Sin embargo, las radioscopias más numerosas, durante el mismo período, se realizan siempre en los miembros superiores seguidas por el tórax (Gráfico 6, Tabla 2). El mismo comportamiento se observa al valorar de forma acumulada las exploraciones efectuadas durante estos cuatro años (Gráficos 7 y 8). En lo que se refiere a la tendencia general, el número de radiografías aumenta desde 1923 (Gráfico 9), mientras que el de radioscopias disminuye (Gráfico 10).

El estudio de los tratamientos realizados en el servicio, de 1913 a 1935 (Tabla 3), revela como más numerosos la aplicación de corrientes galvánicas, los tratamientos radio-

³¹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1931.

³¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1932.

³¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 61v.

terápicos y los tratamientos de diatermia. No se aprecia una tendencia evolutiva clara en ninguno de ellos. Sólo es de destacar que el mayor número de diatermias se alcanza en 1935 (más de 2.100), el de corrientes galvánicas en 1934 (unas 2.600) y que el pico máximo de radioterapias tiene lugar en 1921 con casi 2.000 (Gráfico 11). Las mujeres son objeto de tratamientos radioterápicos con más frecuencia que los hombres (Gráfico 12).

No se aprecian diferencias significativas entre el número de tratamientos con corrientes galvánicas aplicado a hombres y a mujeres. Hasta 1918 es relativamente habitual la aplicación de este tratamiento a niños. La tendencia general es a una disminución de estos tratamientos hasta 1920, con una discreta pero apreciable recuperación posterior (Gráfico 13).

4.5.2. LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS.

Desde el año 1879 el laboratorio está instalado en la planta baja del Hospital³²⁰. El día 19 de mayo de 1920, el médico del Hospital Antonio Oliver ofrece completar el servicio con los elementos que necesita un laboratorio bacteriológico, para perfeccionar el diagnóstico de las enfermedades, y poner al frente del mismo a su hijo Francisco Dionisio. Proporcionaría, además, microscopios y otros aparatos de su propiedad que siempre permanecerían en la misma. El ofrecimiento es aceptado, haciendo constar expresamente la Junta de Gobierno que el hecho de ocupar el cargo Francisco Dionisio no le concederá derecho alguno a la hora de optar a futuras vacantes de médico de la Casa. También se hace constar que éstas se proveerán siempre en la forma que determine la Junta³²¹.

El Reglamento del Hospital estipula que, además del bacteriólogo, el laboratorio debe contar con un practicante y con el personal subalterno necesario. El único dato existente al respecto es que el practicante Antonio Rubio se encuentra destinado en él cuando

³²⁰ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 225.

³²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 177.

fallece en noviembre de 1928³²². El horario ordinario de funcionamiento es de 8 a 12 de la mañana, atendiéndose los casos urgentes durante las 24 horas del día³²³.

Con respecto a las investigaciones que se llevan a cabo en el laboratorio, solamente disponemos de datos a partir del año 1921, siendo la media anual, hasta 1935, de 951 estudios (Tabla 4). El número total de pruebas realizadas sigue una tendencia creciente hasta 1935, con tan sólo un período de descenso que abarca desde 1925 hasta 1929, y pasándose de las algo menos de 1.000 del año 1921 hasta las casi 1.500 de 1935 (Gráfico 14). Es de destacar que este incremento se produce a expensas del aumento del número de análisis de orina mientras que el resto de determinaciones analíticas no sufre grandes oscilaciones (Gráfico 15).

En cuanto a las pruebas más numerosas, en primer lugar se encuentran las de orina (42% del total), seguidas de las de líquidos orgánicos y serosidades (excluidos el jugo gástrico, el líquido cefalorraquídeo, la leche y el pus que se contabilizan a parte) (16%), la reacción de Bordet-Wassermann (13%) y las de sangre (12%). A continuación se encuentran los estudios de esputo, los de jugo gástrico, y las aglutinaciones (Gráfico 16).

Como ya se ha visto, los análisis de orina siguen una tendencia marcadamente creciente entre 1921 y 1935, alcanzándose este año el número de 973. Aunque en ambos casos se observa esta misma tendencia, hay que señalar que las determinaciones químicas superan cada año en número a las pruebas bacteriológicas, al menos entre 1921 y 1926, único período de tiempo del que poseemos estos datos. El porcentaje anual medio, durante el mismo, es de un 80% para las primeras y de un 20% para las segundas (Gráficos 17 y 18).

El número de análisis de líquidos orgánicos y serosidades, excluidos los ya citados, experimenta un aumento notable entre 1922 y 1924, año en que se superan los 400 coincidiendo con un discreto aumento en la incidencia de enfermedades comunes. Sin embargo, la evolución general es claramente decreciente hasta 1933 en que tan sólo se registran 44, estabilizándose después (Gráfico 15).

³²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.c. año 1928.

³²³ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 12.

El número de reacciones de Bordet-Wassermann, que se utiliza para el diagnóstico de la sífilis, tras un pico máximo en 1924 que alcanza las 220, sufre un descenso continuo hasta las 36 pruebas de 1933, que suponen la cifra más baja. Esta circunstancia resulta difícil de explicar, ya que la caída en el número de pruebas no obedece, como cabría suponer, a una menor incidencia de la enfermedad la cual, por el contrario, muestra una importante tendencia ascendente entre 1921 y 1931.

Los esputos analizados se mantienen en torno a los 50 anuales hasta 1931. Sin embargo, a partir de este año la tendencia es ascendente y en 1932 se superan los 100, manteniéndose ya por encima de 87 hasta el final de 1935. Este comportamiento obedece al aumento de la incidencia de enfermedades del aparato respiratorio en general, que comienza a sufrir un aumento progresivo e importantísimo desde 1929 y al que contribuye de forma notable la tuberculosis que viene creciendo en importancia ya desde 1926.

El jugo gástrico es otra de las muestras objeto de análisis en el laboratorio del Hospital. La tendencia evolutiva del número anual de analíticas es suavemente ascendente hasta 1931, con un pico máximo de 93 coincidiendo con una altísima incidencia de enfermedades del aparato digestivo este año, en el que llegan a suponer el 9,2% del total de pruebas de laboratorio realizadas. A partir de este momento la tendencia se vuelve descendente, siguiendo un comportamiento similar al de las enfermedades digestivas. La media del período 1921-1935 es de 44 análisis por año.

Las aglutinaciones son también pruebas relativamente habituales en la Casa, utilizándose la de Widal para el diagnóstico de la fiebre tifoidea. La tendencia general en cuanto al número total que se realiza cada año, es ligeramente ascendente hasta 1935, con una media de 27 y pequeñas fluctuaciones (Gráfico 19). Ello a pesar de que, paradójicamente, la incidencia de fiebre tifoidea sigue una tendencia inversa aunque no muy marcada.

En lo que se refiere al total de análisis de sangre realizados, su número desciende progresivamente desde los más de 300 de 1921 hasta sólo 76 en 1929, siguiendo una tendencia decreciente que, a partir de entonces, se estabiliza e incluso parece mostrar una tímida recuperación. Este descenso del número de pruebas en sangre tiene lugar exclusivamente a expensas de una enorme caída de las investigaciones de parásitos, determinada por la incidencia de paludismo cada vez menor que se viene observando desde 1919, año en

que se registra el mayor número de casos de esta enfermedad. Por el contrario, aunque lentamente, los recuentos globulares y las fórmulas leucocitarias van en progresivo aumento, con una media de 49 y cifras extremas de 20 y 72. Las determinaciones de la velocidad de sedimentación globular y las de parámetros bioquímicos se mantienen en cifras mínimas (próximas a cero) hasta 1932, sufriendo un importante aumento a partir de este año y llegando a 125 en el año 1935 (Gráfico 20). La observación del porcentaje anual medio revela que el 54% de las pruebas realizadas corresponden a recuentos globulares y el 33% a investigaciones de parásitos (Gráfico 21).

Otras pruebas que se realizan en el laboratorio, en menor medida que las anteriores, son por orden de frecuencia: análisis de heces, de líquido cefalorraquídeo, de leche, de pus, reacción de Weinberg, cultivos e inoculaciones, análisis de agua y alimentos, reacción de Rivalta, estudios anatomopatológicos y estudios microscópicos. Además, se preparan sueros y vacunas para uso clínico.

4.5.3. SERVICIO DE FARMACIA.

La botica con todos sus útiles queda instalada en 1892 en la sala baja contigua a la de San Andrés³²⁴. El horario de servicio es de 6 y media de la mañana a 7 y media de la tarde³²⁵. En el año 1900 el personal de la Farmacia está constituido por el farmacéutico Juan Gay, que está al frente de la misma desde que en el año 1897 renuncia su antecesor, Ramón Guendulain³²⁶, y tres practicantes de botica. En cuanto a éstos, los que pasarán por ella durante el período estudiado son: Francisco Aguilar (hasta octubre de 1928), Francisco Cerón (hasta diciembre de 1926), Manuel Crespo (hasta marzo de 1907) y Joaquín Gil de Pareja (de abril de 1907 a diciembre de 1912). Por lo que a farmacéuticos se refiere, además de Gay tan sólo otro, Eusebio López Martínez, estará al frente de la Farmacia.

³²⁴ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 225.

³²⁵ Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928. p. 13.

En 1912 se hacen necesarias reformas para mejorar el servicio. Se renueva todo el botamen y los frascos de cristal³²⁷. El Hermano Mayor visita el Hospital Provincial y queda admirado de lo bien que llevan la botica las Hijas de la Caridad. Esto confirma los datos sobre otros hospitales de la Corte recogidos en Madrid por el hermano y Secretario de la Junta Tomás Carlos-Roca, que ha visitado muchos en los que la farmacia está a cargo de las Hijas de la Caridad que la dirigen de forma brillante. Su éxito radica tanto en la eficacia con la que preparan los medicamentos como en la economía que consiguen. Carlos-Roca se ha ocupado también de visitar varios hospitales de provincias, la mayor parte a cargo de municipios, que realizan como el de Caridad suministro de medicamentos al público. Entre ellos el de Huelva en el que las hermanas, con el ahorro conseguido, han establecido una escuela municipal gratuita. En vista de todo esto, se decide no proveer en adelante ninguna de las vacantes que se produzcan en el personal de la farmacia y que, en el momento en que se considere oportuno, se encargue del servicio a las Hijas de la Caridad³²⁸.

Como consecuencia del acuerdo tomado por la Junta, en el mes de enero de 1913 se amortiza una plaza de practicante al renunciar a ella voluntariamente Joaquín Gil de Pareja. Queda entonces reducido a dos el número de los destinados en la Farmacia. A partir de entonces cada vez que se produce una vacante se hace lo propio, de tal forma que en noviembre de 1928 no queda ya ningún practicante de botica.

El mismo mes de enero de 1913, se solicita al Director General de las Hijas de la Caridad que envíe a tres hermanas con experiencia en farmacias para llevar a cabo la reforma acordada. Envía a María Ferrando quien, ayudada por otras dos hermanas de la Casa, se ocupa de asear y poner en orden la botica. Posteriormente llegan de Madrid una novicia y otras dos hermanas que, por estar delicadas de salud, no pueden prestar los servicios esperados. No obstante, se confía que con su ayuda y el trabajo de las que lleguen más

³²⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 202.

³²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 15.

³²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 8.

adelante se pueda completar la reforma. Además del farmacéutico, quedan aún en el servicio dos practicantes³²⁹.

Finalmente, María Ferrando consigue llevar a cabo el cambio del personal de botica de forma satisfactoria. No se producen quejas sino que, por el contrario, la reforma es muy bien recibida por el público. En enero de 1915 se da cuenta a la Junta de Gobierno de que María ha sido trasladada inesperadamente, y se hace constar en acta el sentimiento por éste traslado, que ha privado a la Casa de una persona con condiciones muy especiales para desempeñar el cargo que ostentaba³³⁰.

No pudiendo funcionar la farmacia sin farmacéutico por estar prohibido, cuando Juan Gay marcha a Murcia para hacerse cargo de la Farmacia Municipal, se le ofrece la dirección de la del Hospital a Eusebio López Martínez, quien a juicio del hermano Manuel Carmona es muy competente. López acepta, de lo que se informa en la Junta del 29 de enero de 1916³³¹.

El 25 de diciembre de 1919, con motivo del conflicto surgido entre el Hospital y los profesionales sanitarios de la Ciudad, el Hermano Mayor pide al Comandante General del Apostadero que permita regentar la farmacia del Hospital a uno de los farmacéuticos de la Armada. La causa concreta de la solicitud es la prohibición de suministrar medicamentos a la Beneficencia Municipal realizada por el Subdelegado de Farmacia a Eusebio López³³².

No es hasta el mes de mayo de 1921 cuando, habiendo desaparecido las circunstancias que causaron su separación del servicio, por fin López puede reintegrarse al mismo. Con este motivo, se acuerda en Junta celebrada el día 28, expresar al Capitán General del Departamento la “gratitud por su generosidad al contribuir de una manera tan eficaz a conjurar la situación creada a los pobres enfermos de la beneficencia Municipal, permitiendo la prestación profesional de los servicios a los farmacéuticos de la Armada”. También se

³²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 15.

³³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 36.

³³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 59.

³³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 148.

acuerda hacer saber al Capitán General “la satisfacción de la Junta por el celo, inteligencia y eficacia con que dichos farmacéuticos han prestado el relatado servicio que termina”³³³.

Como ya se ha mencionado, la farmacia del Hospital despacha las recetas no sólo de los enfermos pobres que acuden a sus consultas, sino también de los enfermos ajenos al mismo y las que precisa la Casa del Niño. El Ayuntamiento corre con los gastos de medicamentos para los enfermos de la Beneficencia Municipal aunque los pagos suelen retrasarse, lo que origina continuos problemas y frecuentes quejas por parte de su Junta de Gobierno.

En abril de 1936, enterado Eusebio López de que el Ayuntamiento tiene la intención de nombrar un farmacéutico para el despacho de las recetas de la Beneficencia Municipal, se considera desautorizado para realizar este cometido. Por ello presenta su renuncia escrita a la Junta de Gobierno. Ésta le ruega que desista de la dimisión en bien de los “pobres enfermos” ya que, por lo que conoce, no existen los motivos que aduce para la misma³³⁴.

En general, la evolución del despacho anual de recetas sigue una tendencia ascendente sólo interrumpida en los años 1910, 1911, 1917 y de 1919 a 1924. Esta tendencia no es más que la continuación de un proceso que se viene produciendo de forma continuada desde 1887, año en el que se despachan algo más de 19.000 recetas³³⁵.

Dentro de la tendencia general ascendente del período, se observan grandes fluctuaciones, destacando dos períodos en los que el suministro de recetas a los enfermos pobres alcanza las mayores cotas: el que va de 1912 a 1919, y el que transcurre entre 1928 y 1935. En ambos períodos, el número de recetas no baja nunca de 63.000 anuales.

La media anual de recetas del período estudiado es de casi 63.000, con una desviación de ± 21.000 . El mayor número se alcanza en 1918, coincidiendo con la epidemia de gripe (83.497). De éstas, sólo el 14,8% corresponden a enfermos de las consultas públicas.

³³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 204.

³³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 151.

³³⁵ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 230.

La segunda cifra en importancia se registra en 1932 con 81.802. Por el contrario, el menor despacho de recetas se da en 1911 en que apenas llegan a 37.000, perteneciendo a las consultas públicas el 32.8%. Junto a éste, los años en que se registran menos recetas son: 1901, 1920 y 1924 (Gráfico 22, Tabla 5).

Al estudiar el número anual de recetas y el porcentaje de éstas destinado a enfermos de las consultas públicas, comprobamos que los años en los que el número de recetas es más elevado este porcentaje es menor y viceversa. Ello indica que las fluctuaciones dependen en mayor medida de las variaciones en la demanda de medicamentos por parte de la población ajena al Hospital, que de aquellas que se producen por parte de los enfermos que acuden a las consultas.

Como era de esperar, el número de recetas despachadas a los enfermos de las consultas (excluidas las de curación) aumenta a medida que lo hace el número de enfermos que acude a ellas y viceversa ($r=0.94$; $p<0.001$). La importancia de este dato reside en que avala la fiabilidad de la información que hemos encontrado en el archivo del Hospital. La cifra más alta de recetas destinadas a las consultas se da en 1928 con 21.475 y la más baja en 1901 y 1902 con 3.800 cada uno de estos años (Gráfico 23).

Las recetas expedidas en las consultas de oftalmología, tocología y odontología se contabilizan, entre 1922 y 1935, aparte de las del resto de consultas. El mayor número corresponde a oftalmología con una media anual de 985, si bien se observa una disminución progresiva hasta 1935.

La consulta de tocología expide 446 recetas anuales de media. Sin embargo, en 1927 sólo se llega a la cifra de 59. Desde este año se inicia un aumento lento y progresivo que en 1935 se hace extraordinario, pasándose de las, aproximadamente, quinientas recetas de 1934, a más de dos mil. Por su parte, la consulta de odontología, que comienza a funcionar en 1926, registra una media anual de 128 recetas (Tabla 6, Gráfico 24).

Entre 1922 y 1935 la media de recetas para la Casa del Niño es de 668. Hasta el año 1929 el suministro oscila entre las 631 de 1923 y las 105 de aquél, pero a partir de 1930 aumenta enormemente, no bajando en ningún momento de 1.000 y alcanzando la máxima cifra en 1935 con 1.794 (Gráfico 25).

La media de recetas por enfermo que acude a consulta durante todo el período es de 0,9, correspondiendo la cifra más alta a 1924 (1,6) y la más baja a 1925 (0,63). Es de destacar que, si bien durante los años 1913 a 1924 la media en ningún momento baja de 1 receta por enfermo, a partir de este año la cifra más alta que encontramos es de 0,83 y corresponde al año 1933.

El número de recetas de quinina así como la cantidad consumida de esta sustancia, muestran un comportamiento muy parecido entre los años 1900 y 1918, únicos de los que poseemos información. Este hecho avala también la fiabilidad de los datos encontrados. En términos generales, observamos una disminución progresiva en ambos casos entre 1900 y 1917, con un aumento en 1907 que coincide con el incremento en la incidencia de paludismo acontecido durante este año. En 1918 se produce un nuevo aumento, en relación con otro ascenso en la incidencia de esta enfermedad, que comienza en los últimos meses de la epidemia de gripe y alcanza su máxima cota durante 1919 (Gráficos 26 y 27, Tabla 7).

La tendencia general decreciente en la dispensación de recetas de quinina, así como en el consumo de este medicamento, suponen la continuación de un proceso iniciado ya en 1889, año en el que se despachan casi 40.000 recetas con un consumo de 155 Kg.³³⁶

El porcentaje más alto de recetas de quinina con respecto al total de recetas se registra en el año 1900, año en el que aquellas representan el 20,8%. Luego disminuye progresivamente hasta 1917 (4,6%). En 1918, y al igual que el número total de recetas, también aumenta el de recetas de quinina, alcanzando el 7,5% de aquél. El mayor consumo en términos absolutos se produce en el año 1900 (29,7 Kg.) y el menor en 1911 (4,9 Kg.).

La tasa gramos de quinina por receta se mantiene bastante estable entre dos cifras extremas (3,14 en 1901 y 2,57 en 1914). Al igual que el número de recetas de quinina, en general, tiende a disminuir ligeramente hasta 1918 (Gráfico 28). Ambas variables están correlacionadas positivamente ($r=0,67$; $p<0,005$). También existe una correlación positiva entre el número de enfermos hospitalizados por paludismo y la tasa de quinina por receta ($r=0,54$; $p<0,02$) (Gráfico 29).

Los datos de que disponemos sobre la distribución geográfica de las recetas suministradas por el Hospital, excluidas las de las consultas, ponen de manifiesto que la mayor cantidad va a parar a “Cartagena ciudad” y le siguen en importancia los barrios de Santa Lucía, Los Molinos y San Antonio Abad, por este orden. El resto corresponde a las distintas diputaciones del campo de Cartagena.

Al comparar el número de recetas destinadas a “Cartagena ciudad” con las del resto del Municipio, vemos que ambas siguen una evolución general ascendente y similar a lo largo de todo el período estudiado. Llama la atención, únicamente, el gran descenso en el despacho de recetas a las poblaciones de los barrios y del resto de diputaciones, que tiene lugar desde 1909 hasta 1911 y que en este año es máximo, contabilizándose tan sólo 1.772 recetas. Esta caída de recetas en 1911 se explica, como se verá más adelante, por un acuerdo alcanzado con el Ayuntamiento para despachar solamente las recetas expedidas por los médicos municipales del casco de la Ciudad. Mientras tanto se mantiene la tendencia creciente en el número de recetas para “Cartagena ciudad” (Gráfico 30).

Entre los barrios, hasta 1908 el de Los Molinos es el que cuenta con mayor demanda de recetas para, a partir de 1912, pasar a serlo el de Santa Lucía y quedar aquél en segundo lugar. La tendencia del período es claramente creciente para Santa Lucía, descendente para San Antonio Abad, a partir de 1919, y se mantiene estable, con algún altibajo en el caso de Los Molinos (Gráfico 31). En el total del período entre 1900 y 1935, figura en primer lugar Santa Lucía con una media de 6.883 recetas anuales, seguido de Los Molinos (5.351) y San Antonio Abad (2.680).

Hasta 1908 la diputación con mayor demanda de recetas es la de La Palma, pero a partir de entonces es la de Alumbres la que aparece a la cabeza con una amplia diferencia sobre las demás. La media anual de todo el período para esta diputación es de 5.361 frente a las 1.433 de La Palma, que ocupa el segundo lugar. Le siguen en importancia Escombreras (793), El Plan (533) y Pozo Estrecho (454). No obstante, es de destacar el hecho de que no se registra ninguna receta correspondiente a Escombreras a partir de 1922, cuestión esta no explicada.

³³⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 231.

La tendencia general en el despacho de recetas para las diputaciones con mayor demanda, entre 1900 y 1935, es claramente creciente para Alumbres a partir de 1911 y suavemente decreciente para La Palma, Pozo Estrecho y Escombreras. En el caso de la diputación de El Plan se mantiene bastante estable entre 1919 y 1935 (Gráfico 32).

El gasto anual en los medicamentos que el Hospital suministra a los enfermos por su propia cuenta, se mantiene bastante estable entre 1900 y 1914. Sin embargo, a partir de este año sufre un aumento prácticamente constante, para pasar de las algo más de 7.300 pesetas de 1914 a las más de 35.000 pesetas de 1935. El coste medio por receta en 1932, según se informa en Junta de Gobierno, es de 0,75 ptas. Como ese año se han despachado aproximadamente 81.000, el coste total asciende a unas 61.000 pesetas³³⁷.

En cuanto a la deuda que mantiene el Ayuntamiento con la Casa por la dispensación de medicamentos a los enfermos de la Beneficencia Municipal, sigue una tendencia creciente desde las 25.000 pesetas de 1910, hasta el máximo de 62.000 que se alcanza en 1918, año de la epidemia de gripe. A partir de éste la deuda disminuye año tras año hasta las, aproximadamente, 15.000 pesetas de 1922 (Gráfico 33, Tabla 8). No poseemos datos exactos sobre esta deuda anteriores a 1910 ni posteriores a 1922, aunque sí algunas referencias poco claras sobre el particular.

La compra de sanguijuelas por parte del Hospital experimenta un aumento desde las 255 del año 1900 hasta 1906 en que se alcanzan las 582. A partir de este año disminuye progresivamente hasta la cifra mínima que se da en 1911 con 74 unidades. El último dato de que disponemos es el de 1914, con 133 sanguijuelas adquiridas (Gráfico 34). Estas cifras contrastan con las 1.500 gastadas anualmente durante el período 1860-1875³³⁸ y con la cifra máxima alcanzada, en 1833, que fue de 10.000³³⁹.

³³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8: f. 84v.

³³⁸ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 230.

³³⁹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 165.

MEDICINAS DE LA BENEFICENCIA MUNICIPAL.

En diciembre de 1910, el Ayuntamiento adeuda al Hospital la cantidad de 25.000 pesetas por el suministro de los medicamentos de la Beneficencia Municipal. Anteriormente, las farmacias de El Algar, La Aljorra y Pozo Estrecho se han negado al suministro por haberse sobrepasado las 6.000 pesetas consignadas en el presupuesto Municipal para este concepto. Esto motiva que el Alcalde y la Junta Municipal de Sanidad, por mediación del Teniente Alcalde, soliciten al Hospital que realice el suministro hasta fin de año, a lo que se accede para no perjudicar a los enfermos pobres del término municipal, a pesar de no existir esperanza alguna de cobrar en el resto del año, como así sucede finalmente³⁴⁰.

El mismo día el Hermano Mayor reúne a la Junta de Gobierno, para informar del rumor existente de que desde el primero de enero próximo se van a establecer las farmacias municipales, con arreglo a lo dispuesto por la Instrucción General de Sanidad aprobada por Real Decreto de 12 de enero de 1904. Ésta estipula, en su artículo primero, que por las farmacias de los hospitales sólo pueden suministrarse medicamentos a los enfermos asistidos en ellos. Con este motivo ha intentado entrevistarse cuatro o cinco veces con el Alcalde, para averiguar si las farmacias municipales van a despachar las recetas que extienden los médicos de la Casa a los enfermos pobres que acuden a diario a las consultas públicas. En el caso de que se haga cargo del servicio el Ayuntamiento, pretende también el Hermano Mayor obtener del mismo una comunicación en la que se ordene al Hospital que deje de prestarlo. Con ello se quedaría a cubierto de reclamaciones del público y se podría justificar la imposibilidad de continuar con el suministro tras muchos años de venir realizándolo.

La contestación obtenida del Alcalde ante las peticiones del Hermano Mayor es “que no tenía para qué ocuparse del asunto referente a las medicinas que estaba suministrando el Hospital, y en su consecuencia que nada podía comunicar a la Junta de Gobierno sobre este servicio”. En vista de ello, el Hermano Mayor pide que la Junta tome una deter-

³⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 168v.

minación. Hasta el momento el Hospital ha venido prestando este servicio, no sólo por atender a la clase pobre sino también por ayudar al Municipio, que representa al pueblo que con sus limosnas sostiene la Casa. Siguiendo esta línea de actuación, siempre se ha accedido a las peticiones municipales, lo que ha llevado al Hospital a encargarse del suministro durante 30 años. Todas estas peticiones se han fundamentado en las dificultades, disgustos y aumento de gastos que ocasionaría al Ayuntamiento prestar el servicio directamente.

Se leen en Junta algunos datos históricos sobre las ayudas en metálico que el Hospital ha recibido del Ayuntamiento, para las medicinas, desde 1875. También se informa de que un oficio de la Alcaldía de fecha 7 de noviembre de 1885 había consignado un sueldo de 3 pesetas diarias al practicante de farmacia nombrado por la Junta, cargo que recayó en Francisco Aguilar el 8 de diciembre. Además, desde el primero de julio de 1892 se había establecido, por decisión del Municipio, un servicio permanente. Esto había obligado al nombramiento de otro practicante, resultando elegido, a propuesta de la Junta, Francisco Cerón. La Alcaldía le había adjudicado el puesto de forma interina el 31 de agosto, siendo nombrado en propiedad por la corporación municipal el día 3 de septiembre del mismo año. Ambos practicantes cobraron del Ayuntamiento hasta el primero de enero de 1896, año en el que sus sueldos quedaron englobados dentro de la asignación concedida aquel año para ayuda de las medicinas suministradas a los pobres. Desde entonces es el Hospital quien paga sus sueldos. Por último, se leen algunas consideraciones sobre el “Servicio de medicinas a domicilio” escritas en 1896 por el fallecido Hermano Mayor, Alfonso Zamora, y se nombra una comisión para que se entreviste con el Alcalde³⁴¹.

En presencia de los médicos municipales, el Alcalde manifiesta a la comisión que en los nuevos presupuestos para 1911 se reduce la partida que antes se consignaba para este Hospital a la suma de 4.000 pesetas anuales, sin que se le obligue al suministro de medicamentos. Indica asimismo, que para este servicio se piensa establecer conciertos con los farmacéuticos de la localidad y que tan pronto se apruebe el presupuesto se reunirá con ellos a tal fin. Por último añade, que del resultado de esta entrevista informará al Hermano

³⁴¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 169.

Mayor, comunicándole si el Hospital deberá abstenerse en el futuro de suministrar los medicamentos por hacerse cargo de ello los farmacéuticos o si, por el contrario, deberá continuar haciéndolo, persistiendo en ese caso la cantidad consignada en el presupuesto para ello.

El 16 de enero se recaba la contestación definitiva de la Alcaldía. Pero ésta responde tres días después que no existe resolución al respecto, debido a que ningún miembro de la Comisión de Sanidad ha asistido a las varias reuniones que han sido convocadas, lo que ha impedido su obligatorio informe. El día 25 se visita de nuevo al Alcalde y éste se compromete a que el Hospital siga haciendo el suministro como hasta ese momento. Por este concepto el Ayuntamiento le abonará mensualmente la doceava parte de lo consignado en el presupuesto. La consignación queda reducida, según él, de 25.000 a 17.500, por la deducción de 1.500 correspondientes al sueldo del farmacéutico municipal y otras 6.000 para las farmacias del campo. Sin embargo, se niega a dar esta resolución mediante oficio alegando que él nunca ha faltado a su palabra³⁴².

El Alcalde delega en el Teniente Alcalde José María Anaya para que, de acuerdo con la comisión del Hospital, establezca las condiciones en las que se hará definitivamente el suministro. En abril se informa a la Junta de que el Municipio abonará la suma de 10.000 pesetas durante 1911, pagando cada mes la doceava parte de esta cantidad a contar desde el primero de enero y quedando obligado el Hospital a despachar solamente las recetas expedidas por los médicos municipales del casco de la Ciudad.

Sin embargo, durante el tiempo transcurrido hasta que este acuerdo se hace llegar a los médicos de las diputaciones del campo y al farmacéutico municipal (primeros días de febrero), el Hospital facilita medicinas también a los enfermos del campo para no causar un perjuicio a los pobres de consecuencias incalculables. A pesar del acuerdo alcanzado, en abril, la deuda para con el Hospital por los medicamentos ha seguido ascendiendo hasta

³⁴² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 174.

situarse en 27.000 pesetas³⁴³. Las dificultades para el cobro se mantienen y en diciembre la deuda importa casi 30.000 pesetas.

A finales de 1911 el Alcalde propone que, durante 1912, nuevamente se encargue el Hospital de facilitar las medicinas de las diputaciones del campo. La cantidad a percibir sería de 12.000 pesetas anuales, pagaderas en doceavas partes y consignadas en el presupuesto municipal. El Hospital quedaría exento de despachar aquellas recetas expedidas a los pobres por los médicos titulares que, por su carácter de urgencia, tuvieran que ser despachadas a horas extraordinarias de la noche. Tampoco despacharía aquellas que, aún siendo requeridas durante el día, el Hospital no dispusiera de los medicamentos necesarios para poder suministrarlas. En ambos casos estas recetas serían despachadas por la Farmacia Municipal creada en la Ciudad. El Alcalde ofrece además, mientras ocupe la Alcaldía, el pago mensual no sólo de las cantidades corrientes sino de parte de la deuda atrasada. Pero la Junta contesta que le es imposible continuar con el suministro si no se define más la parte económica y se muestra dispuesta a tomar una decisión radical³⁴⁴.

Ante esta situación el Alcalde concreta más su oferta y se compromete a pagar mensualmente 500 pesetas en concepto de atrasos, además de las 1.000 correspondientes a cada mensualidad. Se acepta finalmente y el día 13 de enero de 1912 el Hermano Mayor le escribe una carta, informándole de la “apuradísima situación” que atraviesa la Casa por la falta de recursos y rogándole el pago de las 1.500 pesetas convenidas para el mes de enero, ya que ni siquiera se han podido pagar aún las facturas del pan y de la carne del mes anterior³⁴⁵. Pero el día 29 aún no se ha recibido contestación y se decide hablar de nuevo con el Alcalde a primeros de febrero para obrar en consecuencia. La situación es cada vez más insostenible ya que, además, el número de recetas expedidas por los médicos titulares, tanto de la Ciudad como del campo, ha aumentado notablemente, habiéndose despachado sólo de aceite de hígado de bacalao unos 100 Kg. en lo que va de mes³⁴⁶.

³⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 176v.

³⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 180.

³⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 181.

³⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 183v.

Como la situación financiera del Ayuntamiento es mala, a pesar de las buenas intenciones del Alcalde en abril la deuda asciende a 32.778,63 pesetas. En lo que va transcurrido de año sólo se han recibido 2.000 pesetas mientras que, hasta el día 15, el gasto asciende ya a 4.600 pesetas y no existen perspectivas de que la situación mejore. El gasto en medicamentos es cada vez mayor debido al gran número de enfermos que acude a las consultas y al aumento de las recetas expedidas. En vista de ello se vuelve a oficiar al Alcalde, exponiéndole la situación en que se encuentra la Casa a causa del incumplimiento de lo pactado. La situación es tan grave que podría acarrear en breve plazo la imposibilidad de atender a los enfermos del Hospital, a cuyo sostenimiento está obligada la Junta de Gobierno por las Constituciones³⁴⁷.

En abril de 1914 la situación se mantiene. Durante el último año se han cobrado del Ayuntamiento, por disposición del Alcalde Serrat, 12.000 pesetas de las 14.000 consignadas en los presupuestos de 1910. Por su parte, Tapiés, el nuevo Alcalde, viene abonando únicamente 1.000 pesetas mensuales con arreglo al presupuesto vigente, ya que dice no poder abonar las cantidades atrasadas. La deuda asciende en ese momento a 41.000 pesetas y se confía al menos en que no aumente. Por lo que se refiere a la deuda consignada en los presupuestos de los años 1910, 1912 y 1913, la Junta de Gobierno cree que está garantizada ya que, mientras no sea abonada, figurará como primera partida en los presupuestos de cada año³⁴⁸.

Pero un año más tarde, en abril de 1915, la deuda es aún mayor (47.000 pesetas). A causa de la mala situación económica por la que atraviesa la Casa, que está motivada por el déficit existente y que necesariamente ha de empeorar, al haber obras pendientes de realizar, se hace necesario tomar una decisión urgente. Por ello, la Junta acuerda que, desde el día primero de junio, dejen de suministrarse las recetas para el exterior del Hospital que sean expedidas por los médicos titulares. Se oficia al Alcalde para comunicarle el acuerdo

³⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 1.

³⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 31.

y se decide que una comisión vaya a visitarle, en señal de atención a su persona y para exponerle la pena con la que la Junta se ha visto obligada a tomar una medida tan dolorosa³⁴⁹.

El 30 de mayo la Junta de Gobierno escucha con “gran disgusto” una carta del Alcalde en la que “hace uso de una gran desconsideración hacia la Junta al no mencionar los motivos que han llevado a ésta a suspender el despacho de recetas expedidas por los médicos” titulares. Solicita, además, una nueva prórroga después del día 31 y ofrece dar una cantidad de dinero cuando sea posible. Ante lo escuchado, y demostrando una vez más su enorme paciencia, la Junta cede “inspirándose siempre en el bien de los pobres tan desatendidos por el Municipio”. Se concede una nueva y definitiva prórroga hasta el 30 de junio, fecha en la que cesará el servicio de dispensación de medicinas. Así le es comunicado al Alcalde haciéndole constar que, además de las razones expresadas en la anterior comunicación, existe la de que la Junta está incurriendo en una irresponsabilidad moral, por estar destinando a un servicio que es puramente Municipal las limosnas, donativos y recursos que recibe para atender exclusivamente a las necesidades del Hospital. La deuda asciende ya a 48.000 pesetas³⁵⁰.

Se cruzan nuevas cartas entre Alcalde y Hermano Mayor hasta que, el 12 de junio, se decide mantener lo acordado dos semanas antes pero conceder una nueva prórroga, siempre y cuando determinados ofrecimientos hechos por el Alcalde se hagan efectivos, alcanzando, cuando menos, a la entrega antes del día 25 de junio de las 7.000 pesetas correspondientes a las siete últimas mensualidades, junio incluida. Hecha esta entrega, se consideraría prorrogado el vencimiento de este pacto de mes en mes, siempre y cuando antes del día 25 de cada uno de ellos se produjera la entrega de la mensualidad correspondiente a lo presupuestado y convenido. Se decide también aclarar a la Alcaldía que si las dificultades económicas impiden al Hospital cumplir esta nueva prórroga, no se deberá achacar a falta interés por parte del mismo³⁵¹.

³⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 45.

³⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 48.

³⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 51.

A lo largo del resto del año 1915 se siguen realizando gestiones con el Alcalde Miguel Tobal, que se saldan con el pago, durante dicho año, de doce mensualidades y una más correspondiente al año anterior. En el mes de enero de 1916 la deuda ha disminuido y es de 43.000 pesetas³⁵². Debido al aumento habido en los precios de los medicamentos, se ha propuesto al Ayuntamiento que fije en 18.000 pesetas anuales lo consignado en sus presupuestos para el pago de los mismos. Además, se ha solicitado la elaboración de un padrón de pobres y que las recetas se expidan por los médicos siempre de la misma forma, para que conste siempre: el nombre del enfermo, el medicamento recetado, el nombre de la persona que figura en el padrón y la enfermedad que padece. El Ayuntamiento aprueba todo lo solicitado, abonando ya en el mes de enero las 1.500 pesetas presupuestadas³⁵³ y pagando puntualmente todas las mensualidades a lo largo de 1916³⁵⁴.

Sin embargo el problema del cobro de los medicamentos de la Beneficencia al Ayuntamiento no desaparece. Durante los cinco primeros meses de 1917 no se consigue que éste abone cantidad alguna, con lo que la deuda de años anteriores se incrementa en 7.500 pesetas y sigue aumentando. En los tres primeros meses de 1918 sólo se cobran 1.000 pesetas a cuenta del mes de octubre anterior y aquella asciende ya en el mes de abril a 52.500. Como quiera que en el mismo trimestre se ha gastado en drogas y en personal de botica unas cinco mil pesetas, se estima imposible continuar el suministro de medicinas, decidiéndose dar al Alcalde un plazo prudencial para que ponga al corriente el pago de la consignación; de lo contrario se suspendería el servicio³⁵⁵. No se llega a enviar el oficio ya que al día siguiente de tomar este acuerdo se recibe aviso de haberse expedido un libramiento de 1.500 pesetas. Además, en el momento de este cobro se le manifiesta al Hermano Mayor que el 23 del mismo mes se expedirá otro de 500 pesetas, lo que se también se cumple. En vista de todo esto, se deja en suspenso de momento el envío del oficio acor-

³⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 53.

³⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 54.

³⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 76.

³⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 102.

dado con anterioridad, en espera de ver como se desarrollan los acontecimientos en el futuro³⁵⁶.

El primero de marzo de 1919 finaliza un nuevo plazo concedido al Ayuntamiento para dar por finalizado el suministro, en vista de nuevos y reiterados incumplimientos en el pago de lo presupuestado. Pero el plazo se prorroga nuevamente, primero hasta el día 15 del mismo mes y luego unos días más, debido a las gestiones realizadas ante la Comisión de Medicinas por parte de algunos vocales de la propia Junta de Gobierno, del Subdelegado de Farmacia y del Subdelegado de Medicina, como representantes de la Junta Municipal de Sanidad. El día 17 se acuerda no dar más plazos una vez que finalice el último concedido³⁵⁷.

En vista de la situación, el Alcalde, Alfonso Carrión, y dos concejales visitan al Hermano Mayor. Ofrecen la continuación del suministro bajo las condiciones ofrecidas por los farmacéuticos al Ayuntamiento. En caso de que el Hospital no acepte, ofrecen el pago de 200 pesetas diarias, 6.000 al mes, con la misma limitación marcada en las referidas condiciones, cantidad que se consignaría de la siguiente manera: 1.500 pesetas mensuales para pago del contrato y las 4.500 restantes para la amortización de la deuda existente. Este acuerdo se propone a la Comisión Municipal, que acepta dar seguridades para el cobro y que este sea anticipado, con la condición de que la cifra sea bastante inferior a las 6.000 pesetas. Finalmente, la citada Comisión aprueba el proyecto de contrato, en el que se establece como base que el Hospital percibirá por adelantado 3.000 pesetas, 1.500 en concepto de pago de una mensualidad corriente y 1.500 para los atrasos hasta que se amortice totalmente la deuda. El asunto se debate en Junta de Gobierno el primero de abril de 1919. Bartolomé Ferro es de la opinión de que el Hospital no debe seguir suministrando medicinas a la Beneficencia Municipal, pero finalmente se decide firmar el contrato con el Ayuntamiento, incluyendo alguna cláusula en virtud de la cual el Hospital quede liberado de su

³⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 104.

³⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 125.

cumplimiento en el momento en que aquel no realice el pago de las cantidades estipuladas³⁵⁸.

En octubre de 1924 se comunica a la Junta de Gobierno que el Ayuntamiento, cuyo Alcalde es el vocal de la misma Alfonso Torres y del que forman parte los también vocales Marqués, Ferro, Pelegrín, Martínez Miralles y el médico de la Casa Francisco Dionisio Oliver, ha elevado la cantidad que va a pagar al Hospital por el suministro de medicinas de 1.500 a 2.000 pesetas mensuales, desde primeros de año³⁵⁹.

En 1931 existe nuevamente preocupación por la escasez de fondos para el mantenimiento del Hospital. Por ello, una vez más, el Hermano Mayor visita al Alcalde para solicitar el pago de las cantidades atrasadas, sacando la impresión de que este no se realizará con la urgencia necesaria³⁶⁰. Sin embargo, tras una entrevista posterior del hermano Gambín con el Alcalde, se consigue disminuir la deuda³⁶¹.

En mayo de 1932 el déficit del Hospital es de unas 40.000 pesetas, siendo la causa principal la deuda que sigue manteniendo el Ayuntamiento por el suministro de medicamentos³⁶². En febrero del año siguiente la deuda ha ascendido a 50.267 pesetas y, en marzo, se suplica al Ayuntamiento, una vez explicada la mala situación económica de la Casa, que la releve de la obligación de facilitar las medicinas a los pobres de la Beneficencia Municipal y que se le abonen las cantidades que se adeudan³⁶³. A tal efecto se visita al Alcalde y se le indica que las 25.000 pesetas anuales consignadas al Hospital para el suministro de medicinas son insuficientes, dado el elevado número de recetas que se despachan y que en 1932 alcanzaron casi las 82.000. Se obtienen promesas de pago de la deuda de los últimos 6 meses, que no se cumplen. Se le vuelve a visitar a finales de mayo de 1933 y nuevamente el 10 de junio, esta vez para presentar por escrito la propuesta de rescisión del convenio

³⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 128.

³⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 274.

³⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 37v.

³⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 39v.

³⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54.

³⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69.

vigente. En este escrito, además de hacerse referencia a la gravísima situación económica del Hospital, se expone de forma resumida la deuda municipal desglosada en sus diferentes conceptos y que es la siguiente:

Por subvenciones	25.000,00 pesetas.
Por sueros y vacunas.....	24.045,00 pesetas.
Por odontología.....	3.209,40 pesetas.
Por oftalmología	1.117,30 pesetas.
Por ataúdes	5.477,50 pesetas.
Total.....	58.849,20 pesetas.

En la primera sesión del Ayuntamiento que preside el nuevo Alcalde, Sánchez Meca, éste presenta el escrito de la Junta. El 18 de octubre le visita el Hermano Mayor y aquél le ofrece pagar todos los atrasos en la forma que vayan permitiendo las disponibilidades de la caja. También le manifiesta que tiene decidido interés en que el Hospital siga encargándose del despacho de las medicinas y que por ello se va a aumentar la consignación en los próximos presupuestos³⁶⁴. Sin embargo, durante todo el año 1933, la cantidad entregada por el Ayuntamiento es únicamente de 1.331,85 pesetas, lo que se considera un abuso, y en enero de 1934 se piensa nuevamente en dejar de suministrar las medicinas³⁶⁵. La deuda el 30 de ese mes es de 75.000 pesetas, decidiéndose comunicar al Alcalde, mediante un oficio, que el 15 de febrero cesará el suministro³⁶⁶. Éste ofrece el pago de 300 pesetas diarias y se acepta la oferta, aplazándose la suspensión del servicio mientras persista el pago de esta cantidad³⁶⁷.

Poco dura la tregua ya que, al dejar de pagar la cantidad ofrecida, se anuncia al Alcalde que el día 20 de abril a las 8 de la tarde se dejará de dispensar medicinas. La decisión se comunica al Gobernador Civil, para prevenir posibles alteraciones del orden público, así como a los pobres mediante un anuncio. Los hermanos Dorda Mesa y Mustieles,

³⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 79.

³⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 88.

³⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 91.

³⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 96.

que también son miembros de la Junta Municipal de Beneficencia, manifiestan que el Alcalde está dispuesto a pagar todos los atrasos correspondientes a los días adeudados, 11.800 pesetas, antes de final de mes y a entregar la mayor cantidad posible antes del día 20. Se conviene con el Alcalde que en adelante el Ayuntamiento pague diariamente el importe de las medicinas suministradas y que a éste se le sumen 66 pesetas a cuenta de los atrasos. Con ello se amortizará cada mes, aproximadamente, una mensualidad de las atrasadas. El mismo día 20 Dorda Mesa y Mustieles firman el acta del acuerdo junto con el Alcalde. Para dar mayor estabilidad al convenio se hace constar el mismo en acta de la Junta Municipal de Beneficencia. A juicio de la Junta de Gobierno, el acuerdo garantiza que en el futuro no aumentará la deuda.

La forma en la que, a partir de entonces, se establece el despacho de recetas obliga a aumentar en dos mujeres el personal de la botica. A pesar de ello, y una vez comparadas las tarifas oficiales de Beneficencia con el coste real de los medicamentos, se concluye que es posible hacer un descuento del importe de los medicamentos reflejado en las citadas tarifas. Este descuento se fija en un 40% ya que la Junta de Gobierno opina que el Hospital no debe obtener beneficios con este servicio³⁶⁸.

En los últimos meses del año 1934 la consignación existente en el presupuesto municipal para medicinas se ha agotado. Pese a ello el Hermano Mayor consigue que se sigan abonando las mismas cantidades, aunque con cargo a atrasos en lugar de a pagos corrientes³⁶⁹. La realidad es que, en octubre de 1935, el importe real de las recetas despachadas durante lo que va de año es de unas 66.000 pesetas mientras que lo que se ha cobrado asciende solamente a 35.000³⁷⁰.

Con arreglo a lo dispuesto por la ley, el Estado va a pasar a hacerse cargo del pago de las recetas de la Beneficencia. Hasta este momento los farmacéuticos locales no han puesto interés en hacerse con el suministro de las medicinas, ya que el Ayuntamiento no paga como es debido. Sin embargo, las nuevas perspectivas existentes hacen que los far-

³⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 101v.

³⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 120v.

³⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 132.

macéuticos muevan el asunto para quedarse con el suministro. El hermano Mustieles, que es el presidente del Colegio de Farmacéuticos local, así lo comunica a la Junta, indicando, además, que la señora Peñuela es la que con más intensidad está trabajando para conseguirlo. Según él, no todos los farmacéuticos están implicados ya que María Oliva así como los hermanos Morales, Malo de Molina y él mismo, defenderán los intereses del Hospital en todo momento³⁷¹.

Tras varias reuniones entre el Hermano Mayor Oliver y el Alcalde, ambos llegan a la conclusión de que lo mejor para las instituciones que ambos representan es crear una Farmacia Municipal en el Hospital y ofrece llevar el asunto a la Comisión Gestora a celebrar el 9 de octubre de 1935. El Ayuntamiento estima que, tal y como se realiza el pago del suministro, resulta muy caro. Además, los farmacéuticos han ofrecido a la Alcaldía hacerlo por tan sólo 50.000 pesetas al año y entregar al Hospital una limosna anual. Sin embargo, Oliver consigue 60.000 pesetas para el Hospital por el servicio. El hecho de no perder el suministro tiene, a su juicio, grandes ventajas para la Casa; en primer lugar, por la diferencia en el precio de compra de los medicamentos que se obtiene al adquirir mayor cantidad; en segundo, porque ningún año el importe total de los medicamentos consumidos ha pasado de 35.208 pesetas, incluidas las que se consumen en el Hospital que son las más caras. Algunas de ellas, como la sanocrisina, la insulina y los sueros se consumen casi exclusivamente en él. Como resultado de las gestiones realizadas, finalmente el Ayuntamiento abona a lo largo de 1935 una considerable cantidad por el suministro, aunque persisten algunos atrasos pendientes de pago³⁷².

4.5.4. ESTADÍSTICA Y REGISTRO.

A finales del año 1934, es el Secretario de la Junta, José Moya Quetenti, quien viene llevando a cabo desde tiempo atrás una minuciosa y detallada labor de estadística, tanto en lo que se refiere a elaboración de las cuentas anuales del Hospital como al movimiento

³⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 133.

³⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 138.

de enfermos. Le ayudan en su trabajo las hermanas, practicantes, capellanes e incluso el portero del Hospital, lo que ocasiona algunos errores. Para intentar evitarlos, se acuerda en Junta de Gobierno que sea una hermana que no tenga otro cometido quien lleve a cargo el registro de entrada y salida de enfermos, así como la toma de sus datos de filiación. A tal fin se le facilita un local adecuado. De esta manera, y en adelante, la actuación de los capellanes queda limitada a llevar un registro de parturientas, debido a su carácter secreto, así como los de nacimientos y defunciones de manera que se puedan expedir las certificaciones correspondientes. El 9 de noviembre del mismo año se encarga al Hermano Mayor en unión de los hermanos Moya y Ros que lleven a cabo esta reestructuración del registro³⁷³.

En enero de 1936 Moya sigue encargándose de la estadística³⁷⁴. Un mes después, al no poder subir a la primera planta para asistir como Secretario a las Juntas, se ve obligado a dimitir del este cargo. Su salud es delicada y cuenta con 74 años de edad. No obstante, seguirá acudiendo casi a diario a la planta baja con el fin de recoger los datos para realizar las estadísticas³⁷⁵.

4.5.5. BAÑOS TERMALES.

Al menos desde mediados del siglo XIX, el Hospital facilita a los enfermos pobres que lo necesitan, su traslado y estancia en los balnearios de Archena y Alhama, con el fin de recibir baños termales. Estos baños constituyen una buena ayuda para el tratamiento en el caso de reumatismos, secuelas traumáticas, determinadas afecciones de la piel, afecciones respiratorias y también en rehabilitación. Para la permanencia en los balnearios, se dota a los enfermos del equipaje necesario. A veces los gastos se sufragan con fondos obtenidos gracias a limosnas destinadas especialmente para este fin³⁷⁶.

³⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 114v.

³⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 83v.

³⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 147.

³⁷⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Pro-

El 10 de abril del año 1900, ante los elevados precios que se exigen en los Baños de Archena por tratar a los enfermos allí enviados, se hace necesario tomar medidas. Dado que las Constituciones no obligan al Hospital a prestar este servicio, la Junta de Gobierno acuerda que los gastos vuelvan a costearse nuevamente mediante limosnas especiales. No obstante, el Hospital seguirá encargándose del traslado de los enfermos y seguirá prestando toda la ayuda posible³⁷⁷. Durante los años siguientes, al menos hasta abril de 1905, se mantiene esta actitud, no enviándose a Archena más enfermos que aquellos cuyos gastos pueden ser sufragados mediante las citadas limosnas^{378, 379, 380, 381}.

vincial; 1981. p. 211.

³⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 102v.

³⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 110v.

³⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 114.

³⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 122.

³⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 134v.

4.6. SERVICIOS MÉDICOS.

4.6.1. MOVIMIENTO DE ENFERMOS.

4.6.1.1. INGRESOS.

El número total de personas ingresadas en el Hospital entre el comienzo del año 1900 y el final de 1935, asciende a la cantidad de 50.199, siendo la media anual de 1.394 personas. La cifra más alta se registra en el año 1900 con 1.803 ingresados (Tabla 9), coincidiendo con un gran número de afectados por enfermedades infecto-contagiosas, a expensas, sobre todo, de la elevada incidencia de paludismo y sífilis entre otras.

Entre 1900 y 1920 la tendencia general en cuanto al ingreso de enfermos es decreciente (Gráfico 35), a excepción del incremento que se inicia en 1907 y se mantiene hasta 1908. Este año se alcanza una cifra de consideración (1.729 enfermos) en relación, fundamentalmente, con el alto número de afectados de difteria. También contribuyen, aunque en menor grado, los enfermos de viruela así como el grupo de personas hospitalizadas denominado “sin enfermedad”.

Por el contrario, y rompiendo con esta tendencia decreciente, desde 1920 y hasta 1931 los ingresos aumentan en un 64% . En el año 1923 son ingresados 1.547 pacientes, en un momento en el que existe una alta incidencia en la Ciudad de difteria, sífilis, tuberculosis y paludismo. De cualquier forma todas estas cifras quedan muy lejos de los 2.635 ingresos del año 1889³⁸², y más aún de los 10.474 registrados en 1805, cifra ésta en relación con la epidemia de fiebre amarilla³⁸³.

El número más bajo de ingresos tiene lugar en 1920, año durante el cual únicamente entran en el Hospital 1.068 personas. Destaca también, en este sentido, el año 1917 con tan solo 1.072. En ambos casos, esta caída no puede ser atribuida a un descenso en la inci-

³⁸² Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 239.

³⁸³ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 174.

dencia de ninguna patología concreta sino que, en términos generales y a excepción de la difteria, contribuyen a la misma todos los grupos de enfermedades.

Del estudio de las cifras mensuales de ingresos entre 1925 y 1935 (únicos años de los que disponemos de datos por meses), podemos deducir que, en términos generales, se distinguen dos épocas del año en las que el número de ingresos es mayor: por un lado, de enero a mayo ambos inclusive y, por otro, los meses de octubre y noviembre.

El verano, y más concretamente los meses de junio, julio, agosto y septiembre, es la época en la que se registran menos ingresos (Gráfico 36). No obstante, en 1925 y 1928 las cifras más bajas se registran en diciembre (Tabla 10). Es de destacar que en 1918, y a pesar de la epidemia de gripe que asola a Cartagena, el número de ingresos no alcanza ni siquiera a igualar la media del período, siendo solamente de 1.356 enfermos.

4.6.1.2. ESTANCIAS.

La tendencia general de todo el período estudiado es de un suave ascenso en el número anual de estancias. El menor número de ellas corresponde al año 1920 (27.520 estancias), mientras que el mayor se alcanza en el año 1928 (52.578). Entre ambos años tiene lugar un aumento progresivo, incrementándose en un 91%. Sin embargo, y a excepción de estas dos cifras límite, el número anual de estancias no sufre grandes fluctuaciones, siendo la media anual de 43.029.

El número medio de días de permanencia de los enfermos en el Hospital está sujeto grandes variaciones, siendo el menor en el año 1900 (22 días) y el mayor en 1917 (37 días). La media es de casi 29, muy lejos de los 10 que se dan en los últimos años del siglo XVIII³⁸⁴. Entre los años 1900 y 1935 en ningún momento se alcanzan las cifras extremas

³⁸⁴ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 107.

encontradas por Ferrándiz en el siglo XIX: 52 en 1865, coincidiendo con la epidemia de cólera de este año, y 15 en el año 1889³⁸⁵.

Existe una importante correlación entre el número total de estancias anuales y el número medio de días de permanencia en el Hospital por enfermo ($r=0,58$; $p<0,001$), aumentando la duración media anual de las hospitalizaciones a medida que lo hace el número de estancias (Gráficos 37 y 38).

El número más bajo de estancias, 27.520 en el año 1920, no sólo coincide con el escaso número de días de permanencia en el Hospital por enfermo que concurre en este año (23 días), sino también con un bajo número de ingresos, que sólo llegan a la cifra de 1.068. Por el contrario, el número más alto, 52.578 en 1928, está en relación, fundamentalmente, con un aumento del número de días de estancia media (34 días), ya que el número de ingresos no sufre un aumento significativo durante este año, manteniéndose en torno a la media del período.

En general, el número de ingresos no influye en las variaciones del número total de estancias, siendo muy bajo el coeficiente de correlación entre ambas variables ($r=0,27$). Sin embargo, al estudiar el número anual de ingresos y la duración media de las hospitalizaciones se observa, en general, que los años en que el número de ingresos sufre un aumento, tiene lugar una disminución en el número medio de días de hospitalización y viceversa. La correlación entre ambas variables es alta y negativa ($r=-0,61$; $p<0,001$) (Gráficos 35 y 39).

Por lo que se refiere a la distribución de las estancias a lo largo de todo el año, no existen datos a excepción de los once últimos años (de 1925 a 1935). De su estudio se deduce, en términos generales, que el mayor número de estancias tiene lugar en dos épocas: la primavera, durante los meses de abril y mayo, y el otoño junto al comienzo del invierno, es decir, desde octubre hasta diciembre. Por el contrario, es durante los meses de junio, julio y, sobre todo, agosto, cuando las estancias alcanzan los niveles más bajos del año.

³⁸⁵ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 239.

En la Tabla 11 y el Gráfico 40 pueden observarse las tasas de consumo anual de carne y de pan por estancia. Ambas siguen una tendencia a su disminución a lo largo de todo el período estudiado. Existe una correlación negativa entre la tasa de pan por estancia y el número anual de estancias ($r = -0,42$; $p < 0,02$) (Gráfico 41), y también la hay entre la de carne y el número de estancias ($r = -0,35$; $p < 0,05$) (Gráfico 42). Esta disminución del consumo de pan y carne a medida que aumenta el número de estancias, coincide con los datos encontrados por Ferrándiz en la época romántica del Hospital³⁸⁶ y en la del positivismo, en la que este autor describe, además, una disminución del consumo de carne y de pan a medida que aumenta la mortalidad³⁸⁷. García del Moral encuentra una estrecha relación entre la mortalidad en el Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba y las periódicas crisis de subsistencias durante el Renacimiento y el Barroco³⁸⁸. Sin embargo, entre los años 1900 y 1935, en el Hospital de Caridad no existe correlación entre ninguna de las tasas de consumo de alimentos citadas y el número anual de fallecidos o la tasa de mortalidad hospitalaria. El consumo de carne y el de pan por estancia sí están relacionados entre ellos ($r = 0,54$; $p < 0,001$).

4.6.1.3. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR SEXO.

Entre los años 1900 y 1935, el número total de hombres hospitalizados supera al de mujeres en 5.540 personas (Tabla 12). En cuanto a porcentajes, los primeros suponen el 55,5% frente al 44,5% de aquellas (Gráfico 43). Esta mayor proporción de hombres se repite todos los años excepto en 1915, 1928 y 1931, años en los que, aunque por escaso margen, las mujeres los superan.

³⁸⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 168.

³⁸⁷ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 233.

³⁸⁸ García del Moral A. El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-sanitaria Institucional (1363-1816). Córdoba: Estudios cordobeses. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial; 1984. p. 231.

Hay que resaltar que, si bien las diferencias son notables en los primeros años del siglo (497 hombres más que mujeres en el año 1900), éstas disminuyen progresivamente hasta que en 1908 son ya muy pequeñas, manteniéndose desde ese año bastante constantes (Gráfico 44).

4.6.1.4. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR GRUPOS DE EDAD.

Los enfermos que más hospitalizaciones sufren son los que se encuentran en la edad media de la vida. El grupo más numeroso es el de personas en la tercera década de la misma (entre 20 y 29 años de edad), que supone casi la quinta parte del total (19,8%), seguido del de 30 a 39 años y de las personas comprendidas entre 40 y 49. A continuación, prácticamente igualados, les siguen el grupo de 50 a 59 y el de 0 a 9. En lo que se refiere a este último grupo, son casi el doble los menores de 5 años que los comprendidos entre 5 y 9 (Tabla 13, Gráfico 45). Dentro del grupo denominado de edad “desconocida” se encuentran las parturientas, que son siempre contabilizadas dentro del mismo para mantener su anonimato.

Esta distribución, observada cuando consideramos la suma total de enfermos entre 1900 y 1934, es la misma prácticamente que la que encontramos cuando analizamos año tras año. Sin embargo, durante el período de 1907 a 1910, y sobre todo en 1908, aumenta enormemente el número de enfermos menores de 10 años (Gráfico 46). Este aumento se produce a expensas tanto del grupo de 0 a 4 años como del de 5 a 9, aunque depende algo más del primero. La explicación reside, fundamentalmente, en la epidemia de difteria que sufre la Ciudad precisamente entre 1907 y 1910 y que alcanza su apogeo durante el año 1908, ya que esta enfermedad tiene su máxima incidencia entre 1 y 5 años de edad³⁸⁹. También pueden contribuir, aunque en mucha menor proporción, la gran cantidad de casos de viruela y fiebres tifoideas que se producen en 1907 y 1908.

³⁸⁹ Roldán ML. Tos ferina. Difteria. En: Cruz M, editor. Tratado de pediatría. Vol. II. Barcelona: Espaxs S.A; 1983. p.1600-1.

4.6.1.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

Al estudiar la distribución de los enfermos por grupos de edad, y dentro de ellos por su sexo, nos encontramos con que únicamente disponemos de datos entre los años 1926 y 1934. Sin embargo, el análisis de este período nos permite afirmar, en primer lugar, que durante él se mantiene la mayor proporción de hombres que de mujeres observada con carácter general para todo el período estudiado; y en segundo, que existen tres grupos de edad que rompen la proporción general y en los que las mujeres son más numerosas: el primero y más importante el de mayores de 80 años (57,6% de mujeres), el segundo entre 20 y 29 años (53,3% de mujeres) y el tercero, menos llamativo, entre 30 y 39 años, en el que las mujeres constituyen el 50,7% (Tabla 14). El grupo en el que encontramos mayor diferencia entre hombres y mujeres es el de 10 a 19 años, es decir, la segunda década de la vida (Gráfico 47). En ésta los primeros llegan a suponer casi el 65% del total.

4.6.1.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR LUGAR DE RESIDENCIA.

Más del 44% de los hospitalizados entre 1900 y 1925, únicos años de los que hemos encontrado datos, reside en Cartagena ciudad, y si añadimos los residentes en los barrios periféricos (14%) el porcentaje supera el 58%. El segundo grupo en importancia lo constituyen los hospitalizados procedentes de lo que denominamos “distrito minero” (poblaciones de la sierra minera de Cartagena y La Unión), que suman el 19%. En tercer lugar se encuentran los que llegan del resto de diputaciones del Municipio (casi el 11%) y, por último, los transeúntes (11,5%). Hay que aclarar que, por haber sido contabilizados así en su día por las personas encargadas de ello, en el apartado “transeúntes” se incluyen tanto éstos como los residentes fuera del término municipal de Cartagena y de La Unión, también las parturientas y las personas cuya residencia se desconoce (Tabla 15, Gráfico 48).

Cuando analizamos los datos de residencia año por año, vemos que la proporción de personas procedentes de Cartagena ciudad, siempre superior al resto, disminuye progresivamente hasta 1917, aproximándose mucho este año a la que procede del distrito minero.

Otro dato a señalar es que, a partir de 1921, los procedentes de barrios superan a los del distrito minero, lo que tan sólo se produce con anterioridad en los años 1908 y 1909. El resto de grupos de residencia sigue una tendencia en general ligeramente ascendente hasta 1925 (Gráfico 49).

El barrio que más enfermos aporta es el de San Antonio Abad (6,6% del total de hospitalizados) seguido del de Santa Lucía (4,3%), Los Molinos (2%) y La Concepción (1,1%). Año por año se mantiene también este orden, en términos generales, siendo la única excepción a señalar lo sucedido en 1921, 1924 y 1925, años en los que Santa Lucía se sitúa a la cabeza (Gráfico 50).

En lo que se refiere al distrito minero, la zona de La Unión es la que aporta más hospitalizados (6,2% del total, sin contar con Portman que añade el 1,7%), aunque la tendencia entre 1900 y 1915 es a la baja, probablemente por el declive de la actividad minera y, a consecuencia de ello, el éxodo masivo de la población de La Unión hacia otros lugares como Cataluña y Orán³⁹⁰. Le sigue la diputación de El Beal (4,2%), la de Alumbres (3%) y la de El Algar (2,6%). La tendencia general en cuanto a hospitalizaciones procedentes de estas tres diputaciones es ligeramente ascendente (Gráfico 51).

La diputación perteneciente a lo que denominamos como zona no minera, con mayor representación en el Hospital es la de El Plan (2%), seguida por El Hondón (1,6%), Perín (1,2%) y Canteras (1%). También en estos cuatro casos la tendencia general del período es ligeramente ascendente. Sólo cabe destacar, como ocurre en el caso de los barrios, el importantísimo incremento de enfermos procedentes de El Plan y Perín que acontece en 1908 y 1909 respectivamente (Gráfico 52). Este gran aumento de hospitalizados a expensas, fundamentalmente, de los barrios de San Antonio Abad, Santa Lucía, Los Molinos y La Concepción, pero también de las diputaciones de El Plan y Perín, coincide con la epidemia de difteria que se extiende entre 1907 y 1910 y que provoca la cota más alta de enfermos afectados en el Hospital precisamente en los años 1908 y 1909.

³⁹⁰ Soler J. La Historia de Cartagena. Cartagena: Librería Escarabajal; 1986. p. 119.

Tomando como referencia el censo de población realizado en diciembre de 1920, según el cual el término municipal de Cartagena cuenta con 101.613 habitantes y el de La Unión posee 30.016³⁹¹, se han calculado las tasas de hospitalización por cada mil habitantes para los barrios y diputaciones del término municipal de Cartagena y también para el término municipal de La Unión (Tabla 16). Cuando dividimos por zonas ambos términos, nos encontramos con que la tasa más elevada corresponde a Cartagena ciudad (13,5 hospitalizados por cada mil habitantes), seguida de los barrios de San Antonio Abad, Los Molinos, La Concepción y Santa Lucía (10,9‰). A continuación se encuentran las diputaciones de la zona no minera (4,4‰) y, por último, las de la zona minera (3,9‰) (Gráfico 53).

Cuando desglosamos las tasas por cada barrio, observamos que el que posee la mayor es el de San Antonio Abad, seguido por Santa Lucía, La Concepción y Los Molinos en este orden. (Gráfico 54). Una visión global de los diferentes barrios y diputaciones de los términos municipales de Cartagena y La Unión, pone de manifiesto que la tasa más elevada corresponde también al barrio de San Antonio Abad (17,0‰), mientras que la segunda en importancia la aporta la diputación de El Hondón, próxima al Almarjal y con una elevada incidencia de paludismo (16,9‰). Ambos superan ampliamente la tasa de hospitalización de Cartagena ciudad. Por su parte, la diputación de Escombreras (11,6‰) y el barrio de Santa Lucía (10,2‰) ocupan el cuarto y quinto lugar respectivamente (Gráfico 55).

No ha sido posible obtener las tasas de hospitalización correspondientes a los años 1900 y 1910, ya que los censos de población realizados en estos años no agrupan a las entidades de población por diputaciones y barrios. Tras un intento por hacerlo “a posteriori”, se ha desistido al constatarse errores evidentes, tanto en las poblaciones de cada diputación como en las tasas obtenidas a partir de ellas. Tampoco se han podido establecer estas tasas para el año 1930, en este caso por no disponer de información sobre el lugar de residencia de los hospitalizados.

Acerca de la residencia de los hospitalizados que viven dentro de la provincia de Murcia, no poseemos más información que la del año 1925 (Tabla 17). De acuerdo con

³⁹¹ Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Nomenclator de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población de España con referencia al 31 de diciembre de 1920. Tomo II. Ma-

estos datos, el 81% residen en el Municipio de Cartagena, siendo el segundo municipio en importancia La Unión con el 6,7%. A continuación, y por este orden, se encuentran Mazarrón (4,3%), Fuente Alamo (2,5%), Torre Pacheco (1,3%) y San Pedro del Pinatar (0,8%) (Gráfico 56).

Desde el año 1871 hasta 1927 los enfermos ingresados en el Hospital Provincial de Murcia, procedentes de Cartagena, sólo suponen entre el 3 y el 5% del total de ingresados. Esto apunta a que el Hospital de Caridad cumple perfectamente su misión en el término municipal de Cartagena³⁹².

4.6.1.7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS POR LUGAR DE NACIMIENTO.

El 95,7% de los enfermos hospitalizados entre 1900 y 1935 son españoles, mientras el 1,8% son extranjeros y el resto de naturaleza desconocida (en este grupo se incluyen también las parturientas). Si bien los cartageneros constituyen el mayor contingente, el resto de la provincia aporta más de un 35% y la de Almería casi un 12%. Este último porcentaje se debe al importante contingente de inmigrantes, de esa provincia, desplazado a la zona para trabajar en la minería (Tabla 18, Gráfico 57).

Los extranjeros más hospitalizados son: franceses, alemanes, ciudadanos del Africa de influencia francesa, italianos, ingleses, suecos y noruegos, por este orden. No obstante, esta afirmación es válida únicamente para el período comprendido entre 1925 y 1935, únicos años acerca de los cuales hemos podido obtener datos (Tabla 19, Gráfico 58).

drid: Imprenta de los Hijos de M.G. Hernández; 1924.

³⁹² Martínez A, Martínez JM. La enfermería regional murciana en el tránsito del positivismo a la medicina actual. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 835.

4.6.2. SERVICIO DE MEDICINA.

El final del siglo XIX y la primera parte del XX se caracterizan por el logro, en unos casos, y la consolidación, en otros, de grandes avances en la medicina, tanto en cuanto a los medios técnicos disponibles como en lo que se refiere a recursos farmacológicos. Las esperanzas depositadas antes de 1914 en las posibilidades de la farmacoterapia, puestas de manifiesto ya en 1910 por Huchard en su libro “La terapéutica en veinte medicamentos”, se ven superadas por el enorme desarrollo de aquella a partir de la Primera Guerra Mundial, al menos en cuanto al número de fármacos disponibles que poseen una eficacia curativa real. Además, la antisepsia quimioterápica, iniciada por Koch en 1904, avanza notablemente con Ehrlich que crea la quimioterapia salvarsánica con notables efectos curativos (1907-1910)³⁹³

La introducción de las sulfamidias (Prontosil) por G. Domagk en 1932, el descubrimiento de la lisozima por Fleming en 1928 y la victoria definitiva sobre el paludismo, a la que contribuye de forma importantísima la utilización de la plasmocina (Mühlens, 1926), la atebrina (Kikuth, 1930) y la cloroquina (1934-1943), marcan los rasgos esenciales del período estudiado en lo que se refiere a terapéutica antiinfecciosa³⁹⁴. Otras aportaciones valiosas al mundo de la terapéutica las constituyen la introducción de la sueroterapia antiponzoñosa por Calmette (1897-1901) y, sobre todo, de la antitetánica, que queda definitivamente acreditada en 1914³⁹⁵. Como es lógico, todos estos acontecimientos junto con otros no enumerados aquí, vienen a determinar nuevas formas de abordar el diagnóstico y el tratamiento de las diferentes enfermedades y dan lugar a importantes cambios en su pronóstico. Por otra parte, no es hasta la llegada del siglo XX cuando se produce la incorporación definitiva de la mujer a la profesión médica, a pesar de que ya en 1874 Miss Jex-

³⁹³ Ehrlich P. Notas terapéuticas. Parke Davis 1967; 60 (4).

³⁹⁴ Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978. p. 649-50.

³⁹⁵ Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978. p. 521.

Blake, junto al Dr. Francis Austie, había fundado la Facultad de Medicina para Mujeres de Londres, poniendo en marcha en Europa este proceso³⁹⁶.

Los enfermos ingresados en el Hospital de Caridad (50.210 desde el año 1900 hasta 1935 ambos inclusive), son clasificados en el registro oficial que se lleva de ellos en cinco grupos de afecciones que, por orden de mayor a menor importancia en cuanto a número, son los siguientes: enfermedades comunes (51% del total), enfermedades infecto-contagiosas (26%), traumatismos (7%), intoxicaciones (2%) y partos (2%). Existe un sexto grupo (tercero en importancia) denominado “sin enfermedad”, que supone el 12% del total de hospitalizados e incluye a las siguientes personas: aquellas que lo han sido por estar cansadas o hambrientas, las madres que acompañan a sus hijos pequeños enfermos, los hijos que acompañan a su madres enfermas, los ingresados por vejez, etc. (Gráfico 59-a). Debemos aclarar que cualquier enfermo que ingresa en el Hospital es clasificado en uno de estos grupos de enfermedades, independientemente de que el tratamiento que reciba sea médico o quirúrgico, no habiendo sido posible encontrar dato alguno que aclare esta cuestión.

En la Tabla 20 puede observarse el número de casos anual de cada enfermedad y de cada grupo de afecciones, también el número de fallecidos a consecuencia de cada una de ellas, su tasa de letalidad (TL) y su tasa de mortalidad hospitalaria (TM), que expresa el número de enfermos fallecidos a consecuencia de una determinada enfermedad por cada mil personas hospitalizadas por cualquier causa.

Prescindiendo de la clasificación por grupos, observamos que, en general, las enfermedades más frecuentes son las que afectan al aparato digestivo, seguidas por las del aparato respiratorio y los traumatismos. Llama la atención el hecho de que la tuberculosis y la difteria ocupan los lugares cuarto y quinto respectivamente mientras que el paludismo y la sífilis se encuentran en octavo y noveno lugar (Tabla 21, Gráficos 60 y 61).

³⁹⁶ Lyons AS. Siglos XIX y XX. La mujer en la medicina. En: Lyons AS; Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 573-5.

4.6.2.1. ENFERMEDADES COMUNES.

El número de estas afecciones supera ampliamente todos los años al de enfermedades infecto-contagiosas, que ocupan el segundo lugar en frecuencia (Gráfico 59-b). La tendencia evolutiva es, en general, descendente hasta el año 1917, y ascendente después de 1920. Entre ambos, en 1918, se produce un notable aumento de enfermedades comunes (Gráfico 62) fundamentalmente a expensas de las enfermedades del aparato respiratorio y, en menor medida, del aparato cerebroespinal. Esto viene motivado porque los casos de gripe de la trágica epidemia sufrida este año, son contabilizados dentro de las enfermedades del aparato al que afectan de manera predominante como complicación y no en el de las enfermedades infecto-contagiosas que apenas sufren cambios ese año.

Las enfermedades comunes más frecuentes son las del aparato digestivo, que suponen el 21% de aquellas durante el total del período estudiado (5.530 casos), seguidas de las del aparato respiratorio (15%), aparato circulatorio (10%), aparato genitourinario (9%), reumatismos (7%), aparato cerebroespinal (6%), y aparato locomotor (5%). Los casos de anemia, clorosis, diabetes y escrofulismo suponen en conjunto un 2% del total (Tabla 20). No existen datos más concretos en cuanto a diagnóstico que los aquí referidos. La causa más importante de muerte entre las enfermedades comunes son las enfermedades del aparato circulatorio, encontrándose a continuación las respiratorias y las digestivas.

Las enfermedades del aparato circulatorio adquieren carácter de especialidad con la finalización del siglo XIX, si bien englobadas en un principio con las del aparato respiratorio. En el primer tercio del siglo XX los estudios cardiovasculares comienzan a independizarse, de tal forma que entre los años 1920 y 1930 aparece la cardiología en Europa, instaurándose algo después los Estados Unidos³⁹⁷.

La clorosis, término que no se usa en la actualidad, es un trastorno al que frecuentemente se hace referencia en el siglo XIX. Solía afectar a mujeres adolescentes y se pensó que guardaba relación con una anemia ferropénica. Se caracterizaba por una coloración

³⁹⁷ Vega F. Cardiología. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 305.

amarillo limón de la piel y por la existencia de eritrocitos hipocrómicos³⁹⁸. En cuanto a la escrófula, es el antiguo nombre que se daba a la tuberculosis primaria de los ganglios linfáticos cervicales y de la cara, que se podía acompañar de abscesos y fístulas³⁹⁹ y afectaba especialmente a los niños⁴⁰⁰. A pesar de su origen infeccioso, se ha incluido el escrofulismo dentro de las enfermedades comunes por encontrarse clasificado como tal en los cuadros estadísticos del Hospital, los cuales hemos querido respetar íntegramente.

- **Enfermedades del aparato digestivo.**

Los casos de enfermedades del aparato digestivo van en descenso desde el año 1900 hasta 1915, que registra el número más bajo con tan sólo 65. Desde entonces la tendencia es claramente creciente hasta el año 1935 en que se llega a la cifra máxima de 258 enfermos (Gráfico 63).

- **Enfermedades del aparato respiratorio.**

Los procesos que afectan a este aparato, muestran un comportamiento evolutivo a lo largo de los años en el que se distinguen dos fases. La primera, caracterizada por una disminución progresiva del número de casos, finaliza en 1929, año en el que solamente son 34 los enfermos, y es únicamente interrumpida por la epidemia de gripe de 1918, año en el que se llega al número de 206 enfermos. En la segunda, iniciada en 1930, se observa un enorme crecimiento de estos procesos, que aumentan año tras año hasta los 181 casos registrados en 1935. A este último contribuye la tuberculosis, que viene mostrando un incremento de su incidencia desde 1926 (Gráfico 64).

³⁹⁸ W.B. Saunders Company. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. 26ª ed. Madrid: Emalsa, S.A; 1986. p. 314.

³⁹⁹ W.B. Saunders Company. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. 26ª ed. Madrid: Emalsa, S.A; 1986. p. 545.

⁴⁰⁰ Winau R. Ascensión y crisis de la medicina moderna. 1900-1945. En: Navarro J, editor. Crónica de la Medicina. 2ªed. Barcelona; Plaza & Janés Editores, S.A; 1994. p. 395.

- **Enfermedades del aparato circulatorio.**

Los casos de enfermedades circulatorias muestran una tendencia a la estabilidad entre 1900 y 1933. No se aprecian cambios significativos hasta este último año, en el que desciende de forma importante la cifra de enfermos. Esta tendencia descendente se mantiene al año siguiente, 1934, en que se alcanza el mínimo de 30 casos. La cifra más alta se registra en 1911 con 104 (Gráfico 65). Es de destacar la elevada tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio que se registra en 1915, año en que llega a ser del 40%.

- **Enfermedades del aparato genitourinario.**

Las enfermedades genitourinarias sufren, en general, un aumento progresivo desde los menos de 30 casos del año 1900 hasta los 113 de 1924, mostrando, a partir de este año, una tendencia a invertirse la evolución. Sin embargo, en 1918 tiene lugar una caída brusca del número de estos procesos, que acontece en plena epidemia de gripe (Gráfico 66).

- **Enfermedades reumáticas.**

Desde el principio del período estudiado y hasta su final, la incidencia de enfermedades reumáticas evoluciona siguiendo una notable tendencia a la baja. El número más alto de casos se da en 1903 con casi 140, mientras el menor corresponde a 1934 en el que son solamente 13 los enfermos afectados de reumatismos que sufren hospitalización (Gráfico 67).

- **Enfermedades del aparato cerebroespinal.**

Tras un período ascendente desde principios de siglo, estas afecciones alcanzan su apogeo en el año 1918 con más de 60 enfermos, lo que es debido, con gran probabilidad, a que la epidemia de gripe de este año produce, entre otras complicaciones, afectación cerebroespinal. A partir de este año la evolución es hacia un descenso del número de casos. La

tasa de mortalidad más elevada por estos procesos se alcanza precisamente en 1918 (29‰) (Gráfico 68).

- **Enfermedades del aparato locomotor.**

El número de casos de afecciones músculo-esqueléticas se mantiene entre 30 y 70, con pequeñas variaciones anuales, hasta el año 1924. A partir de entonces desciende espectacularmente hasta alcanzar cifras mínimas, sin que conozcamos con certeza la causa (Gráfico 69). No obstante, esta circunstancia sospechamos puede deberse a un cambio en el criterio de clasificación de estas afecciones, muchas de las cuales podrían haber sido incluidas en el grupo de traumatismos. Nos induce a pensar en ello el hecho de que, precisamente a partir de 1924, se aprecia un aumento de estos últimos siguiendo un comportamiento inverso al de las enfermedades del aparato locomotor.

- **Anemia y clorosis.**

Se pasa de casi 60 afectados por estos procesos, en 1902, a menos de 10 en 1906, manteniéndose niveles bajísimos hasta 1935 (Gráfico 70). Esto podría explicarse también, como en el caso anterior, por haber sido incluidos muchos de estos casos en otro grupo de afecciones a consecuencia de un cambio de criterio en la clasificación.

- **Diabetes.**

Los enfermos hospitalizados a causa de diabetes oscilan entre ninguno y 9 al año durante todo el período estudiado. Sin embargo, es de destacar un pico importantísimo que tiene lugar en 1920, año en que se llega a 35 enfermos (Gráfico 71). Este dato, difícil de explicar desde el punto de vista exclusivamente médico, puede estar condicionado por haber sido contabilizados este año, como ingresados por diabetes, otros enfermos diabéticos pero cuya causa de ingreso fuese realmente un proceso distinto. También podría explicarse por la circunstancia de que, el resto de años, los diabéticos ingresados a causa de compli-

caciones de su enfermedad, hubieran sido incluidos dentro del grupo de enfermedades correspondiente al aparato en el que se produjo la complicación.

- **Escrofulismo.**

El número de casos de escrofulismo oscila entre 0 y 7 al año, alcanzando el máximo en el año 1913. La tendencia general, entre 1900 y 1935, es hacia la desaparición paulatina de esta afección. (Gráfico 72).

- **Otras enfermedades comunes.**

Desconocemos cuales son las afecciones concretas que componen este grupo, el cual sufre grandes oscilaciones anuales. Algunos años llega a superar los 210 enfermos mientras que otros no pasa de 130 (Gráfico 73). Estas variaciones podrían también contribuir a explicar, los cambios bruscos en la evolución de determinadas enfermedades durante el período estudiado, cambios que, como ya se ha expuesto, resultan en principio difíciles de comprender.

4.6.2.2. ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.

Las más frecuentes entre los enfermos hospitalizados son: tuberculosis (20% de todas las infecto-contagiosas), difteria (19%), paludismo (17%), sífilis (16%), fiebres tifoideas (4%), viruela (3%), y fiebres puerperales (1%) (Tabla 20). La cifra más alta de afectados por enfermedades infecciosas es, precisamente, la del año 1900 con más de 600 casos. A partir de entonces se producen grandes altibajos pero la tendencia general, hasta 1935, es ligeramente descendente. La incidencia más baja de enfermedades infecciosas se registra durante los años 1933 y 1934 (Gráfico 74).

- **Tuberculosis.**

Esta enfermedad ocasiona una mortalidad importante en Cartagena. Sirva como muestra de ello que en el año 1901 fallecen a consecuencia de la infección, en el término municipal, 211 personas⁴⁰¹. Es por ello que la tuberculosis es objeto de numerosas publicaciones en revistas médicas, algunas de las cuales hacen hincapié en la importancia de un diagnóstico precoz⁴⁰². Siguiendo una tendencia opuesta a la de la mayoría de las enfermedades infecciosas, la incidencia de tuberculosis muestra un aumento muy importante hasta 1935, sobre todo a partir del año 1920. Ello a pesar de una fase inicial, hasta 1907, en la que el número de hospitalizados por esta enfermedad sufre un ligero descenso. El número de casos nunca baja de los 30 a los que se llega en 1920, alcanzándose el máximo en 1928 con más de 130 enfermos ingresados.

El período de mayor incidencia tiene su inicio en el año 1926 y dura, al menos, hasta 1935, aunque la progresión de la enfermedad viene siendo ya imparable desde 1921. La mortalidad producida por la tuberculosis es elevadísima, siendo la tasa más alta la registrada en el año 1934, en que llega a ser del 36%. Esta cifra se encuentra muy por encima de la alcanzada por cualquier otra enfermedad en el Hospital durante ese año y es una de las mayores alcanzadas por cualquier proceso durante todo el período estudiado. Sólo la superan todas las enfermedades del aparato circulatorio juntas, en 1915, (40‰) y, probablemente, las complicaciones de la terrible gripe padecida en 1918 (Gráfico 75). Las tasas de letalidad más altas se producen durante los años 1919 y 1920, en los que superan el 80% de los enfermos hospitalizados a causa de la enfermedad. Durante todo el período estudiado la letalidad no baja en ningún momento del 30%.

Al total de enfermos de tuberculosis que aparece en la Tabla 20 (2.589) hay que añadirle los 39 casos de escrofulismo registrados entre 1900 y 1935, que también suponen la existencia de una infección tuberculosa y que han sido incluidos en el apartado de enfermedades comunes por el motivo expuesto en el mismo.

⁴⁰¹ Diario El Eco de Cartagena 1901 Ene 28.

⁴⁰² Navarro A. El signo de Lombardini en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. Revista de Medicina de Cartagena 1917; 1 (9): 373-8.

- **Difteria.**

Es una enfermedad con gran incidencia en el término municipal de Cartagena. La tendencia general, en cuanto a enfermos hospitalizados a consecuencia de esta infección, es ascendente en una primera fase, desde 1905 hasta 1923, para descender a partir de ese año.

En términos generales, el número de enfermos hospitalizados por difteria no supera los 100, excepto en dos períodos de mayor incidencia. El primero de ellos, y más importante, abarca de 1907 a 1910, alcanzándose el apogeo de la epidemia en 1908, año en el que la tasa de mortalidad por difteria es la mayor de todo el período estudiado (14‰ para un total de 253 casos registrados). El segundo, menos importante, transcurre entre 1920 y 1924 registrándose el mayor número de casos en 1923 con 138 enfermos. Esta segunda exacerbación de la enfermedad, de menor magnitud que la primera, ocasiona también una tasa de mortalidad hospitalaria más baja (10‰) (Gráfico 76). La mayor tasa de letalidad se alcanza en 1903, año en el que fallece el 24% de los enfermos ingresados.

El día 5 de enero de 1909, en plena epidemia, el periódico “El Eco de Cartagena” expresa de esta manera el temor que reina en la Ciudad: “Con verdadero espanto se extiende ante nuestra vista una cifra alarmante; cifra que nos hace entrever la posibilidad de que en un plazo relativamente corto, la enfermedad diftérica, ese terrible azote de la infancia, se apodere de ésta por completo y sean estériles entonces todos los esfuerzos que se hagan para atajar el enorme número de invasiones”⁴⁰³.

- **Paludismo.**

Esta infección también muestra, como en los casos anteriores, una tendencia progresiva hacia su desaparición, proceso que no finalizará en España hasta 1964, cuando la Organización Mundial de la Salud la declara libre de paludismo⁴⁰⁴. En Cartagena, la paula-

⁴⁰³ Diario El Eco de Cartagena 1909 Ene 5.

⁴⁰⁴ Ferrer S. Enfermedades por protozoos. En: Cruz M, editor. Tratado de pediatría. Vol. II. Barcelona: Espaxs S.A; 1983. p.1683.

tina disminución del número de casos es atribuible en gran medida a la solución definitiva del problema sanitario ocasionado por el Almarjal, solución que tiene lugar de forma lenta pero cierta durante el primer tercio del siglo XX. En cuanto al tratamiento farmacológico, la quinina sigue siendo el producto más utilizado⁴⁰⁵.

La enfermedad tiene una gran incidencia durante el año 1900. Ese año, como consecuencia de la epidemia, son casi 250 los enfermos hospitalizados y la tasa de mortalidad dentro del Hospital es del 10%. Al año siguiente fallecen por paludismo en todo el término municipal 109 personas⁴⁰⁶. Sin embargo, ya partir de 1901 se inicia un período de lenta remisión a lo largo del cual, año tras año, desciende el número de afectados hasta 1909.

Tras un período de relativa calma en cuanto al número de casos registrados, que paradójicamente coincide con la mayor letalidad del período (hasta el 23% en 1917), una nueva epidemia más intensa que la anterior se inicia en 1918, alcanzando su punto álgido al año siguiente en el que se superan los 300 enfermos. En 1919 la tasa de mortalidad hospitalaria es la mayor de todo el período estudiado, llegando a la cifra de 17%. La fase de remisión de la epidemia, que comienza al año siguiente, es también un proceso lento que se extiende, aproximadamente, hasta el año 1924, aunque el número anual de casos sigue descendiendo en los años siguientes (Gráfico 77).

En relación a esta última epidemia, iniciada el mismo año en que la gripe azota de forma terrible a Cartagena, y también en relación a la cuestión del Almarjal, el 29 de noviembre de 1918, se puede leer en la prensa local lo siguiente:

“La epidemia grippal que aquí se desarrolló ha degenerado hoy en fiebres palúdicas y gran causa de ello es la falta de higiene en el Almarjal, tantas veces citado y nunca saneado por completo. Una gran obra que Cartagena toda agradecería a nuestro Alcalde, sería el saneamiento de esa hondonada, tan próxima a nuestra urbe, donde se estancan las aguas produciendo muchísimas enfermedades y gran mortandad. Esta es una labor que ha

⁴⁰⁵ Mc Lean. (1917). La quinina en las infecciones maláricas graves. Revista de Medicina de Cartagena 1917; 1 (9): 409.

⁴⁰⁶ Diario El Eco de Cartagena 1901 Ene 28.

de realizarse sin pérdida de tiempo, pues la humanidad y el derecho a la vida así lo reclaman⁴⁰⁷.

Si dividimos la región geográfica que abarca los términos municipales de Cartagena y La Unión en cuatro zonas: Cartagena ciudad, barrios de Cartagena, zona no minera y zona minera, vemos que, en el año 1920, la mayor tasa de hospitalización por paludismo corresponde a Cartagena ciudad (163,5 hospitalizaciones por cada cien mil habitantes), seguida por los barrios en su conjunto (76,7), la zona minera (39,9) y, por último, la zona no minera (13) (Tabla 16, Gráfico 78).

Sin embargo, cuando observamos estas mismas tasas de hospitalización pero por cada barrio y diputación, nos encontramos con que la tasa más elevada corresponde a la diputación de El Hondón, que registra 241,5 hospitalizaciones por cada cien mil habitantes y supera ampliamente a Cartagena ciudad. Esta diputación abarca núcleos de población próximos a El Almarjal, foco importantísimo de infección, e incluye, además, la Fábrica de productos químicos. Le siguen el barrio de San Antonio Abad (167,2), Cartagena ciudad (163,5) y la diputación de El Beal (127,5) (Gráfico 79).

- **Sífilis.**

El número de enfermos hospitalizados a causa de sífilis evoluciona en cuatro fases diferentes. La primera, desde el año 1900 hasta 1907, es descendente y en ella se pasa desde casi 100 casos hasta los 6 que se registran este último año. En la segunda, que dura hasta 1920, se estabiliza el número de enfermos manteniéndose siempre por debajo de 17. La tercera fase se caracteriza por un aumento casi constante del número de afectados, que llega a alcanzar la cifra de 260 en el año 1931. Es a partir de éste cuando se inicia la cuarta y última fase, en la que los enfermos descienden de forma espectacular hasta 1935, año en el que tan sólo ingresan 11 en el Hospital a causa de la enfermedad. La tasa de mortalidad anual registrada en el Hospital por esta enfermedad, se encuentra siempre en cero o cifras próximas a él (Gráfico 80).

⁴⁰⁷ Diario El Eco de Cartagena 1918 Nov 29.

- **Fiebres tifoideas.**

A principios del siglo XX esta enfermedad sigue siendo endémica en Cartagena, aunque, como en el caso de la mayoría de enfermedades infecciosas, la tendencia general es hacia una disminución progresiva de su incidencia. En general, ocasiona una tasa de mortalidad grande. Su letalidad es muy importante y comparable únicamente a la que ocasiona la tuberculosis, que la supera ligeramente en términos generales. Sin embargo, durante los años 1913, 1923, 1925 y 1934 la letalidad de las fiebres tifoideas es muy superior a la alcanzada por cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa, incluida la tuberculosis. La mayor letalidad corresponde al año 1913 con 77 fallecidos por cada 100 enfermos hospitalizados a consecuencia de la enfermedad.

En 1906 se produce una importante epidemia, superando el número de 80 los enfermos hospitalizados a causa de ella y alcanzando una mortalidad muy elevada en el Hospital (22‰). La epidemia persiste durante el año siguiente, aunque ya en período de clara remisión y con una mortalidad muy inferior. En 1916 comienza a aumentar nuevamente el número de casos y, aunque no llegará a adquirir la epidemia la gravedad de la anterior, en 1919 se llega a la cifra de 36 enfermos con una mortalidad del 8‰ hospitalizados (Gráfico 81).

Por estos años el médico cartagenero Angel Sánchez de Val, persona de tan grandes inquietudes que llega incluso a inventar un aparato para el tratamiento de las uretritis gonocócicas⁴⁰⁸, y que dirige la Revista de Medicina de Cartagena, utiliza para el tratamiento de la fiebre tifoidea lo que, por aquel entonces, constituye una novedad aunque no es la primera vez que se utiliza en España. El tratamiento consiste en una cantidad de entre 4 y 6 gramos de alcanfor, administrados en una solución oleosa al 10% y en dos o tres inyecciones de 20 gramos al día. Siempre según él mismo, “los resultados son buenos y resulta bastante bien tolerada por los enfermos”. En el año 1917 son varios los médicos de Cartagena

⁴⁰⁸ Sánchez de Val A. Tratamiento térmico de las uretritis gonocócicas. Cartagena: Sociedad Levantina de Artes Gráficas; 1917.

emplean este tratamiento, especialmente en la zona minera de La Unión donde la fiebre tifoidea, junto con el tifus exantemático, constituye un verdadero azote.

El médico de La Unión, M. Rodríguez, utiliza el tratamiento mientras se encuentra al frente del hospitalillo de epidemias existente en esta localidad, tratando a centenares de enfermos y obteniendo, según afirma Sánchez de Val, una reducción de la letalidad desde el 40% de los afectados hasta el 10-12%. También lo utiliza en La Unión, este mismo año, José Pascual Ferrer obteniendo, en opinión del mismo autor, buenos resultados. Tanto Pascual como Máximo Conesa, igualmente en 1917, dicen haber aplicado el tratamiento incluso a los afectados por la epidemia de tifus exantemático que se origina en las Cuevas de Santa Elena y afecta a la población de La Unión. Conesa afirma haber tratado, en el hospitalillo de epidemias, a 75 enfermos de tifus exantemático mediante aceite alcanforado y balneación, con tan sólo 11 defunciones. A pesar de todos estos datos, la apreciación sobre la eficacia del tratamiento procede de Sánchez de Val, sin que este autor aporte ningún estudio serio que la demuestre⁴⁰⁹.

- **Tifus exantemático.**

La existencia de afectados por esta enfermedad en la comarca de Cartagena viene siendo una constante desde antiguo. El primer tercio del siglo XX no es una excepción, como lo prueba la abundante documentación existente al respecto^{410, 411, 412, 413, 414}.

No disponemos de datos específicos sobre hospitalizados en el Hospital de Caridad a causa del tifus exantemático. Es posible que los afectados por esta infección, que nada tiene que ver en cuanto a su agente etiológico con la fiebre tifoidea, hayan sido contabili-

⁴⁰⁹ Sánchez de Val A. Tratamiento de la fiebre tifoidea y enfermedades de su grupo por el empleo sistemático de las altas dosis de alcanfor. *Revista de Medicina de Cartagena* 1917; 1 (9): 379-86.

⁴¹⁰ Arch. Mun. Cartag. Año 1908. Caja 184. Expediente 32.

⁴¹¹ Arch. Mun. Cartag. Años 1910-1921. Caja 181. Expediente 9.

⁴¹² Arch. Mun. Cartag. Año 1919. Caja 181. Expediente 1.

⁴¹³ Arch. Mun. Cartag. Año 1919. Caja 181. Expediente 10.

⁴¹⁴ Arch. Mun. Cartag. Año 1920. Caja 181. Expediente 7.

zados dentro del grupo denominado “otras enfermedades infecciosas” o, lo que resulta menos probable, conjuntamente con los afectados de fiebre tifoidea.

- **Viruela.**

Esta enfermedad viene produciendo desde antiguo una importante mortalidad en Cartagena, como lo demuestra el gran número de fallecimientos registrados en los años 1841, 1842, 1868 y, sobre todo, en 1869, año en el que mueren 205 personas a consecuencia de la viruela⁴¹⁵.

La tónica predominante en cuanto a casos de viruela entre 1900 y 1935 es de menos de 4 enfermos al año. No obstante, y a pesar de que la tendencia general es claramente decreciente, a lo largo de este período se producen exacerbaciones de la enfermedad en diferentes momentos. La primera, y más importante, tiene lugar entre 1902 y 1904, alcanzándose el mayor número de casos en 1902 en que se llega a 68 con una tasa de mortalidad del 4%. La segunda en importancia se inicia en 1907, alcanza su apogeo en 1908 con 56 casos y una mortalidad menor que la anterior, pero persiste hasta 1912, año en el que se registra la mayor mortalidad por esta enfermedad de todo el período (4%). Por lo que a letalidad se refiere, la mayor tasa registrada es del 33% y corresponde a 1907, siguiéndole la de los años 1909 y 1911. La tercera exacerbación comienza en 1915 y dura hasta 1917, con un máximo de casos de 26 en 1916. En 1920 se inicia el cuarto aumento de incidencia, que dura dos años en los cuales no se sobrepasan los 15 casos anuales. El último dato destacable lo suponen los 27 casos registrados en 1925, año tras el cual la viruela no vuelve a ocasionar problemas serios (Gráfico 82).

⁴¹⁵ Guillén JJ, Ferrándiz C. La crisis de mortalidad en la Cartagena del XIX. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 639-47.

- **Fiebres puerperales.**

La infección puerperal como complicación del parto, es la menos frecuente, en cuanto a número de casos, de todas las enfermedades infecciosas contabilizadas. Su incidencia anual en el Hospital oscila entre ningún caso y un máximo de 9, que se registra en el año 1915. Existen dos períodos de mayor incidencia: el que va desde 1914 a 1917 y el comprendido entre 1921 y 1924. La tasa de mortalidad más elevada por esta infección es la del año 1922 con un 2‰ (Gráfico 83).

- **Epidemia de gripe de 1918.**

En los primeros años del siglo XX la gripe es considerada como una infección localizada en el aparato respiratorio, con síntomas generales tóxicos de intensidad variable y posibilidad de generalizarse atacando a otros aparatos. En los meses de mayo y junio de 1918, invade España una epidemia que produce una enorme morbilidad. La incubación es muy corta y evoluciona como una infección aguda con un catarro inicial de vías respiratorias altas, fiebre elevada, sudoración profusa, quebrantamiento general y trastornos digestivos de diferente intensidad, produciéndose la curación al cabo de tres o cuatro días. Esta epidemia, a la que se denomina “Gripe Española” pero que afecta a todo el mundo, parece ser que tiene su origen entre las tropas combatientes en Francia que, al salir de las trincheras a combatir en campo abierto, extienden la enfermedad. Ésta pasa a España y desde ella a otros países de Europa que la distribuyen por América, Oceanía y Asia.

Las primeras noticias sobre existencia de la epidemia llegan a Cartagena, procedentes de Madrid, a mediados del mes de mayo. El diario “El Eco de Cartagena” del día 29 de ese mismo mes, tranquiliza a la población haciendo hincapié en que la afección carece de gravedad, e indicando que está siendo tratada mediante purgantes y quinina. En un principio se sospecha, siempre según el diario y en virtud de su gran difusión, una posible transmisión a través de las aguas. Por esta razón se recomienda no beber más agua que la filtrada y hervida así como no consumir hortalizas crudas ni frutas de las denominadas “de inserción rastrera”. También se aconseja evitar la permanencia en lugares mal ventilados y

llevar a cabo paseos por el campo. En cierto modo, la infección recuerda a la “fiebre de trincheras”.

En lo que se refiere a Cartagena, la epidemia se va extendiendo, pero los síntomas no son alarmantes y los afectados mejoran rápidamente sin que en un principio se registre ninguna defunción⁴¹⁶. A pesar de ello, diariamente suele publicarse en la prensa la lista de los nuevos afectados por la enfermedad, a la que se hace referencia empleando los términos de “enfermedad reinante”, “mal reinante”, “epidemia reinante” e, incluso, “enfermedad de moda”⁴¹⁷.

Conforme van pasando los días la alarma inicial va desapareciendo, pues se confirma que la enfermedad tiene un carácter benigno y el número de casos va decreciendo. El 4 de junio ya son pocos los casos que existen en los cuarteles, donde ha habido días en que se han contabilizado hasta ochenta afectados. También disminuye el número de enfermos en la Casa de la Misericordia así como en los lugares de trabajo de la población⁴¹⁸. Sin embargo, existen sectores de la ciudadanía que exigen se tomen medidas para atacar el problema, siendo una de las más reclamadas el cierre de las salas de cine, al constituir éstas lugares en los que se producen aglomeraciones de personas de todas clases sociales y considerárselas propicias para el contagio de la enfermedad⁴¹⁹.

A pesar de la relativa benignidad de la infección, la prensa del 7 de junio se hace eco del temor existente de que en cualquier momento pueda adquirir caracteres malignos, ya que “todas las pandemias empiezan con cierta benignidad” que desaparece posteriormente, sobre todo para aquellas personas que arrastran padecimientos previos. El tratamiento que se viene utilizando en ese momento no es sistemático ya que “cada caso requiere uno peculiar” según el periódico decano de la Ciudad⁴²⁰. Dos semanas más tarde ya prácticamente nadie se encuentra preocupado, los nuevos casos que se presentan son esca-

⁴¹⁶ Diario El Eco de Cartagena 1918 May 29.

⁴¹⁷ Diario El Eco de Cartagena 1918 Jun 1.

⁴¹⁸ Diario El Eco de Cartagena 1918 Jun 4.

⁴¹⁹ Diario El Eco de Cartagena 1918 Jun 5.

⁴²⁰ Diario El Eco de Cartagena 1918 Jun 7.

sos y muy benignos⁴²¹. En el mes de julio el mayor número de defunciones acaecidas en el Municipio, según la estadística sanitaria, se deben a la tuberculosis, lo que se considera por las autoridades sanitarias como una consecuencia de las afecciones gripales registradas en el mes anterior⁴²². Sin embargo, la gripe parece controlada.

A mediados del mes de septiembre la ciudad de Águilas sufre un agravamiento de la epidemia que produce numerosas víctimas. El Diputado a Cortes por la circunscripción de Cartagena, Angel Moreno, se interesa por el problema y telegrafía al Gobierno solicitando medidas urgentes de socorro para los vecinos de aquella localidad⁴²³. También en Cartagena la epidemia se recrudece poco a poco, extendiéndose principalmente entre la población militar por la cual parece tener mayor afinidad. Se responsabiliza, en parte, de ello a los nuevos reclutas que, procedentes de Águilas, Lorca y otros lugares, se han incorporado a filas⁴²⁴.

La alarma crece paulatinamente ante el gran número de nuevos casos que se presenta. No se trata ya, como unos meses atrás, de una enfermedad de carácter benigno que ocasiona escasas defunciones. Esta vez es mucho más contagiosa y causa una gran mortandad en corto espacio de tiempo.

Los días pasan y los cuarteles siguen siendo los lugares más afectados, a pesar de las medidas adoptadas por los jefes de los batallones y por el personal facultativo que han logrado, al menos, frenar la expansión. Consisten básicamente en la desinfección continua de las salas y de las ropas de los enfermos. Por el contrario, desde la prensa se critica la actitud del Alcalde de la Ciudad “el cual viene demostrando una pasividad que no tiene nombre ante la epidemia que se va enseñoreando por la población y ocasionando buen número de víctimas. El primer deber de nuestra autoridad local es velar por la salud pública y esto no pasa en Cartagena, pues ni se visitan las viviendas que carecen por completo de ventilación y otras condiciones higiénicas, ni se ha procedido en tiempo oportuno a la

⁴²¹ Diario El Eco de Cartagena 1918 Jun 21.

⁴²² Diario El Eco de Cartagena 1918 Sep 18.

⁴²³ Diario El Eco de Cartagena 1918 Sep 12.

⁴²⁴ Diario El Eco de Cartagena 1918 Sep 17.

monda de los cauces del Almarjal, ni se obliga a los médicos que pasen el parte diario de los enfermos de dicha epidemia para proceder inmediatamente a evitar la propagación. Siguiendo así, Dios no lo quiera, estamos expuestos a que esa grave enfermedad cause gran número de defunciones en esta. ¿Y quien será el culpable?⁴²⁵.

Según pasan los días la epidemia sigue extendiéndose por toda España. Tan es así que el I Congreso Nacional de Medicina, en el que se va a constituir la Asociación Médica Española, ha de ser aplazado. La causa es la orden dictada a todos los médicos, tanto militares como civiles, que desempeñan cargos oficiales, para que no se separen de sus puestos de trabajo en tanto el pueblo siga sufriendo las consecuencias de la enfermedad. El 30 de septiembre hasta el propio Rey padece la gripe, aunque las noticias que llegan son de que mejora poco a poco⁴²⁶.

La Junta local de Sanidad se reúne en el Ayuntamiento tomando los siguientes acuerdos:

- Que se redoble la vigilancia de viajeros por la “pareja de seguridad”, trasladando al pabellón de aislamiento a todos aquellos que se sospeche vengan enfermos.
- Que el Inspector de Vigilancia mande a la Junta un parte diario de los viajeros llegados a la Ciudad y su lugar de hospedaje.
- Que los inspectores municipales remitan a los médicos de sus respectivos distritos partes impresos, para que los lleven consigo cuando visiten a algún enfermo contagioso y los entreguen al guarda que pasará a recogerlos.
- Que se provea al local de aislamiento de desinfectantes químicos, cal viva, sulfato de hierro, sulfato de cobre, alcohol, tintura de yodo, 25 frascos de un litro con suero artificial, jabones, cepillos y demás enseres para la limpieza.
- Que, para el caso de que sean necesarios sus servicios, se nombren dos enfermeros de ambos sexos, un practicante, y el médico que ha de visitar al pabellón de aislamiento.

⁴²⁵ Diario El Eco de Cartagena 1918 Sep 19.

⁴²⁶ Diario El Eco de Cartagena 1918 Sep 28.

- Que, si llega el caso de tener que hacer una inspección médica en la estación de ferrocarril, se turnen los médicos titulares de Cartagena en el servicio.
- Que se gestione del Gobierno la concesión de un pabellón Docker.
- Que se gestione la cesión temporal del Castillo de Moros para que pueda utilizarse, en caso de que sea necesario, como hospital.
- Que se proceda, sin ninguna clase de tibiezas, a clausurar las viviendas que no reúnen condiciones adecuadas de habitabilidad.
- Que se giren nuevas visitas a las llamadas “posadillas de San Antón” y se clausuren aquellas que no reúnan condiciones.
- Que se gestione la adquisición de la vacuna anticolérica de Ferrán.
- Que se repartan cartillas a los titulares⁴²⁷.

En los días siguientes los teatros son clausurados, aunque la Junta de Sanidad alberga dudas sobre el cumplimiento de esta medida. También se cierran las academias y las escuelas así como las viviendas en las que se hacina gran número de personas y carecen de condiciones higiénicas. En cuanto a los “baratilleros”, se recomienda evitar la compra de muebles y enseres pertenecientes a individuos que hayan muerto de gripe. Se procede a la desinfección de las charcas del Almarjal, echándoles petróleo. En la estación de ferrocarril se establece el reconocimiento de los viajeros, realizándose un escrupuloso control del movimiento de éstos en hoteles, casas de huéspedes y posadas. Se advierte a la población sobre la necesidad de ser muy escrupulosos en el consumo de carne, ya que se tienen noticias de que se están sacrificando clandestinamente cabras con destino al consumo público. En la Ciudad existen numerosos casos de gripe, pero donde más afectados hay es en los barrios y, en particular, en el de San Antonio Abad. Sin embargo, es imposible determinar con exactitud el número de enfermos, ya que algunos médicos no cumplen con la disposición de la Alcaldía de remitir el parte diario de “atacados”⁴²⁸.

⁴²⁷ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 1.

⁴²⁸ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 2.

La confusión sobre la etiología de la enfermedad persiste a principios del mes de octubre. El Inspector Provincial de Sanidad concluye que es debida al bacilo de Pfeiffer, afirmación que es aprobada por la Junta de Sanidad de Madrid según las noticias que llegan a Cartagena⁴²⁹. Sin embargo, una prueba de las dudas que siguen existiendo es la afirmación que aparece en el periódico “El Eco de Cartagena” que dice textualmente: “Continúa siendo la preocupación preferente en todas partes la propagación de la epidemia grippal tífica o lo que sea que se ha extendido por toda España”⁴³⁰.

Al no apreciarse una mejoría en la evolución de la epidemia, la población comienza a experimentar aún mayor temor ante perspectiva de la próxima llegada de los fríos del invierno, tan perjudiciales para las enfermedades crónicas⁴³¹. A mediados del mes de octubre, se aprecia en los pueblos un aumento del número de casos. En Perú se produce un gran número de defunciones y la situación se ve agravada por la falta de médicos⁴³². Puesto que la situación no mejora, el Ayuntamiento adopta nuevas medidas, entre la cuales se encuentran las siguientes:

- Aprobar un presupuesto de veinticinco mil pesetas para intentar controlar la epidemia.
- Proceder a la desinfección de cafeterías y cervecerías
- Riego diario de las calles.
- Colocación de placas delatorias en las fachadas de las casas donde existen “atacados”.
- Suprimir los velatorios, las comitivas en los entierros y los bailes.

Por parte del obispado de dictan las siguientes normas a los arciprestes de la diócesis: mejorar la ventilación de las iglesias, renovar diariamente el agua bendita, desinfectar los suelos con “aserrín” de madera humedecido con una solución de corrosivo al 1‰, zotal al 5% o creolina a igual dosis, y, por último, hacer que los bancos y asientos se limpien frecuentemente con paños humedecidos en estas mismas soluciones.

⁴²⁹ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 3.

⁴³⁰ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 7.

⁴³¹ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 9.

En el Hospital no cesan de ingresar enfermos, unas veces conducidos por camille-ros de la Cruz Roja y otras por carruajes. La mayoría de ellos proceden del campo, donde la epidemia ha castigado sobremanera. El 12 de octubre son 153 los enfermos que permanecen hospitalizados, cifra no alcanzada desde muchísimos años atrás. La sala de medicina se encuentra completamente llena habiéndose utilizado la totalidad del espacio disponible en ella⁴³³.

En el barrio de San Antonio Abad la epidemia sigue causando verdaderos estragos⁴³⁴, como sucede también en Santa Lucía, Perín y El Llano del Beal. En esta última población se contabilizan 300 enfermos el día 16 de octubre. En Los Dolores los casos que se registran son de mayor benignidad. Dada la situación, el Ayuntamiento decide prohibir la visita a los cementerios los días 1 y 2 de noviembre⁴³⁵. En la Muralla de la Tierra, frente a la estación férrea, se instala un hospitalillo epidémico, que el 17 de octubre se encuentra ya terminado y completamente preparado para empezar a funcionar⁴³⁶.

Según la Junta Municipal de Sanidad, el mayor número de nuevos “atacados” de la denominada “segunda oleada” de la enfermedad se produce el 29 de octubre, con 254 enfermos. No obstante, el mayor número de afectados (“existencias de atacados”) corresponde al 16 de octubre, en el que son 1.205 los enfermos contabilizados. A partir de esta fecha el número de enfermos sigue una tendencia decreciente. El mayor número de muertes por gripe, entre el 16 de octubre y el 27 de noviembre, tiene lugar el 2 de este último mes, día en el que fallecen 29 personas⁴³⁷.

A finales del mes de octubre el miedo persiste en la población ya que la cifra de nuevos enfermos sigue aumentando. La críticas al Alcalde arrecian ante la incapacidad de las medidas adoptadas para acabar con la enfermedad⁴³⁸. Por otra parte, las noticias que

⁴³² Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 11.

⁴³³ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 12.

⁴³⁴ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 14.

⁴³⁵ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 16.

⁴³⁶ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 17.

⁴³⁷ Diéguez A. Cartagena ante la epidemia gripal del año 1918. Cartagena: Mecnografiado; 1987. p. 159-61.

⁴³⁸ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 29.

llegan de Francia no son nada esperanzadoras ya que allí también sigue aumentando considerablemente el número de enfermos de gripe, a la que se le denomina ya “el otro enemigo”⁴³⁹.

Los enclaves más afectados son el centro de la Ciudad, Perín, El Algar, El Hondón, el Llano del Beal, Santa lucía y San Antonio Abad⁴⁴⁰. Un dato ilustrativo de la gravedad de la epidemia gripal es que en 1918 se produce la tasa de mortalidad más alta de toda la historia del Hospital, con 231 fallecidos por cada mil enfermos hospitalizados, superando la alcanzada en 1784 con motivo de la epidemia de tercianas que se extendió entre este año y el siguiente (227‰)⁴⁴¹.

El médico Angel Sánchez de Val, que dispone de abundantes datos por pertenecer a la Junta Local de Sanidad, analiza la epidemia una vez finalizada. Según él se ha presentado en dos fases. La primera, en los meses de mayo y junio, ha sido de una morbilidad mayor pero de menor mortalidad, siendo más frecuentes los casos leves. Por el contrario la segunda fase, aparecida en los meses de octubre y noviembre, tras un período de relativo “descanso” entre julio y septiembre, ha sido más grave y acarreado mayor mortalidad. Ésta “ha sido más elevada en el caso de los adultos de edad media que para los niños y viejos, y también para las mujeres que para los hombres”⁴⁴².

Sin embargo, siempre según Sánchez de Val, al considerar pequeños focos familiares, la mortalidad ha mostrado grandes oscilaciones, siendo nula en algunas familias con muchos afectados mientras en otras la letalidad llega al 80 e incluso al 100% de los enfermos. En Cartagena, con una población de unos 100.000 habitantes entre la Ciudad y su término municipal, el autor afirma que han fallecido de gripe, sólo en octubre y noviembre, 1.200 personas entre unos 12.000 afectados. Es decir, según él la letalidad ha sido del 10%

⁴³⁹ Diario El Eco de Cartagena 1918 Oct 28.

⁴⁴⁰ Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 312.

⁴⁴¹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 107.

⁴⁴² Sánchez de Val A. La septicemia gripal. Cartagena: Casa editora Sagasta, 85; 1919. p. 172-3.

de los enfermos, lo que supone la muerte de un 1,2% de la población, siendo la morbilidad del 12% de ésta. En cuanto a la primera racha epidémica, Sánchez de Val afirma que la morbilidad ha sido muy superior, siendo más de 25.000 los afectados, con una letalidad aproximada del 2,5%.

En enero de 1919 se calcula que quedan todavía sin haber pasado la enfermedad unas 60.000 personas en todo el Municipio, temiéndose una nueva exacerbación de la gripe. Este temor se basa en que la epidemia no puede aún considerarse extinguida, al persistir pequeños focos en algunas casas y poblaciones cercanas⁴⁴³.

- **Otras enfermedades infecto-contagiosas.**

No sabemos cuales son las enfermedades incluidas en este grupo. Tan sólo podemos afirmar que en su evolución a lo largo de los años, hasta 1935, se observa una tendencia descendente similar a la que se presenta en la mayoría de las enfermedades infecto-contagiosas analizadas (Gráfico 84).

4.6.2.3. TRAUMATISMOS.

El número de afectados por traumatismos disminuye de forma continua desde 1901 hasta 1918. Desde 1925 hasta 1935 sufre un aumento muy importante, alcanzando este año la cifra más alta de todo el período estudiado con casi 200 lesionados. Este gran aumento puede obedecer a la catalogación como traumatismos de afecciones que hasta entonces se incluían en las enfermedades del aparato locomotor. La más cifra más baja de traumatismos es de 52 y se registra en el año 1922 (Gráfico 85). La tasa de mortalidad más alta por esta causa es del 7‰ en 1931.

⁴⁴³ Sánchez de Val A. La septicemia gripal. Cartagena: Casa editora Sagasta, 85; 1919. p. 30-8.

4.6.2.4. INTOXICACIONES.

Desconocemos la naturaleza de los agentes causantes de las intoxicaciones que son motivo de hospitalización. La cifra más elevada es la de 77 intoxicaciones en el año 1900, siguiendo desde entonces, y en general, una tendencia a disminuir hasta alcanzar el mínimo en 1928 y 1929 con tan solo 4 casos cada año (Gráfico 86). La mortalidad por intoxicaciones es muy baja durante todo el período estudiado.

4.6.2.5. PARTOS.

La tendencia general del período en cuanto al número de hospitalizadas de parto, es ligeramente ascendente. La tasa de mortalidad es muy escasa, siendo la más alta la registrada en 1933 con un 3‰ (ver apartado “Partos” en la página 156).

4.6.2.6. HOSPITALIZADOS SIN ENFERMEDAD.

Las personas que ingresan por estar cansadas o hambrientas, por acompañar a sus hijos enfermos hospitalizados, por acompañar a sus madres enfermas, por vejez, etc., suponen en conjunto el 12% de todas las hospitalizadas. En cuanto al número anual que son acogidas en la Casa, sigue una tendencia ascendente hasta 1934. Existen dos períodos en los que aumenta enormemente este tipo de hospitalización: uno entre 1907 y 1910, con un máximo de más de 350 hospitalizados en 1908; y otro entre 1931 y 1934, año en el que se llega a casi 330 (Gráfico 87). El primero se debe a la epidemia de difteria que afecta a Cartagena y que lleva a gran cantidad de niños a las camas del Hospital; niños enfermos que, lógicamente, son acompañados por sus madres durante su estancia en la Casa. En cuanto al segundo, no es posible atribuirlo exclusivamente a una causa.

4.6.2.7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS SEGÚN LA CAUSA DE ALTA HOSPITALARIA.

A este respecto solamente disponemos de los datos correspondientes a los años 1925 a 1927 y 1929 a 1933 (Tabla 22). Durante este período de tiempo, el 67,1% de los ingresados abandonan la Casa por curación o mejoría, el 12,5% a causa de su fallecimiento y un 20,4% lo hacen a petición propia (Gráfico 88). Hay que tener en cuenta que en el último grupo se incluyen los niños de corta edad que han quedado hospitalizados junto a sus madres enfermas así como las madres que ingresan acompañando a sus hijos pequeños y aquellos ingresados a causa de cansancio y hambre.

4.6.3. SERVICIO DE CIRUGÍA.

A partir de la Primera Guerra Mundial y hasta el comienzo de la Segunda, el progreso más importante de la cirugía tiene lugar, más que en el campo de los perfeccionamientos técnicos, en el de la solución de problemas paraquirúrgicos: nuevos conocimientos físicos, químicos y biológicos, instrumental y materiales más avanzados y, sobre todo, unas técnicas anestésicas cada vez más seguras que permiten realizar intervenciones más largas y complicadas⁴⁴⁴.

La información existente sobre intervenciones quirúrgicas practicadas en el Hospital incluye desde el año 1904 hasta 1935. Se han contabilizado por separado las de cirugía general (incluida la traumatología), las correspondientes a ginecología y obstetricia, las de otorrinolaringología y las oftalmológicas (Tabla 23). Dentro del período de tiempo citado podemos diferenciar dos fases: una primera, hasta el año 1920, en la que el número de intervenciones se mantiene bastante estable sin sobrepasar apenas las cien anuales; y una segunda, a partir de este año, en la que se produce un crecimiento espectacular, llegándose a la cifra máxima de más de 750 intervenciones en el año 1932. Como es lógico, esta evo-

⁴⁴⁴ Piulachs P. Cirugía general. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 331.

lución observada obedece fundamentalmente a las variaciones en el número de intervenciones de cirugía general, que predomina ampliamente sobre el resto de especialidades quirúrgicas (Gráfico 89). No obstante, éstas siguen una tendencia evolutiva similar.

4.6.3.1. CIRUGÍA GENERAL.

Supone el 87,6% del total de intervenciones quirúrgicas realizadas. La explicación de la existencia de las dos fases anteriormente mencionadas en la evolución anual, radica, por un lado, en la tendencia general evolutiva de todos los servicios hospitalarios que sigue una línea ascendente desde primeros de siglo; y por otro, y lo que es más determinante, en los cambios de cirujano titular que se producen a lo largo del período estudiado y sus circunstancias, tanto profesionales como personales.

Mientras Juan Mínguez, encargado del servicio hasta enero de 1905, se encuentra limitado de fuerzas ya que supera ampliamente los 70 años de edad, Luis Calandre, su sustituto, no consigue elevar las cifras de intervenciones de forma significativa excepto en el año 1908. Calandre cae, además, enfermo en 1918 y no se nombra sustituto en propiedad, quedando de forma interina al frente del servicio Manuel Mas Gilabert. Cuando Calandre se restablece vuelve a ocupar su plaza, pero finalmente fallece en mayo de 1920.

Todas estas circunstancias contribuyen de forma importante a que la cirugía permanezca estancada en el Hospital hasta 1920. Sin embargo, el nombramiento de Eugenio Pina como titular de cirugía tras el fallecimiento de Calandre, este mismo año, supone el inicio de la segunda fase de desarrollo de la cirugía y el lanzamiento definitivo del Hospital como centro quirúrgico. Pina, al que ayuda en las intervenciones el otorrinolaringólogo Juan Morales, que no figura en la nómina, llega a realizar, en 1932, 640 intervenciones de cirugía general, la cifra más alta de todo el período estudiado frente a las escasas 50 llevadas a cabo por Calandre en 1917.

En 1934, casi la mitad de los pacientes ingresados en el Hospital son de tipo quirúrgico lo que da una idea de la importancia adquirida por el servicio⁴⁴⁵. Dado el enorme trabajo existente, se crea otra plaza de cirujano para la que se nombra a Francisco Pérez-Cuadrado, suprimiéndose la plaza de ayudante de cirugía. De mutuo acuerdo, Pérez-Cuadrado se hace cargo de la traumatología mientras Pina realizará, en adelante, únicamente las intervenciones de cirugía general propiamente dicha.

4.6.3.2. OTRAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS.

Suman el 12,4% del total de intervenciones practicadas. En cuanto a número de intervenciones, la especialidad más importante es la de oftalmología con un 5,8%, seguida de otorrinolaringología con un 3,8% y obstetricia y ginecología (2,8%) (Gráfico 90). Sin embargo, esto no es una constante cuando analizamos año por año. Así, mientras las intervenciones oftalmológicas superan a las del resto de especialidades hasta el año 1927, las de otorrinolaringología son prácticamente inexistentes hasta este mismo año, convirtiéndose a partir de entonces en la especialidad con mayor peso específico entre las quirúrgicas. Las intervenciones de obstetricia y ginecología, tras un primer período de mínima importancia (máximo de dos al año), sufren a partir de 1920 un aumento progresivo. No obstante lo dicho, hasta 1920 prácticamente no existe cirugía especializada en la Casa a excepción de algunas intervenciones oftalmológicas.

El auge de las intervenciones quirúrgicas de especialidades está claramente relacionado con la puesta en funcionamiento de consultas externas para las mismas. Así, las intervenciones de oftalmología sufren un aumento importantísimo a partir de 1922 coincidiendo con la apertura de la consulta externa de esta especialidad. Igual, aunque en menor cuantía, sucede con las de obstetricia y ginecología con la apertura de una consulta por las mismas fechas. Y, por último, en lo que se refiere a las intervenciones otorrinolaringológicas, éstas empiezan a realizarse en 1927 al abrirse también una consulta externa, alcanzando en pocos años unas cifras muy importantes (casi 90 anuales en 1933) (Gráfico 91).

⁴⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 116v.

4.6.4. PARTOS.

Con la llegada del siglo XX se produce el reconocimiento definitivo de la importancia que, tanto para el feto como para la madre, tienen los cuidados prenatales. No obstante, la implantación de la asistencia hospitalaria sistemática a los partos es un proceso que tardará muchos años en completarse, produciéndose de forma paulatina a lo largo de todo el siglo⁴⁴⁶.

Aunque mínimas, existen algunas diferencias entre las cifras de mujeres ingresadas de parto que aparecen en los cuadros estadísticos anuales del Hospital y los obtenidos a partir de los libros de nacimientos. Por este motivo, cuando ha sido posible, hemos extraído los datos de estos últimos al constituir una fuente informativa de primera mano. La información restante, a partir del año 1928, se ha obtenido de los cuadros estadísticos de movimiento de enfermos que figuran al principio de cada libro de cuentas de la Casa, ya que no existe el libro de nacimientos que debe comenzar este año.

El número de parturientas ingresadas en la sala de partos se muestra, aunque con altibajos, bastante estable en general hasta 1923, pero a partir de este año se aprecia una tendencia ascendente que se mantiene hasta 1935 (Tabla 24, Gráfico 92). La media es de 31 ingresos anuales, siendo los valores extremos 51 en el año 1932 y 14 en 1920.

Hay que tener en cuenta que en esta época las mujeres suelen parir en sus domicilios, acudiendo al Hospital únicamente aquellas cuyos partos son distócicos y las que por condicionamientos de tipo social se ven impulsadas a ello. En base a los datos de que disponemos estimamos que, en el año 1930, aproximadamente el 1,3% de los nacidos en el término municipal de Cartagena (2.811 en total según información obtenida del Ayuntamiento) lo hace en el Hospital de Caridad.

⁴⁴⁶ Usandizaga M. Obstetricia y ginecología. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 356.

La edad de las parturientas y su estado civil sólo constan en los libros de nacimientos hasta el año 1915. A lo largo de todo este período de 16 años, el grupo de edad más numeroso es el de 20 a 24 años con casi el 29% de las parturientas, seguido del de 25 a 29 (21,2%), el de 30 a 34 (18,6%), el de 35 a 39 (11,9%) y el de 15 a 19 (11,9%) (Tabla 25, Gráficos 93 y 94). La edad media general es de 27 años.

Con respecto al estado civil (Tabla 26), llama la atención el hecho de que las solteras suponen más de la mitad del total de parturientas (el 52,1%). Les siguen las casadas que solamente suman el 25,1%, mientras que las viudas contribuyen con un 16,4%. No consta el estado civil correspondiente al 6,5% restante (Gráfico 95).

Cuando analizamos año por año el estado civil, vemos que esta distribución se mantiene en términos generales. Sin embargo, observamos que en 1909, coincidiendo con la epidemia de difteria, el número de casadas llega a igualar al de solteras, cosa que no sucede ningún otro año (Gráfico 96). La edad media de las viudas es de 32 años, la de las casadas 30 años y la de las solteras 25. En cuanto al grupo de parturientas cuyo estado civil desconocemos, la edad media es de 26 años.

Al menos hasta el año 1927, la media anual de partos consumados dentro del Hospital es de 25 y las cifras extremas de 13 y 41 (Gráfico 92). El 1,8% de todos los partos son dobles. Los abortos, por su parte, suponen el 0,8% de los ingresos en la sala de partos mientras que un 1,3% de las mujeres ingresadas en ella lo hacen tras haber parido fuera del Hospital y el 0,4% fallecen sin llegar a parir. Es de destacar que del 2,4% de las ingresadas no existe constancia alguna acerca de si acaban finalmente pariendo o no (Tabla 24).

La media anual de nacimientos es de 26. De todos los nacidos hasta 1927, el 12% lo hacen muertos, hecho que no es de extrañar dado que se presume existe un elevado número de partos distócicos. Esta cifra aumenta hasta el 17% cuando le añadimos los que fallecen en los primeros minutos, horas o días después del parto. Por lo tanto, solamente el 83% de los nacidos se mantienen con vida en el momento de salir del Hospital (Gráfico 97). En el Gráfico 98 puede apreciarse la evolución anual del estado físico de los nacidos entre 1900 y 1927. La tasa de mortalidad más elevada entre los nacidos se alcanza en 1902, año en el que llega a ser de casi el 35% (Gráfico 99). Desconocemos la causa de este hecho, aunque coincide con una alta incidencia de viruela.

En lo que se refiere al sexo de los nacidos, los hombres superan a las mujeres (50% frente a un 45%), no existiendo constancia del mismo en un 5% de casos (Gráfico 100). Sin embargo, el porcentaje de hombres disminuye cuando nos referimos solamente a los nacidos vivos, mientras que aumenta en el caso de los fallecidos dentro de los primeros días y, más aún, al contabilizar únicamente los nacidos muertos. Es decir, la supervivencia es mayor para las mujeres (Gráfico 101, Tabla 27).

Según consta en los libros de nacimientos, una elevadísima proporción de los recién nacidos son enviados al “torno” (inclusa). La explicación puede encontrarse en la gran proporción de parturientas solteras y viudas hallada. No obstante, hay que añadir que algunos hijos de parturientas casadas siguen la misma suerte, si bien la proporción es muy inferior.

4.6.5. DEFUNCIONES.

Los libros de defunciones, al igual que los de nacimientos, son cumplimentados por los capellanes del Hospital, costumbre ésta bastante habitual en los hospitales antiguos que se encuentran a cargo de religiosos⁴⁴⁷. La media anual de fallecimientos registrados en el Hospital, entre 1900 y 1935, es de 192. Hasta el año 1918, la tasa de mortalidad más elevada de su historia es la de 227‰, cifra alcanzada en el año 1784, coincidiendo con la epidemia de tercianas que afecta a Cartagena durante este año y el siguiente⁴⁴⁸. Esta cifra es ampliamente superada por la de 230‰ a la que se llega como consecuencia de la epidemia de gripe en 1918. El número más alto de defunciones del período estudiado, 313, se alcanza este mismo año. Le sigue el año 1900, con 235 muertes que acontecen en plena epidemia de paludismo. En el lado opuesto se encuentra el año 1924, en el que solamente fallecen 149 personas (Gráfico 102).

⁴⁴⁷ Gómez MS. *El Hospital de la Misericordia de Toledo en el siglo XIX*. Toledo: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos de la Diputación Provincial de Toledo; 1995. p. 130.

⁴⁴⁸ Ferrándiz C. *Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900)*. 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 107.

La estación del año en la que se produce la mayor cantidad de fallecimientos es el invierno, concretamente los meses de diciembre, enero, febrero y marzo. Por el contrario, son los meses de verano (junio, julio, agosto y septiembre) los que registran menos defunciones (Tabla 28).

Al estudiar las muertes que tienen lugar en el período de tiempo comprendido entre 1921 y 1935, comprobamos que, por término medio, el 39% de las mismas se producen durante los 6 primeros días de estancia en el Hospital. De éstas, el mayor número corresponde al primer día (el siguiente al del ingreso), en el que muere el 25.9%. En cuanto al resto de años, carecemos de esta información.

El 55% de los fallecidos durante todo el período estudiado son hombres, frente al 45% de mujeres. Si bien en términos generales fallecen más hombres, no es así para todos los grupos de edad. En este sentido, hay que decir que hasta los 10 años fallecen más mujeres, sucediendo lo mismo a partir de los 70 cuando, lógicamente, el número de hombres que queda con vida se encuentra ya muy mermado. La mayor diferencia a favor de las mujeres se produce a partir de los 80 años. Superada esta edad el porcentaje de mujeres sobrepasa el 67% (Tabla 29). Por lo que se refiere a la edad media de los fallecidos, ésta es de 51 años, sin que exista variación entre uno y otro sexo.

En cuanto al estado civil, las proporciones son muy parecidas, aunque predominan los fallecidos solteros (34%) frente a casados y viudos (algo más del 32% cada uno de ellos). En un 1%, aproximadamente, de las inscripciones en los libros de defunciones no figura el estado civil.

El 98,9% de las personas fallecidas en el Hospital son españoles y el 75% han nacido dentro de la provincia de Murcia. Los naturales del término municipal de Cartagena suponen el 38,3 % del total. En las Tablas 30 a 33 se expresa el lugar de nacimiento de los enfermos fallecidos en el Hospital entre 1900 y 1936.

En los Gráficos 103 a 110 puede observarse, año por año, la tasa de mortalidad por diferentes enfermedades y afecciones entre los hospitalizados. Estos datos se han obtenido de los cuadros estadísticos existentes dentro de los libros de cuentas, ya que la causa de la muerte no consta en los libros de defunciones.

4.6.6. CONSULTAS EXTERNAS.

Únicamente existen datos sobre el número de enfermos atendidos en las consultas a partir de 1913, aunque en el caso de algunas de ellas ni siquiera es así (Tabla 34). El Hospital posee, de manera permanente, consultas médicas públicas para la asistencia a los enfermos pobres, que son denominadas: medicina general para hombres, medicina general para mujeres y cirugía general. De forma no constante a lo largo del período estudiado existen también otras, como ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, tuberculosis (al menos en 1931 y 1932 coincidiendo con una alta incidencia de la enfermedad) y odontología (dependiente de la Beneficencia Municipal).

Las consultas de medicina general, las de cirugía general y la de ginecología son atendidas, por regla general, por los médicos de la Casa que han de realizar, además, la visita a los enfermos ingresados en sus correspondientes salas y, en su caso, las intervenciones quirúrgicas. No sucede lo mismo en lo referente de las consultas de especialidades, las cuales no siempre son atendidas por médicos del Hospital.

También funcionan con carácter permanente una consulta llamada de “curación pública” para hombres y otra para mujeres. En éstas se realizan curas ambulatorias y están a cargo de los practicantes de la Casa, facilitándosele a los enfermos algodón, medicamentos y otros materiales necesarios.

Al estudiar el número total de enfermos asistidos en las consultas a partir de 1913, observamos tres períodos claramente diferenciados. En el primero de ellos, hasta 1920, el número de enfermos decrece a expensas de los atendidos en las consultas médicas, llegándose a la cifra aproximada de 19.000, la más baja observada. El segundo, desde este año hasta 1928, es ascendente; en este caso a expensas tanto del aumento de los enfermos que acuden a las consultas médicas como de los que lo hacen a las de curación. En este período se llega a la cifra máxima con casi 49.000 enfermos atendidos. Finalmente existe un tercer período, nuevamente decreciente aunque no tanto como el primero, que finaliza en 1933 y obedece, sobre todo, a la caída en el número de consultas médicas (Gráfico 111).

Al desglosar los enfermos que asisten a las diferentes consultas médicas, nos encontramos que el mayor número corresponde a los de medicina general, seguido a gran distancia de los de cirugía general. Los enfermos que son vistos anualmente en las consultas de medicina general se mantienen en niveles parecidos entre 1924 a 1935, a excepción del aumento que se registra desde el año 1928 hasta 1931. El número máximo se alcanza en 1928 con casi 18.000 (Gráfico 112). La mujeres acuden en mayor número que los hombres de forma constante, excepción hecha del año 1934 en el que se ven ligeramente superadas por éstos. Sin embargo la tendencia es, en general, decreciente para las mujeres y ascendente en el caso de los hombres (Gráfico 113).

Los enfermos de cirugía general se mantienen, durante el mismo período de tiempo, entre cifras que varían desde los aproximadamente 5.000 que acuden a consulta en 1924, hasta la cifra máxima de algo más de 7.000 en el año 1935. La tendencia general es suavemente ascendente.

En lo que se refiere a especialidades, como se ha mencionado con anterioridad, en el mes de mayo de 1920 Luis Malo de Molina goza ya de autorización de la Junta para que se puedan establecer consultas, que deberán ser independientes del Hospital. Éste facilitará gratuitamente el local, los instrumentos y los materiales necesarios para el tratamiento de enfermos pobres, a aquellos profesionales que deseen llevar a cabo el servicio en su beneficio⁴⁴⁹. Aunque el proyecto se retrasa, debido a las dificultades existentes en ese momento con el Colegio de Médicos, finalmente se amplían las consultas a las especialidades de oftalmología y ginecología. Se hacen cargo de ellas José Vidal y Nicolás Marín respectivamente. En octubre de 1922 están ya preparadas para ser abiertas al público⁴⁵⁰.

El dos de junio de 1933 se acepta la dimisión del oftalmólogo José Vidal⁴⁵¹ y se suprime el servicio. La decisión se fundamenta, por un lado, en el ahorro que supone para el Hospital y, por otro, en el hecho de que los enfermos de esta especialidad están perfectamente atendidos, tanto en las consultas gratuitas que posee el Ayuntamiento como en el

⁴⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 175.

⁴⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 225.

⁴⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 75v.

servicio del Estado para la lucha antitracomatosa. En abril de 1934 se acuerda fijar un anuncio en la portería del Hospital, indicando los locales donde se pasan las distintas consultas de enfermedades de la vista para una correcta información de los enfermos⁴⁵².

La consulta de odontología de la Beneficencia, que se ubica en el Hospital desde el mes de mayo de 1926 y lo hace hasta el final del período estudiado, sufre continuos trastornos en su funcionamiento debido a los frecuentes cambios de médico responsable⁴⁵³. No existen datos sobre número de enfermos atendidos en ella a partir de 1933.

En cuanto a la consulta de otorrinolaringología, funciona en el Hospital al menos desde 1928, y continúa haciéndolo hasta 1934. En octubre de 1935 se encarga a la Comisión de Medicina que estudie la forma de proveer al Hospital, nuevamente, de un otorrinolaringólogo y también de que la Casa cuente con el mayor número posible de médicos especialistas, lo que resulta difícil por la delicada situación económica⁴⁵⁴.

Aunque son escasos los datos disponibles sobre la asistencia de enfermos a las consultas de ginecología, odontología, otorrinolaringología y oftalmología, las cifras más altas de que disponemos corresponden a ésta última. El número de enfermos que acuden a ella es, hasta 1929, superior al del resto de consultas, llegando incluso este año a superar los más de 4.400 que asisten a la consulta de cirugía general. Este hecho se repite también en el año 1932.

El número anual de curaciones ambulatorias se mantiene en torno a las 11.000 desde 1913 hasta 1920, descendiendo este año a algo más de 9.000 para ir ascendiendo progresivamente después hasta las casi 17.500 de 1928. En los últimos años del período estudiado, la cifra de curas practicadas vuelve a situarse alrededor de las 11.000. La media es de 12.258 al año, muy similar a la de los últimos años del siglo XIX. Sin embargo, la cifra

⁴⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 106v.

⁴⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 106.

⁴⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 136.

alcanzada en 1928 se encuentra muy cerca de la máxima conocida en la historia del Hospital, alcanzada en el año 1888 en que se realizaron 18.000⁴⁵⁵.

En general, considerando todas las curas realizadas desde 1913 hasta 1935, el mayor número se realiza a hombres, con un 55.5% del total frente al 44.5% que corresponde a mujeres. No obstante hay cuatro años en los que las curaciones a mujeres son más numerosas: 1920, 1921, 1925 y 1926 (Gráfico 114).

4.6.7. SERVICIO DE URGENCIA.

Entre los servicios que presta el Hospital de Caridad, se encuentra la asistencia urgente a los lesionados y enfermos de su ámbito de influencia. Este servicio, como el resto de los que funcionan en la Casa, experimenta un gran auge en cuanto a volumen de trabajo desde el año 1900 hasta finales de 1935, registrando un incremento en el número anual de asistencias prestadas que sigue una línea de tendencia de tipo exponencial.

El aumento del número de urgencias afecta tanto a los hombres como a las mujeres. En este sentido sólo se aprecia una excepción, ya que la asistencia urgente a estas últimas desciende a partir de 1932, lo que no sucede en el caso de los primeros. Esta tendencia a disminuir las urgencias de mujeres se mantiene hasta finalizado el año 1935 (Gráfico 115).

Cuando observamos de forma global todo el período de tiempo objeto de estudio, vemos que los hombres acuden más al Hospital, para reclamar una asistencia urgente, que las mujeres, siendo la proporción de aquellos el 70,8% frente al 29,2% de mujeres (Gráfico 116). Esta observación se repite también cuando se analizan las cifras año por año (Tabla 35). Podemos decir, que el predominio de los hombres entre las personas que reciben tratamiento hospitalario, puesto ya de manifiesto con relación a los enfermos hospitalizados (55,5% frente al 44,5% de mujeres), se hace mucho más marcado en lo que a prestación de asistencia urgente se refiere. Esta notable diferencia a favor de los hombres, hace sospechar una elevada incidencia de accidentes laborales como causa de asistencia urgente, sos-

⁴⁵⁵ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 174 y 240.

pecha que se ve reforzada por el gran número de traumatismos que son atendidos. Hemos de señalar que no existe documentación alguna sobre las urgencias atendidas en el año 1930 y que tampoco la hay acerca del sexo de las personas asistidas con carácter urgente en 1935.

En cuanto a la edad de las personas que acuden para ser atendidas con urgencia, la documentación existente se limita a diferenciar entre mayores y menores de 12 años, aunque con expresión del sexo. Además, esta información solamente existe en relación al período comprendido entre 1900 y 1922 (Tabla 36), circunstancias éstas que hacen difícil extraer conclusiones. Únicamente podemos afirmar que la proporción entre hombres y mujeres es prácticamente la misma en los dos grupos de edad (Gráfico 117).

Entre los años 1923 y 1935, y excluido 1930, disponemos de información sobre los diagnósticos realizados a las personas asistidas. Predominan los problemas traumáticos en general, siendo la causa más importante de asistencia las heridas, que suponen el 59% del total de diagnósticos, seguidas por los traumatismos óseos y articulares con un 24,3%, por las quemaduras con un 3,3% y por los cuerpos extraños (2,6%). A continuación se encuentran los problemas hemorrágicos, los del sistema nervioso, el alcoholismo agudo, las intoxicaciones, las afecciones digestivas, las del aparato genital femenino, las cardiocirculatorias, las del aparato urinario y las picaduras, entre otros problemas (Tabla 37, Gráfico 118).

Las heridas más frecuentes son las contusas, que alcanzan el 52,4% de este tipo de lesiones, mientras que las incisivas son el 20,2% y las erosiones el 16,6%. Les siguen, por este orden, las mordeduras, las heridas punzantes, las producidas por arma blanca, las causadas por arma de fuego y las amputaciones (Tabla 38, Gráfico 119).

Por último, en lo que se refiere a traumatismos óseos y articulares, los más comunes son, con mucho, las contusiones, que suponen el 62,9% del total, seguidas de las fracturas (18,8%), los esguinces (11,8), las luxaciones (4,7%) y las conmociones (1,9%) (Tabla 39, Gráfico 120).

4.6.8. OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES.

Desde el 1 de julio de 1883, viene funcionando en La Unión el denominado Hospital Municipal. Este pequeño hospital es propiedad del Ayuntamiento, pero ha sido habilitado con cuarenta camas y todo el material necesario por el de la Caridad. Su misión es atender a heridos y enfermos procedentes de la sierra minera y el término de La Unión. Su entrada en servicio acarrea, con el tiempo, la desaparición de la Casa de Socorro que el Hospital de la Caridad tiene allí instalada, ya que se vuelve menos necesaria. Por este motivo, al morir el practicante destacado en la misma, Isidro Izquierdo, en 1893, se decide suprimirla⁴⁵⁶.

El día 19 de mayo de 1920, la Comisión de Medicina propone la instalación de una casa de socorro o clínica de urgencia en Cartagena, tan pronto se pueda contar con un local que tenga una entrada independiente y que, aunque dentro, esté separado del propio Hospital. Con ello se pretende evitar posibles interferencias en el funcionamiento de ambos. La nueva instalación prestaría servicio con médicos de guardia que se solicitarían al Ayuntamiento. A cambio el Hospital facilitaría tanto el material de curación como el local necesario. En vista de esta propuesta, la Junta de Gobierno acuerda que, tan pronto lo permita el estado de las obras que se realizan en ese momento, y cuando la Comisión de Medicina lo estime oportuno, se lleve a efecto la instalación de la casa de socorro, ya que se considera una mejora importante para el Hospital⁴⁵⁷.

A pesar del interés de la Junta, la instalación de la casa de socorro no llega a producirse. En noviembre de 1928, el hermano Juan Dorda expone la necesidad de nombrar un médico de guardia para poder prestar asistencia inmediata a los accidentados. Pero el asunto se deja en suspenso por estimarse que este servicio es competencia del Ayuntamiento⁴⁵⁸.

Casi dos años después, el 23 de abril de 1930, se hace referencia en sesión de la Junta de Gobierno a un artículo, aparecido en el periódico “Levante Agrario” de Murcia,

⁴⁵⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 199.

⁴⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 174.

⁴⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 372.

sobre la clínica de urgencia del Hospital, que debería tener un médico de guardia a juicio de la citada publicación. Por tal motivo, el Hermano Mayor relata una historia detallada al resto de miembros de la Junta, del acuerdo alcanzado tiempo atrás con el Ayuntamiento para el establecimiento de una casa de socorro con presencia permanente de personal facultativo. Añade que todo el asunto quedó en suspenso después, incluso, de haberse celebrado un concurso entre todos los médicos que se presentaron para cubrir los turnos de guardia. A la vista de estos hechos, se encarga al hermano Manuel Dorda Mesa que recabe del Ayuntamiento todos los antecedentes sobre el particular para tratar de encontrar una solución⁴⁵⁹.

El asunto vuelve a tratarse en Junta un año más tarde, el 4 de mayo de 1931. Manuel Carmona es partidario de poner en funcionamiento la casa de socorro, siempre que el Ayuntamiento contribuya al gasto que pueda representar la instalación, ofreciendo a cambio el local entre otras cosas, tal y como estaba previsto once años atrás. Ferro y Oliver Rolandi hacen observaciones, en el sentido de que hasta no tener un estudio previo de las concesiones que el Hospital puede hacer, no debe realizarse ninguna gestión⁴⁶⁰. El tema volverá a tratarse con motivo de una conversación al respecto entre el Hermano Mayor y el Alcalde, pasando el 25 de enero de 1933 a la Comisión de Medicina que deberá emitir un informe sobre el particular⁴⁶¹.

Desconocemos el momento y las circunstancias en que se instala la casa de socorro, aunque sabemos que finalmente llega a ser una realidad, al menos en agosto del año 1936. En esta fecha, su personal médico lo componen las siguientes facultativos: Eugenio Pina Brotons (cirujano), José Lafuente, José Luís Soler, Mariano Campoy, Filomeno García y Francisco Pérez-Cuadrado⁴⁶².

⁴⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 16.

⁴⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 33v.

⁴⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 42.

⁴⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 152-165v.

4.6.9. INCORPORACIÓN Y RENOVACIÓN DE MATERIAL.

En 1910 se adquieren tres autoclaves para la botica, sala de primeras curas y sala de operaciones, además de vitrinas, lavabos y otros efectos para las mismas⁴⁶³. Más tarde, en 1912, se compra un pantostat con sus accesorios y algunos efectos con destino a la sala de operaciones y otras dependencias⁴⁶⁴. A estos se añaden otros en enero de 1914, por considerarlos los facultativos como necesarios para la mejor asistencia a los enfermos⁴⁶⁵. Por las mismas fechas queda instalada y en perfecto funcionamiento una estufa de desinfección, para lo que solamente se han tenido que construir los depósitos y que ha supuesto en total un gasto de 150 pesetas⁴⁶⁶.

El 9 de mayo de 1920 se autoriza al Hermano Mayor para instalar un nuevo autoclave en la sala de operaciones y para renovar las mesillas de noche⁴⁶⁷. Tres años más tarde, en 1923, son adquiridos un autoclave y esterilizador para la sala de partos⁴⁶⁸. En 1928 se realizan diversas compras de material de cirugía, material para la sala de tópicos y otros materiales⁴⁶⁹.

Durante el año 1932 la casa Roch y Sterzel, además de un nuevo aparato de rayos X, suministra otro de diatermia con anexo de bisturí eléctrico y una lámpara de cuarzo. Sin contar el de rayos X, el importe total de los restantes es de unas 5.000 pesetas, pagaderas en plazos mensuales de 1.000 pesetas a partir del último plazo del de rayos X. En este precio final se incluye la entrega del antiguo aparato de diatermia existente a la firma suministradora, a cambio de un descuento de 500 pesetas⁴⁷⁰. En 1934 se adquiere una lámpara de

⁴⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 175.

⁴⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 15.

⁴⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 24.

⁴⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 159.

⁴⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 177.

⁴⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 162.

⁴⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 389.

⁴⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61-63.

“luz sin sombra” para la sala de operaciones y una máquina de llenar ampollas con destino a la farmacia⁴⁷¹.

⁴⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 118.

4.7. REGÍMENES ESPECIALES.

4.7.1. ENFERMOS EN RÉGIMEN DE DISTINGUIDOS.

El Régimen de Enfermos Distinguidos es el reservado para los enfermos de pago y su ingreso en el mismo ha de realizarse a petición del propio enfermo, según el Reglamento del Hospital. Los ingresos económicos que producen estas estancias se destinan a proporcionar una mejor asistencia para los enfermos pobres. En julio de 1932 se decide modificar dos artículos del Reglamento, para que todos los lesionados en accidentes de trabajo ingresen en este régimen. También se toma la decisión de permitir a los familiares de los enfermos ingresados en él, que puedan acompañarlos permanentemente en el Hospital pagando su correspondiente estancia. Ambas medidas tienen como fin prioritario aumentar los ingresos⁴⁷².

En la misma Junta de Gobierno, se acuerda establecer una reglamentación de los precios a cobrar por intervenciones realizadas a los enfermos ingresados en Régimen de Distinguidos. Se piensa implantar una tarifa similar a la existente en otros hospitales, como por ejemplo el de la Cruz Roja de Cartagena, en el que el precio de la estancia está fijado en 7,50 pesetas. Según la Junta de Gobierno, se pretende únicamente conseguir un beneficio para los enfermos pobres, ya que una parte de los ingresos por intervenciones va a parar al Hospital. El asunto se deja en manos de la Comisión de Medicina para que elabore la reglamentación de acuerdo con los facultativos⁴⁷³.

Finalmente, la Comisión constituida por Guardiola, Ferro, Mustieles, Martí y Ros elabora las nuevas tarifas, que son sometidas a la Junta el 9 de noviembre de 1934 y aprobadas por la misma. Son las siguientes:

Amputaciones de muslo	300 Ptas.
Amputaciones de pierna y brazo	250 Ptas.
Ano iliaco	250 Ptas.

⁴⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 58.

⁴⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 58.

Apendicectomías	300 Ptas.
Bocios	200 Ptas.
Cáncer de mama	250 Ptas.
Colecistectomías.....	500 Ptas.
Desbridamientos	50 Ptas.
Enucleaciones de ganglios y quistes	100 Ptas.
Excavaciones óseas	150 Ptas.
Fístulas de ano	150 Ptas.
Gastroenterostomías	400 Ptas.
Hernias dobles	250 Ptas.
Hernias estranguladas.....	250 Ptas.
Hernias simples	150 Ptas.
Hidroceles.....	100 Ptas.
Histerectomías	500 Ptas.
Laparotomías	250 Ptas.
Nefrectomías	500 Ptas.
Nefropexias	500 Ptas.
Osteotomías	150 Ptas.
Pleurotomías.....	150 Ptas.
Prostatectomías.....	500 Ptas.
Quistes hidatídicos de hígado.....	500 Ptas.
Resecciones gástricas	500 Ptas.
Resecciones intestinales	500 Ptas.
Talla hipogástrica	200 Ptas.
Toracoplastias.....	500 Ptas.
Trepanaciones craneales.....	500 Ptas.
Trepanaciones mastoideas.....	250 Ptas.
Varicoceles	100 Ptas.

Los precios aprobados son prácticamente los mismos que Eugenio Pina viene cobrando y proporcionales a la importancia de la intervención. Se decide poner unos cuadros con la tarifa en las salas de distinguidos, que la tarifa sea considerada como tope y que se

aplique a todos los médicos numerarios del Hospital. En consecuencia, queda modificado el artículo 5º del Reglamento.

La cantidad que han de pagar los “distinguidos” por el material de curación utilizado, queda fijada en 25 pesetas para aquellas intervenciones cuyo precio es igual o inferior a 200 pesetas, y en 50 pesetas para aquellas cuyo precio sea superior⁴⁷⁴. Un mes después se toma el acuerdo de que estas tarifas quirúrgicas puedan ser aumentadas en un 50% en el caso de los operados que ocupen una habitación de las llamadas “de lujo” (sala de Santo Tomás)⁴⁷⁵.

En cuanto a la evolución de los ingresos anuales por estancias de enfermos en este régimen, la tendencia es ascendente desde el año 1900. Sin embargo, hasta 1931 el ascenso es suave mientras que a partir de este año los ingresos aumentan de forma importantísima, pasándose de, aproximadamente, 5.000 pesetas a más de 30.000 (Tabla 40, Gráfico 121).

4.7.2. LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.

En marzo del año 1901, se expone a la Junta de Gobierno que amparando una petición hecha por el Banco Vitalicio de España, compañía aseguradora de los accidentes de trabajo, el Juez de Primera Instancia pretende imponer médicos inspectores que habrían de intervenir dentro del Hospital en la curación de los lesionados por este tipo de accidentes. La Junta piensa que la actitud del Juez obedece al desconocimiento de la índole especialísima del Hospital, que es de fundación particular según reales órdenes de 28 de diciembre de 1863 y 19 de octubre de 1887.

Tras analizar la cuestión, los hermanos se muestran dispuestos a no romper la tradición de asistir a todos cuantos enfermos o lesionados lleguen a la puerta del Hospital. Zamora manifiesta que, por su parte, rechazará cualquier intento de menoscabar los derechos de la Junta de Gobierno. Añade que “el pueblo verá siempre claro que la Junta de Gobierno

⁴⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 115v.

⁴⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 120.

caerá en todo momento del lado del enfermo, mientras las sociedades de seguros se inclinarán del lado de sus intereses”. Después de un largo debate, se decide finalmente remitir al Juez una copia de la Real Orden de 19 de octubre de 1887 que declara al Hospital “de fundación particular”. Además, y en virtud del mismo, se acuerda textualmente “que los enfermos o lesionados inscritos en la sociedad de seguros Banco Vitalicio de España y otras sociedades o personalidades análogas se reciban y se les presten los auxilios primeros necesarios, y que si la sociedad o patronos a que perteneciesen no dispusieran su traslación a otro local y hubiera necesidad de que ingresaran en las enfermerías por exigir su estado sucesivos auxilios, quedan sujetos al régimen general de las mismas mientras en ellas permanezcan, pudiendo en todo tiempo las sociedades aseguradoras o personalidades interesadas, trasladarlos a otros edificios en donde los médicos por ellos nombrados se encarguen de su curación”⁴⁷⁶.

En abril de 1902 viene siendo un hecho habitual que las compañías aseguradoras no abonan los importes de las estancias que ocasionan los accidentes de trabajo, y que en 1901 han ascendido a más de 2.000 pesetas. En vista de ello, se nombra una comisión para que estudie el asunto y proponga las oportunas soluciones⁴⁷⁷. Sin embargo la cuestión no se resuelve, al menos de forma definitiva, ya que en 1916 el problema continúa⁴⁷⁸.

En el año 1928 surge un incidente entre el Hospital y La Unión de Explosivos. La empresa remite una carta que se lee en la Junta celebrada el 17 de septiembre y en la que se queja “del poco acierto tenido por el Practicante de Guardia” al diagnosticar a un obrero de la citada empresa que había resultado accidentado. Se solicita un informe al cuerpo médico de la Casa. Éste demuestra, siempre a juicio de la Junta, que no existe responsabilidad alguna del practicante en cuestión “el que obró en consonancia con los síntomas que se presentaron al ser atendido el enfermo, ante sus compañeros de trabajo que lo trajeron a este Hospital”. El informe es enviado por carta a La Unión de Explosivos⁴⁷⁹.

⁴⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 108v.

⁴⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 114v.

⁴⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 60.

⁴⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 361.

En 1932 el problema de la falta de pago sigue existiendo y es motivo de debate en el seno de la Junta de Gobierno, siendo opinión de Bartolomé Ferro que las compañías aseguradoras deberían abonar las estancias por adelantado. Sin embargo, Francisco Dionisio Oliver piensa que la mejor solución es la de que los lesionados que ingresan en el Hospital por accidentes de trabajo lo hagan en el Régimen de Distinguidos, corriendo sus estancias a cargo de sus compañías de seguros o, en caso de falta de pago por parte de éstas, de sus propias empresas. La Junta se muestra de acuerdo con él pero, dado que el Reglamento establece que el ingreso en el citado régimen únicamente puede realizarse a petición propia, se hace necesaria su reforma. Ésta se decide el 27 de julio y afecta a dos artículos de Reglamento⁴⁸⁰.

⁴⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 58.

4.8. EDIFICIO, OBRAS Y MEJORAS.

Cuando se autorizan las obras del ensanche definitivo del Hospital, en el año 1894, su extensión y límites son, según Ferrándiz, los siguientes: “en el primer cuerpo, de los dos de que se compone, el edificio mide en su planta baja y en los dos pisos de que consta 1.185,39 metros cuadrados, lindando por el norte con la iglesia propiedad del Hospital, por el sur con la calle del Arco de la Caridad, por el frente con la calle de la Caridad y por el oeste con la de San Vicente. El segundo cuerpo mide 946,54 metros cuadrados de superficie en la planta baja y en los dos pisos de que se compone, lindando por el norte con la casa núm. 5 de la calle San Vicente, de Juan Burcet, y con la núm. 6 de la calle de Adarve, de Dolores Tortosa, por el sur con la del Arco de la Caridad, por el este con la de San Vicente y por el oeste con la del Adarve. Los edificios se comunican por un paso sostenido por una bóveda rebajada sobre la calle de San Vicente. El piso mide 83 metros cuadrados. La construcción es de mampostería y ladrillo; cubiertas de viguería de madera, de bovedillas y de viguería de acero y cemento cruzado. La iglesia con la sacristía ocupa 883,73 metros cuadrados”.

Las dependencias que posee el Hospital a finales del siglo XIX son: repuestos, sala de Juntas, despacho del Hermano Mayor, costura, vocal de día, tópicos, distinguidos, mayordomo, paridas, depósito de ropa de difuntos, practicantes, despensa, almacén, cochera, claustro, cocina, patio exterior, ventiladero, curación pública, guardarropía de los enfermos, enfermero mayor, convalecencia y portería. La comunidad de las Hijas de la Caridad tiene, como aposentos propios: despacho de la Superiora, sala de recibo, comedor, cocina, sala de costura y dormitorio común⁴⁸¹.

Existen en estos últimos años del siglo las siguientes salas: partos, difteria, viruela para hombres, viruela para mujeres, primeras curas, Santa Florentina, San Leandro, San Fulgencio, San Isidoro, Santa Bárbara, Nuestra Señora de los Dolores, Santo Tomás, San Vicente, San Francisco el grande, San Francisco el pequeño, Concepción, San Juan, San

⁴⁸¹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 237.

José, San Antonio⁴⁸² y San Andrés. Además están la botica, el laboratorio y la sala de operaciones. El número de camas que alberga el Hospital es de ordinario mayor de 100, aunque este número puede verse muy aumentado en caso necesario⁴⁸³

El Hermano Mayor Tomás Eduardo Tallerie realiza muchas obras en el Hospital, entre ellas la construcción de la iglesia en la que sólo se emplean limosnas o fondos donados especialmente para este fin, sin emplear ningún dinero procedente de las limosnas destinadas al Hospital⁴⁸⁴. A pesar de ello, cuando fallece en agosto de 1900, la mayor parte del edificio se encuentra en estado ruinoso y la Junta acuerda continuar con las obras, poniendo en la dirección de las mismas al vocal Félix Martínez García. En 1901 se invierten en obras, según las cuentas de la Casa, 15.843,65 pesetas⁴⁸⁵.

Martínez, que posee probados conocimientos y una larga experiencia, realiza una labor asidua en el Hospital a pesar de sus variadas ocupaciones. Las obras que, hasta enero de 1903, se llevan a cabo bajo su dirección son las que a continuación se detallan.

- Reparación de muros y construcción de cubierta en la parte nordeste del patio de los algebres. Nueva dirección a las aguas que han destruido esta parte y el lado opuesto por completo, reedificándose desde los cimientos mediante ladrillo, hierro y cemento. Los mismos materiales sirven para la construcción de toda la zona limitada por la calle de San Vicente en una extensión de 300 metros cuadrados.
- Se apuntala la sala de la Concepción que amenaza ruina. La situación de esta enfermería, al lado de la de Dolores, comunicada con la de Santa Florentina y sobre el patio de mujeres, le confería condiciones de insalubridad y daba muy mala impresión. Por ello, los médicos venían manifestando desde tiempo atrás la necesidad de que desapareciera, lo que no había sido posible por temor a no disponer de espacio suficiente para albergar a todos los enfermos. Sin embargo, gracias a las nuevas obras realizadas, el número de enfermerías

⁴⁸² Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 211.

⁴⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 97.

⁴⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 110v.

⁴⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 111.

ha aumentado lo que ha posibilitado finalmente la demolición de la sala de Dolores, agregándose la de la Concepción al patio de mujeres.

Este patio era preocupación de la Junta ya que, situado en el centro del edificio y rodeado de enfermerías, era el lugar donde se realizaba la limpieza de “sillicos”, por lo que constituía un foco de infecciones y sus emanaciones llegaban rápidamente a los enfermos. Su reforma, indispensable desde hacía mucho tiempo, venía demorándose por la escasez de recursos y la magnitud de la obra que, finalmente, ha comenzado. Las pilas de limpieza y el vertedero van a desaparecer puesto que ya se han construido otros en el tejado, lugar donde sus emanaciones no perjudicarán.

- El pequeño lavadero existente en la casa número uno de la calle de San Vicente, para la ropa de la iglesia y de las hermanas, se ha trasladado al terrado.
- Cuando comenzaron las obras del Hospital en 1894 no existía terrado. A excepción de los corredores del patio de los algibes, de espacio reducido y no utilizables por no estar defendidos en el pretil, todo el Hospital estaba cubierto por tejados muy deteriorados que era preciso reemplazar. Desde entonces el Hospital se ha agrandado en gran medida. Existen 950 metros cuadrados de terrados sin contar con los de la iglesia, lo que proporciona un gran espacio libre y ventilado. Esta superficie podría ser utilizada, si fuera preciso, para instalar dependencias accesorias con escaso gasto, destinando entonces la segunda planta a enfermerías.

Todas estas obras, al igual que en el caso de la construcción de la iglesia, se realizan sin utilizar los recursos ordinarios de la Casa ni las limosnas recibidas para atención de los enfermos ni para el culto, conducta que se espera seguir en el futuro⁴⁸⁶. Lo consignado en las cuentas del Hospital para las obras en 1902 asciende a 12.222,97 pesetas⁴⁸⁷.

A lo largo de 1903 continúan las obras. Se finaliza la reforma del patio de mujeres que, al añadirle el espacio ocupado anteriormente por la sala de la Concepción, ha quedado con una gran amplitud y permite la ventilación de las salas contiguas. Se realiza el sanea-

⁴⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 119.

⁴⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 116v.

miento y afirmado de toda la planta baja del Hospital en una extensión de 900 metros cuadrados. En algunos lugares, como el patio de los algibes, este afirmado alcanza un encallado de un metro de espesor. En el resto es de 0,60 metros, recubierto de 0,15 metros de hormigón más la capa de cemento. En la sala de consultas, además del afirmado, se coloca un zócalo de piedra artificial, un cielo raso y se enlucen. En enero de 1904, la sala contigua a la de San Fulgencio se está terminando con un zócalo, también de piedra artificial, y tanto las paredes como el techo se van a preparar para que puedan ser lavadas con frecuencia. Esta sala recibirá el nombre de Santo Tomás en memoria de Tomás Eduardo Tallerie que inició las obras.

También durante el año 1903, el espacio ocupado por las casas números uno y tres que miden 132 metros cuadrados, se habilita de forma que queda una planta baja y una planta principal, que agregada a las enfermerías de mujeres, permite mejorar sus condiciones higiénicas que eran deficientes. El Ayuntamiento concede de forma espontánea diez mil pesetas como ayuda para las obras, con las que se embellecerá y reparará la fachada de la calle de la Caridad, destinándose el resto a la higienización de las enfermerías en las que no se ha realizado reparación alguna desde 20 años atrás⁴⁸⁸. Este año, la inversión en obras que figura en las cuentas es de 9.746,53⁴⁸⁹.

En enero de 1905 el nuevo dueño está reedificando la casa de la calle del Carmen en la que fue fundado el Hospital. Se entrevista con el Hermano Mayor y le ofrece volver a colocar la lápida conmemorativa en la forma en que Alfonso Zamora estime conveniente⁴⁹⁰. En esta fecha han finalizado ya las obras de la sala de Santo Tomás y las de San Leandro están casi concluidas. Se han elevado las cubiertas de la fachada principal en su totalidad así como treinta metros de la calle del Arco. También se han modificado la habitación destinada al Obispo y la destinada a las sesiones de la Junta de Gobierno, además de realizarse otras reparaciones. En 1904 la cantidad invertida en obras que figura en las cuentas, al

⁴⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 127.

⁴⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 124v.

⁴⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 130v.

margen de lo procedente de vías de financiación extraordinarias, es de 12.530, 94 pesetas⁴⁹¹.

Al quitar los revestimientos del muro de la fachada principal y del que cierra la sala de San Leandro, queda al descubierto el estado ruinoso en que se encuentran. Tan es así, que resulta inexplicable que no se hayan venido abajo arrastrando la parte de la segunda planta que descansa en ellos. La opinión de Félix Martínez y del Hermano Mayor, expresada en la Junta de Gobierno que se celebra el 25 de enero de 1905, es que resulta imprescindible acometer la reedificación total del edificio, empresa ésta que se sabe ardua pero no imposible. Zamora confía en la providencia para llevarla a cabo y argumenta en favor de la reedificación, la responsabilidad de conservar el Hospital que la Junta tiene ante el pueblo y la ayuda que éste prestará con toda seguridad si los recursos llegan a faltar⁴⁹².

A lo largo de todo el año 1905 continúan las obras iniciadas en las salas de distinguidos, finalizan las de la sala de San Leandro y se reforman las de Santa Florentina y San Isidoro; se afirma el muro de la fachada principal y se embellece; se alza la cubierta de la calle del Arco hasta el ángulo que forman ésta y la calle del Adarve, en una extensión de 47 metros, lo que permite mejorar las condiciones de la sala de partos, de las habitaciones de los capellanes, del archivo, sala de costura y otras. También durante este año se afirma y embellece la fachada de la calle del Arco comprendida entre éste y la calle de la Caridad; en la planta baja se reforman las dependencias de la botica y se habilita un dormitorio para sus practicantes y otro para los enfermeros en la antigua sala de San Andrés; en esta misma sala se habilita un local espacioso y bien ventilado para realizar en él las curaciones públicas. Hasta ese momento, tanto éstas como los reconocimientos médicos y la primera asistencia a los heridos se venían realizando en el mismo local lo que, a juicio de los médicos, podía perjudicar la asistencia a los últimos⁴⁹³.

Las obras continúan en la medida que los recursos disponibles lo van permitiendo. En 1906, las cuentas reflejan una inversión de 11.913,87 pesetas. Este año se finaliza la

⁴⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 129v.

⁴⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 132v.

⁴⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 137.

obra de la fachada de la calle del Arco; se reforman la sala de Dolores y la de la Concepción; se termina la nueva sacristía y se afirma el corredor que lleva hasta ésta; por último, se construye la zona norte del claustro del patio de los algibes, que había sufrido un derrumbamiento el día 3 de noviembre a las 3 horas y 45 minutos de la tarde.

El derrumbamiento de los tres corredores entristece a Alfonso Zamora. Sin embargo, considera providencial que el accidente no haya ocasionado desgracia personal alguna, pues han concurrido “circunstancias verdaderamente milagrosas” para ello. La primera, que una intervención quirúrgica que, como nunca antes había sucedido, se prorrogó hasta las 3 de la tarde, evitó el que poco después de esta hora y antes del derrumbamiento estuvieran en el corredor del piso principal, como de costumbre, los facultativos y practicantes, que se habían marchado a comer. La segunda, que tampoco había en los bancos ningún enfermo convaleciente ni transitaban por ninguno de los tres corredores hermanas y enfermeros, como solía ocurrir habitualmente.

Por otro lado, la reedificación del Hospital, indispensable desde todos los puntos de vista pero difícil de llevar al ánimo del pueblo de Cartagena, se revela también ante éste como necesaria tras producirse el accidente. Por todas estas circunstancias, la tristeza inicial que ocasiona el suceso al Hermano Mayor se transforma posteriormente en esperanza de poder acometer las obras⁴⁹⁴.

El Ayuntamiento cede en depósito al Hospital la estatua del Fundador Francisco García Roldán, obra de Francisco Requena, que queda instalada en el patio el 22 de abril de 1907. Este año se terminan la fachada de la calle del Adarve y las salas de San Vicente y San Juan; se preparan para esmaltar las salas de San José y de San Francisco grande y pequeño; se decora el altar de las enfermerías; se afirma el piso del almacén de los santos y el del belén y se construye un tendedero de ropa en el lavadero para el invierno. Además, se empieza a realizar el revestimiento del patio de los algibes y se construye un alero para defenderlo de las aguas de lluvia⁴⁹⁵.

⁴⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 142v.

⁴⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 148.

Las salas de San José y San Francisco quedan completamente arregladas en 1908. La sala de difteria situada en la segunda planta, pequeña y mal ventilada, se reforma elevando la cubierta, ensanchando su superficie en más de la mitad y abriendo ventanas en tres de sus lados, con lo que quedan finalizadas las obras en todas las enfermerías. También este año se amaestran y enlucen el Arco y las dos fachadas de la calle de San Vicente, con lo que concluyen asimismo las obras en el exterior; se construye de nuevo una cubierta que había quedado dañada por el derrumbamiento de la parte norte del claustro del patio de los algibes; se decora el patio principal, se construye una galería de cristales en el segundo piso del mismo y se reviste con tableros de piedra el pedestal de la estatua de Roldán. Por último, se coloca un zócalo de piedra en la escalera ya que el fregado de los escalones deteriora la pared.

En enero de 1909 son ya pocas las obras que quedan por realizar en el Hospital. En seis años se ha conseguido lo que parecía irrealizable, habiéndose invertido en obras durante este período la cantidad de cuatrocientas mil pesetas. Una parte de ellas figura en las cuentas de la Casa mientras que otra ha procedido de ayudas extraordinarias confiadas directamente al Hermano Mayor⁴⁹⁶. La obra proyectada que más urge en octubre de este año es la construcción de una sala de convalecientes⁴⁹⁷.

Durante 1910 se llevan a cabo las siguientes obras y mejoras: terminación de la instalación de los rayos X; construcción de una despensa y una carbonera comunicada con la cocina para evitar el transporte del carbón por la escalera principal; construcción de una habitación en el lavadero; puesta de cielo raso en el comedor de las hermanas; colocación de puertas de madera en los balcones del dormitorio de las hermanas; terminación del arreglo de la sacristía de la iglesia a la que se ha unido una habitación para los miembros de la Junta de Gobierno; instalación de un water en el retrete reservado para los hermanos de la Junta en la planta baja; arreglo de las habitaciones de los practicantes de cirugía y farmacia; arreglo del comedor de los sirvientes; instalación de un cuarto de baño; colocación de fregaderos en las salas de hombres y de mujeres; enlucido del patio que ocupaba la antigua

⁴⁹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 154v.

⁴⁹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 157.

iglesia, comedores contiguos a éste y escalera interior de servicio entre las enfermerías, segundo piso y terrado; enlosado de las habitaciones del Obispo, cuarto destinado a su familiar y uno de los que ocupan los capellanes; colocación de una cubierta de zinc a la zona del terrado que corresponde a los cuartos de los capellanes; instalación de gas en la sala de primeras curas, en la botica, en la cocina y en la sala de operaciones, ello en previsión de que pudiera faltar fluido eléctrico mientras se estuviese realizando alguna operación; instalación de teléfonos en el despacho del Hermano Mayor, sala de primeras curas y cocina⁴⁹⁸; compra de 72 somieres para completar la instalación de los mismos en todas las camas⁴⁹⁹; compra de una caja de caudales; y, por último, colocación de vidrieras en la galería de la primera planta⁵⁰⁰.

Al año siguiente se enlucen y asean las salas de viruela y el corredor que da acceso a ellas; se arregla el cuarto del portero y se instalan dos teléfonos: uno en las enfermerías y otro en la sacristía⁵⁰¹.

Las obras realizadas en 1912 son las siguientes: ampliación de la pieza de labor de las hermanas; revestimiento con azulejos de las paredes de la Farmacia, pintado de sus techos y barnizado de sus puertas y ventanas; instalación de wáteres en varios retretes; instalación de un armario en el patio contiguo a la sacristía que ha sido revestido de azulejos; acometida a la alcantarilla y desagüe de la cloaca principal; derribo del lavadero existente en el terrado y construcción de otro más amplio en la planta baja con acometida a la alcantarilla; finalmente, cambio de cocheras y cuadras que se hizo necesario al haberse instalado el nuevo lavadero en una de las cocheras⁵⁰².

En 1913, dada la cada vez mayor escasez de agua que hay en Cartagena, en previsión de que pueda ser duradera y en vista del elevado consumo por el gran número de enfermos que acuden al Hospital, se construye un aljibe de 373 metros cúbicos en el lugar

⁴⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 175v.

⁴⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 175v.

⁵⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 174v.

⁵⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 182v.

⁵⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 14.

que ocupaba la antigua iglesia. Se realizan dos pozos, uno junto al lavadero y el otro junto al aljibe, ambos con buenos resultados. A este último se le coloca un motor para elevar el agua al depósito instalado en el terrado, desde el cual se distribuye a las dependencias de la Casa. Esta mejora se hacía necesaria por el tiempo y esfuerzo que tenían que emplear los enfermeros en subir el agua con barriles, a lo que ya en alguna ocasión se habían negado⁵⁰³.

El domingo 18 de abril de 1915, durante la misa de once, se desprende un pequeño trozo del revestimiento interior de la cúpula de la iglesia, ocasionando gran alarma en los fieles. Se hace necesario efectuar un reconocimiento y proceder a las obras de reparación, montando el correspondiente andamiaje con arreglo a los planos que existen para ello⁵⁰⁴. Durante 1915 en el Hospital se llevan a cabo solamente pequeñas reparaciones, siendo las obras más importantes las que se realizan en la cúpula de la iglesia, que originan un considerable gasto⁵⁰⁵. El 29 de diciembre se produce un impresionante incendio en un almacén de ultramarinos de la calle de la Caridad que, por el mal funcionamiento del material de los bomberos, pone en peligro a la iglesia que finalmente queda a salvo gracias a los equipos del Arsenal y del Parque de Artillería⁵⁰⁶.

Desde que se coloca el andamiaje en la iglesia, hasta que empiezan las obras definitivas de la cúpula, se produce un retraso importante. Éste viene motivado por la deuda que tiene el Ayuntamiento con el Hospital por el suministro de medicinas a la Beneficencia Municipal, que origina una falta de recursos económicos. Entretanto se hace una reparación de circunstancias con un bajo coste. El Casino de Cartagena colabora prestando gran cantidad de tablonés y tableros para montar el andamiaje y el General Jefe del Arsenal lo hace facilitando candelas, tablazón, cadenas y aparejos para suspender los andamios volantes del exterior⁵⁰⁷. En enero de 1916 ya se vienen realizando las obras definitivas, cubriendo la cúpula de zinc y plomo a pesar del elevado precio del primero. Colabora para ello la Compañía Asturiana de Minas de Valencia, que accede a que se le abone en plazos el im-

⁵⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 24.

⁵⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 46.

⁵⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 53.

⁵⁰⁶ Diéguez A. Sesenta años de incendios en Cartagena. Cartagena: Mecnografiado; 1990. p. 111-3.

porte de la obra. Éstos son de 500 pesetas mensuales, sin perjuicio de entregar mayor cantidad si se pudiera, admitiendo la citada Compañía, como garantía del pago, la firma de un bienhechor del Hospital que no es otro que el Hermano Mayor.

Los trabajos se realizan bajo la dirección de uno de los maestros de la Compañía y los llevan a cabo operarios de la misma. Se espera estén concluidos para cuando comience la novena a la Virgen, habiéndose entregado ya a cuenta la cantidad de 2.500 pesetas⁵⁰⁸. El 30 de marzo las obras han finalizado en la parte interior y están a punto de terminar también en la exterior. Se desmonta el andamiaje, sin que ocurra ningún accidente, bajo la dirección del arquitecto de la Casa José Conesa Egea⁵⁰⁹.

En 1916, y debido al mal estado en que se encuentra, se procede a la reparación del órgano de la iglesia que se ha hecho imprescindible para que pueda seguir funcionando. Durante el año siguiente las obras son escasas: cubierta de aguas de la segunda planta y habilitación de la casa número 5 de la calle San Vicente, adquirida a los herederos de Juan Burcet para sala de mujeres, además de otras pequeñeces⁵¹⁰. En 1919 solamente se reparan algunas goteras, no habiendo nada más que resaltar⁵¹¹.

Durante 1920 se acomete el arreglo de algunas salas para mejorar el servicio de cirugía, realizando además pequeñas obras y modificándose camas, mesas de noche y la distribución de enfermerías⁵¹². En mayo del año siguiente se ha habilitado una sala para los enfermos de fiebres tifoideas de ambos sexos y se ha dotado a la sala de San Isidro de wáter, vertedero y baño⁵¹³.

A lo largo del año 1921 se realizan diferentes obras: enlucido del refectorio de la Comunidad en el que se coloca un zócalo de azulejos; reparación y pintado de la sala de San Vicente; esmaltado de las salas de San Juan grande y San Juan pequeño con instala-

⁵⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 67.

⁵⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 60.

⁵⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 66.

⁵¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 91.

⁵¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 159.

⁵¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 178.

⁵¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 199.

ción de baño, water y vertedero; instalación de un vertedero y un water en la sala de Dolores; colocado de una cubierta nueva en la sala de Juntas; se completan las mesas de noche que faltan con arreglo al nuevo modelo, pintándose de blanco las camas que aún no lo estaban; y, por último, se reforma la sala de operaciones⁵¹⁴.

En cumplimiento de lo acordado por la Comisión de Medicina, el 28 de mayo de 1921, el Hermano Mayor, Luis Malo de Molina, propone a la Junta de Gobierno la compra, por el precio de 27.000 pesetas, de un solar cercado situado en las inmediaciones del apeadero del ferrocarril del barrio de Peral. Dicho solar será destinado a la edificación de pabellones para el tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas y goza de capacidad suficiente para instalar un hospital completo en el caso de que los cartageneros acojan bien el traslado.

Al aprobarse la adquisición de los terrenos, Luis Malo de Molina felicita a la Junta y manifiesta a continuación que el acuerdo tomado “constituirá un florón más que agregar a la gloriosa historia de esta Santa Casa que constantemente vela por la adopción de cuanto puede redundar en beneficio del enfermo” e invoca el auxilio de la Virgen de la Caridad con el fin de que facilite los recursos que serán precisos para la terminación de la obra⁵¹⁵.

El Hermano Mayor estudia detenidamente algunas obras para construcción de hospitales realizadas en distintas ciudades de Europa. En base a ello, da instrucciones al arquitecto y vocal de la Junta, Lorenzo Ros, para que realice el proyecto de construcción de un pabellón de enfermos infecciosos. En octubre de 1922 se somete el mismo a la aprobación de la Junta, que acuerda se coloque la primera piedra cuando lo determinen el Hermano Mayor y la Comisión de Medicina⁵¹⁶.

Según Federico Casal, cronista de la Ciudad, cuando esté finalizado el nuevo Hospital, se compondrá de un pabellón para el servicio general, sala de operaciones, farmacia, administración, residencia de las Hijas de la Caridad, ocho pabellones capaces cada uno de ellos para 12 camas, una sala de cien metros cuadrados para refectorio y recreo, capilla,

⁵¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 219.

⁵¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 200.

⁵¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 228.

habitaciones para médicos de guardia, practicantes y enfermeros, una gran cocina, baños, wáteres, dependencias para ropa sucia, lavadero, secaderos, depósito de cadáveres, pabellón de infecciosos y grandes paseos para enfermos convalecientes. El edificio se encontrará entre un bosque de pinos, eucaliptos y árboles de gran sombraje. Según este autor, en 1923 las obras están próximas a comenzar⁵¹⁷.

Durante 1923 se repara el suelo de la sala de operaciones, se construye una nueva sala de partos con sus anejos, se amplía la sala de radiología y se arregla el corredor del patio de Roldán y la sala de observación de hombres⁵¹⁸.

En 1924 se instala un cuarto de baño para las hermanas, con un coste de 1.431,30 pesetas, y se pagan las obras de la nueva sala de partos que importan en total 20.009,19. Sin embargo, no es posible instalar, como estaba previsto, el lavadero mecánico, lo que se deja para más adelante⁵¹⁹.

Cuatro años más tarde se siguen realizando obras en el pabellón de infecciosos. El 28 de enero de 1928, el Hermano Mayor informa de los gastos que lleva consigo el mantenimiento de sus parques y jardines⁵²⁰. De conformidad con las indicaciones de “eminencias médicas”, Lorenzo Ros presenta a la Junta este mismo día un proyecto de edificio conjunto para todas las clínicas del hospital de Los Barreros. Ello en contraposición con el proyecto de pabellones aislados que resultan más costosos. Se decide que, al terminar los estudios que se están realizando, se informen por parte de la Comisión de Medicina para decidir lo más conveniente⁵²¹.

Los estudios se retrasan todavía un año, no finalizando hasta enero de 1929. El día 12 de este mes se lleva nuevamente el asunto a la Junta de Gobierno. Luis Malo de Molina y Lorenzo Ros exponen de forma detallada los trabajos realizados. El arquitecto opina que debe optarse por construir un sólo edificio, que ha sido proyectado para poder alojar mayor

⁵¹⁷ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 196.

⁵¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 262.

⁵¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 283.

⁵²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 346.

⁵²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 350.

número de enfermos de los que vienen llenando el Hospital aún en las épocas de mayores ingresos. Se exponen los planos del mismo, acordándose que, tanto éstos como la memoria y el presupuesto, pasen a la Comisión de Medicina para que los informe⁵²².

El día 6 del mes siguiente, la Junta aprueba el dictamen emitido por la Comisión de Medicina y se acuerda por unanimidad que se proceda a la construcción del nuevo hospital lo antes posible. En mayo del mismo año ya se ha colocado la primera piedra, comenzando las obras del nuevo edificio⁵²³, que se ponen en marcha a pesar de que en la cuenta para obras en Los Barreros existe un déficit de 6.025,13 pesetas⁵²⁴.

Cinco meses después, se decide pignorar algunos títulos de Deuda del Estado para poder continuar los trabajos⁵²⁵. En diciembre, sin embargo, se acuerda, en lugar de ello, vender inmuebles por valor de unas cien mil pesetas. El motivo es reservar los títulos por si en el futuro son necesarios para atender a necesidades más urgentes de la Casa⁵²⁶. En marzo de 1930 hay unas existencias de 16.994,89 pesetas en la cuenta de las obras de Los Barreros⁵²⁷. No obstante, sigue siendo necesario arbitrar nuevos recursos para su continuación, por lo que el día 24 se constituye una comisión formada por Carmona, Ros, Gómez Hernández, Dorda Mesa y Aznar que tiene como misión estudiar la forma de conseguirlos⁵²⁸.

Cuatro días más tarde, la comisión propone vender inmuebles nuevamente y se acuerda proceder a ello por el orden que el Hermano Mayor crea más oportuno y rápido⁵²⁹. Pero la venta no resulta fácil, y en mayo se le autoriza para pignorar algunos títulos de los existentes en caja en el caso de que sea necesario, con el fin de poder continuar las obras del nuevo hospital. La intención es liberar posteriormente dichos títulos con la venta de la

⁵²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 375.

⁵²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 390.

⁵²⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 387.

⁵²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 2.

⁵²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 4.

⁵²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9v.

⁵²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 11.

⁵²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 12.

casa de la plaza de Perfumo y la de la calle del General Aznar⁵³⁰. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos que se están llevando a cabo, la Junta no tiene más remedio que acordar la paralización de las obras en el caso de que no se consigan de forma rápida los fondos que se precisan para terminarlas⁵³¹.

Para atender a las obras, se vende el Papel del Estado proveniente de la herencia de Matilde Villar, por un valor de 37.802,34 pesetas. La herencia de esta señora, en conjunto, ha hecho posible realizar los trabajos del hospital nuevo hasta el 13 de abril de 1931 y, además, aumentar el capital de la Casa en 141.103 pesetas. Sin embargo, esta nueva inyección económica no es suficiente.

Al no haberse conseguido la liquidez necesaria, Carmona propone la paralización de las obras con el fin de poder atender al sostenimiento de la Institución. En cuanto al estado en que se encuentran, se está terminando el techo de hormigón del último piso. Como medida de conservación de lo que hasta el momento se lleva realizado, debe colocarse una capa de láguena cuyo importe se calcula en unas cuatro mil pesetas. También falta el revocado de parte del edificio así como el revoque del interior y la cornisa del ala izquierda. Todo ello puede ser causa de descomposición de los materiales de mampostería en caso de paralizar las obras por tiempo indefinido. Sin embargo, de hacerlo por poco tiempo, confía en que los muros no se deteriorarán. En consecuencia, se acuerda parar completamente las obras y despedir a los obreros desde el mismo día 13 de abril, quedando solamente el Guarda del parque, para conservación del arbolado y vigilancia, así como un jornalero⁵³². Además, se encarga a Lorenzo Ros que valore los terrenos en los que se encuentra el actual hospital, para poder estudiar lo que se hace con ellos cuando sea posible ir trasladando servicios al nuevo edificio⁵³³.

El 12 de diciembre de 1932 las obras siguen paralizadas, y se lee en Junta de Gobierno una propuesta de cesión del edificio en construcción para instalar un sanatorio anti-

⁵³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 17v.

⁵³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 22.

⁵³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 36.

⁵³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 37.

tuberculoso, proposición realizada por el Inspector Provincial de Sanidad. Hasta el momento se llevan invertidas en esta obra unas seiscientas mil pesetas, que son el producto de diferentes legados realizados en favor de la Institución. Para estudiar la propuesta se forma una comisión compuesta por el Hermano Mayor, Guardiola, Rodríguez Valdés, Carmona, Malo de Molina y Sierra⁵³⁴. Mientras se toma una decisión, no hay más remedio que realizar pequeñas reparaciones en la tapia y otras de menor cuantía en la obra para evitar filtraciones en época de lluvias⁵³⁵.

Un mes después, el 8 de enero de 1933, visita las obras el Director General de Sanidad, doctor Marcelino Pascua, que queda gratamente impresionado y solicita planos de las construcciones y del solar para hacer un proyecto de adquisición por el Estado⁵³⁶.

Desde 1923, a excepción de la instalación del servicio telefónico automático, realizada en 1931 con un coste de 22,50 pesetas al mes⁵³⁷, y de un aparato de calefacción en la sala de operaciones en febrero de 1930⁵³⁸, no se han realizado obras de consideración en el antiguo hospital. Diez años después, en 1933 y a propuesta de Lorenzo Ros, se llevan a cabo obras importantes en la cubierta del edificio que corresponde a las habitaciones de las hermanas, colocándose vigas de hierro para asegurar las de madera existentes que están “perchadas”⁵³⁹.

A principios de 1934 visita el edificio de Los Barreros el Subsecretario de Sanidad en compañía del Delegado Provincial, del Hermano Mayor y de Malo de Molina. Manifiestan llevarse una grata impresión de la visita pero no exponen en ningún momento cuál es el objeto de la misma. En febrero, la obra realizada sigue deteriorándose por acción del agua y el sol, haciéndose nuevamente necesarias pequeñas reparaciones. Según el arquitecto, la cifra aproximada que se precisa para finalizar el edificio es de 200.000 a 300.000

⁵³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 63v.

⁵³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 64v.

⁵³⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 68.

⁵³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 29v.

⁵³⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 11.

⁵³⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 82.

pesetas y, en su opinión, los gastos de sostenimiento del nuevo hospital no serían mayores que los del actual, pues aquél sólo podría albergar unas 100 camas mientras que en éste la posibilidad de añadir camas es ilimitada y se supera habitualmente este número⁵⁴⁰ (a pesar de esta previsión, cuando finalizan las obras el nuevo Hospital tiene capacidad para unas 125 camas aproximadamente⁵⁴¹).

Dos son las tendencias que existen en el seno de la Junta de Gobierno. Una desea buscar la solución, bien para reanudar las obras y terminarlas o bien para vender; otra prefiere continuar esperando. Como viene siendo habitual, el asunto se zanja creando una comisión para que estudie todos las posibles soluciones. La componen Malo de Molina, Guardiola, Sierra, Ros, Peragón, Pascual de Riquelme y Cánovas⁵⁴².

Con motivo de la fiesta del Primero de mayo de 1934, la gente invade el parque de Los Barreros cometiendo abusos en el mismo. Por este motivo, el Hermano Mayor prohíbe en adelante la entrada, permitiéndola únicamente a personas conocidas que, queriendo pasear por el lugar, ofrecen garantías de que no van a cometer abusos. Para ello, les entrega personalmente unas tarjetas de autorización. Esto provoca una campaña en contra, iniciada en la prensa local, decidiendo entonces Dionisio Oliver, someter a la consideración de la Junta si debe o no abrirse de nuevo el parque al público. La decisión que se toma, el 14 de junio, es la de suspender las autorizaciones concedidas mediante tarjetas anulando las entregadas y quedando el parque cerrado al público. El mismo día, se decide trasladar al pabellón de infecciosos situado en el citado parque, a aquellos enfermos que se estime oportuno⁵⁴³. Tan sólo dos días después, la Junta acuerda proporcionar una vivienda al guarda del parque dentro del mismo⁵⁴⁴.

En junio de 1934, la Compañía Telefónica solicita que se talen los pinos que hay bajo la línea del teléfono del parque de Los Barreros para evitar que se produzca una toma

⁵⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 97.

⁵⁴¹ Ferrándiz C. Medicina popular en Cartagena. Aproximación para su estudio. 1ª ed. Murcia: Talleres-Escuela de la Imprenta Provincial; 1974. p.24.

⁵⁴² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 97.

⁵⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 107v.

⁵⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 113v.

de tierra. Tal y como se había hecho ante igual petición el año anterior, se rechaza la misma⁵⁴⁵.

A comienzos de 1935, el Alcalde de la Ciudad propone a Oliver la cesión al Estado de una parte de los terrenos de Los Barreros o de la totalidad de ellos, incluidos los edificios que contienen. El deseo de la mayoría de la Junta es que el Estado o cualquier otra persona o entidad, compre los terrenos en la misma cantidad que hasta el momento ha costado. Por ello se encarga al Hermano Mayor para que continúe las gestiones que tiene iniciadas, autorizándole en su caso para la venta. A esta decisión se oponen de forma expresa el arquitecto Lorenzo Ros, Guardiola y Malo de Molina⁵⁴⁶. En el mes de abril, no se tiene aún la solución y se decide tratar de influir en el Ministro de Marina Juan José Rocha, antiguo amigo de Malo de Molina, para que el Estado realice la esperada compra. A este acuerdo de la Junta se opone el propio Malo de Molina⁵⁴⁷.

En enero de 1936, y como resultado de la sequía que se padece, se agota el agua del aljibe, cosa que nunca había sucedido. Se solicita a la Compañía Inglesa de Aguas que suministre agua al Hospital tal y como hace con los cuarteles. El Almirante da todas las facilidades para abastecer de agua al aljibe y tanto el Ayuntamiento como las Obras del Puerto ponen sus motobombas a disposición del Hospital⁵⁴⁸.

Un año después, el 29 de abril de 1936 y a petición del Alcalde, se acuerda la reapertura del parque, reservándose la Junta el derecho de volverlo a cerrar cuando lo estime oportuno. El horario en que permanecerá abierto será desde las 10 de la mañana hasta la puesta de sol. La Junta declina expresamente toda responsabilidad por los posibles accidentes que se puedan producir en él⁵⁴⁹.

⁵⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 112v.

⁵⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 127.

⁵⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 130v.

⁵⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 149v.

⁵⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 150v.

4.9. ASPECTOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL.

4.9.1. EVOLUCIÓN ECONÓMICA.

A finales del mes de octubre del año 1900 el Hospital tiene un déficit de 21.454,95 pesetas. Además, se adeudan cantidades al personal y están pendientes de pago facturas de medicamentos, de comestibles y alguna más por un importe de 5.230,24 pesetas. Ante tal situación, en noviembre se decide hacer un préstamo al Hospital de 20.000 pesetas, por parte de los vocales de la Junta de Gobierno que puedan contribuir a él y decidan hacerlo. Jaime Bosch contribuye con 5.000 pesetas en su nombre y en el de su sobrino, quedando el resto de los hermanos en comunicar posteriormente las cantidades que pueden aportar⁵⁵⁰. Finalmente el préstamo queda cubierto en su totalidad⁵⁵¹. Aunque se deben aún 22.000 pesetas, suplidas en su día por el fallecido Hermano Mayor Tomás Eduardo Tallerie, esta cantidad se piensa compensarla mediante el legado de una lámina de Papel del Estado, hecha por el propio Tallerie a la Casa, cuyo valor es de 25.000 pesetas nominales⁵⁵².

Dado que en abril de 1901 hay unas existencias en caja de 2.013,80 pesetas, se procede a la devolución de la mitad del préstamo hecho por los vocales⁵⁵³. Exactamente un año después las existencias han aumentado hasta 12.107,60. Por ello, la situación económica de la Casa es considerada por la Junta como muy halagüeña y próspera, lo que atribuye a sus esfuerzos y a los sacrificios de los cartageneros en favor de “su establecimiento benéfico predilecto”. No obstante, se adeuda aún parte del préstamo y algunas otras cantidades⁵⁵⁴.

En abril de 1903 la situación económica sigue siendo buena, habiendo casi 3.000 pesetas de existencias. Esta bonanza económica, unida a un legado recibido, ha permitido realizar la devolución de la parte del préstamo que quedaba pendiente⁵⁵⁵. El déficit a final

⁵⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 104v.

⁵⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 106v.

⁵⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 104v.

⁵⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 110.

⁵⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 113.

⁵⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 121v.

de este año se reduce en más de 3.600 con respecto al del año anterior, quedando en poco más de 4.000 pesetas, ello a pesar de haberse gastado en obras del Hospital casi 10.000 pesetas y de la antedicha devolución del préstamo⁵⁵⁶.

A principios del año 1904, y después de diez años, no se tiene noticia alguna acerca de la liquidación de los llamados “bienes remanentes” del Hospital, cuya gestión había sido encomendada mediante poder, el 16 de julio de 1894, a Pedro Baus y Mejía. En principio se le había dado para ello un plazo de 4 años, que luego se amplió hasta 7 y venció en enero de 1901. Baus no da respuesta alguna ante los requerimientos del Hermano Mayor, Alfonso Zamora, para que informe sobre el estado del asunto, lo que obliga a éste a investigar en las oficinas del Estado. Como resultado de sus pesquisas en Madrid se llega al conocimiento de que no se ha presentado la liquidación, no existiendo ningún rastro de la gestión que pudiera haber llevado a cabo Baus.

La Junta de Gobierno, apoyándose en una Real Orden de 23 de agosto de 1903, que excluye terminantemente a las “sociedades de agencia” de la intervención en esta clase de negocios, los cuales quedan encomendados a los representantes naturales de los establecimientos benéficos, decide revocar el poder conferido a Pedro Baus por su falta de cumplimiento. También acuerda autorizar a Alfonso Zamora para que realice todas las gestiones necesarias de cara a obtener el pago de los créditos aludidos⁵⁵⁷.

La firma Hijos de Eleuterio Peñafiel de Murcia se viene encargando, desde el 14 de junio de 1894, de cobrar los cupones e intereses de las láminas de Deuda Perpetua Interior que posee el Hospital. En enero de 1905 se le amplían los poderes, para que se ocupe también de cobrar lo que corresponde ante la Junta de Administración de las Pías Fundaciones del Cardenal Belluga y para gestionar cualquier otro asunto que sea necesario ante Hacienda o con particulares. Por su parte, José Fernández ha actuado como bienhechor de la Casa durante muchos años, cobrando en su nombre y de forma gratuita, los intereses de ocho mil pesetas nominales de Papel Interior. Debido a su fallecimiento, comunicado a la Junta el 25 del mismo mes de enero, se decide retirar estos valores, por un lado para no imponer a sus

⁵⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 124v.

⁵⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 128.

herederos esa carga y, por otro, para no perjudicar al Hospital pagando una comisión a otro representante en La Corte cuando el cobro puede realizarse en Cartagena⁵⁵⁸.

En enero de 1906 el déficit ha ascendido a más de 19.000 pesetas y se piensa cubrirlo con lo que se obtenga de la testamentaria de Pablo Ayala y López, cartagenero y canónigo de Tarragona, que el 10 de febrero de 1905 había instituido como heredero al Hospital. No se tiene claro cual será el beneficio final para la Casa, ya que existe pendiente un pleito que el fallecido mantenía y que la Junta intenta transaccionar⁵⁵⁹. Las previsiones se cumplen⁵⁶⁰, y en enero de 1907 el déficit ha quedado reducido a 372 pesetas.

Sin embargo, el déficit asciende de nuevo, siendo en enero de 1908 cercano a las 15.000 pesetas. Se piensa enjugarlo, al igual que sucedió anteriormente, con una nueva testamentaria, la del Contra-Almirante Luis Martínez-Arce, que importa 25.000 pesetas pero que se encuentra pendiente de la venta de algunas fincas⁵⁶¹. Sin embargo, en este caso el resultado no es el esperado ya que la deuda no llega a enjugarse.

Mientras tanto, el asunto de la liquidación de los bienes remanentes del Hospital sigue pendiente. En febrero de 1908 el Hermano Mayor tiene noticia de que está terminada y que la fecha de publicación de la orden de pago en “la Gaceta” se encuentra próxima. Así lo comunica a la Junta de Gobierno, que acuerda convertir la inscripción emitida por capitalización de los intereses de remanentes⁵⁶².

No obstante, no es hasta enero del año siguiente cuando el expediente para el pago de los remanentes, que se sigue en la Dirección General de la Deuda, está completamente terminado. Desde Madrid se comunica que se ha ordenado la emisión de las láminas correspondientes a capital e intereses. En consecuencia, se encarga al Hermano Mayor para que vaya a la Delegación de Hacienda de Murcia a recogerlas. Se le autoriza asimismo para que acuda a Madrid, con el objeto de convertir la citada inscripción y recoger los Títu-

⁵⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 133.

⁵⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 135.

⁵⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 138.

⁵⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 145v.

⁵⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 149v.

los del 4% de Deuda Interior resultados de esta conversión. Acompañarán a Zamora en estas operaciones los cobradores Ginés Moncada y Estanislao Rolandi⁵⁶³.

En abril de 1909 Zamora ya ha retirado de Hacienda las dos láminas de remanentes: una del capital intransferible por valor nominal de 372.957,19 pesetas y otra número 7.988 de los intereses del 4% de Beneficencia por valor nominal de 766.636,44. La primera la ha dejado en poder de los banqueros Hijos de Eleuterio Peñafiel en cuyo poder obran otras tres láminas intransferibles: número 160 por valor de 51.417,19 pesetas, número 550 por valor de 1.729,4 y número 568 por valor de 259.734,56. La segunda lámina se ha enviado a Madrid, para convertirla en Títulos al Portador según previene la Ley de 30 de julio de 1904, aunque la operación no está concluida aún. Tampoco se han cobrado los intereses de ésta ni de la intransferible⁵⁶⁴.

En el mes de octubre Zamora ya ha conseguido, en Madrid, la conversión de la lámina de Beneficencia en Títulos al Portador, que han producido líquidas 613.000 pesetas. La comisión resulta menor de lo convenido en un principio, por el beneficio de los intereses y también por haberse deducido de la misma los gastos hechos con anterioridad, ya que la negociación data del año 1893. Zamora está satisfecho, pues las posteriores liquidaciones e intereses devengados han incrementado el capital nominal cobrado en láminas, que importan por todos los conceptos 985.959,19 pesetas. Según él, las dificultades con las que ha habido que luchar han residido, fundamentalmente, en las órdenes emanadas del Ministerio de la Gobernación para cortar los abusos cometidos en algunos establecimientos benéficos. Sin embargo el Ministro de la Gobernación, Excmo. Sr. D. Juan de la Cierva, no sólo ha facilitado mucho la gestión de Zamora en Madrid, sino que, además, se ha ofrecido incondicionalmente para todo lo que de él pueda necesitar la Junta de Gobierno, cuya honrada administración ha elogiado⁵⁶⁵.

En 1909 los gastos anuales del Hospital se elevan a unas 100.000 pesetas. Los ingresos por remanentes sólo alcanzan para cubrir la tercera parte, ya que únicamente se

⁵⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 154.

⁵⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 156.

⁵⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 157.

puede disponer de los intereses. Ello sin contar con los desembolsos extraordinarios que se prevén por obras. Por este motivo, el Hermano Mayor llama la atención de La Junta, reunida el 15 de octubre, sobre la necesidad de mantener estrechos los lazos entre el Hospital y el pueblo de Cartagena, dada la importancia que éste tiene en su mantenimiento.

Las láminas de capital intransferible son depositadas en la sucursal del Banco de España en Murcia, debido a una disposición gubernativa de carácter general y posteriormente, en función de ella, en la Caja de Depósitos de Murcia. Los hijos de Eleuterio Peñafiel expresan su decisión de renunciar a la gestión del cobro de los cupones, por lo que se hace preciso buscar a una persona de confianza que se encargue de ello⁵⁶⁶. Zamora propone a José Martínez Andrés, cartagenero residente en la capital de la Provincia, para que realice el cobro de las cuatro láminas que posee el Hospital (números 160, 550, 568 y 7.988) y también para el de la participación que la Casa tiene en las Pías Fundaciones del Cardenal Belluga, cobro éste que ha de reclamarse ante su Junta de Administración⁵⁶⁷.

El 30 de noviembre de 1910 el déficit del Hospital se ha elevado a más de 48.000 pesetas, lo que supone un incremento de unas 41.000 en tan sólo once meses y el más alto desde el comienzo del siglo. La explicación reside, por un lado en que el Ayuntamiento adeuda 25.000 pesetas por el suministro de medicinas, por otro, en que se encuentran pendientes de cobro los intereses de las láminas intransferibles correspondientes al primero de octubre, que importan 5.485 pesetas, y, en tercer lugar, en los gastos que han supuesto la instalación del aparato de radiología, la compra de material de cirugía y la terminación de determinadas obras⁵⁶⁸.

Dos años más tarde, José Martínez Andrés renuncia al poder que posee para el cobro de intereses de las láminas y para lo correspondiente de las Pías Fundaciones del Cardenal Belluga. El Hermano Mayor, Francisco Bosch, encarga entonces de ello al cartagenero y Capitán de Infantería residente en Murcia, Agustín Carlos-Roca y Dorda⁵⁶⁹, que lle-

⁵⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 158v.

⁵⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 160v.

⁵⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 168v.

⁵⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 5.

va a cabo esta misión hasta que en 1927, por haberse creado la Subdelegación de Hacienda de Cartagena, empiezan a cobrarse las láminas en esta Ciudad⁵⁷⁰.

Desde 1910 el déficit se mantiene siempre muy alto, alcanzando la cota máxima de todo el período en noviembre de 1911 con más de 55.500 pesetas y no bajando de 27.000 hasta el mismo mes de 1919. En enero de 1915 es de casi 45.000, debiendo el Ayuntamiento 44.000 por el concepto de medicinas y 3.000 más de una consignación especial para el arreglo de la fachada del Hospital⁵⁷¹.

En abril de 1919 se decide abrir una póliza de crédito, en la sucursal de Cartagena del Banco de España, con la garantía de los valores que posee el Hospital. La razón es poder disponer de este crédito en el caso de que, en algún momento, sea necesario por carecer de suficiente tesorería⁵⁷².

A partir de noviembre de 1919 el déficit desciende de forma extraordinaria, quedando reducido en enero de 1921 a tan sólo 312 pesetas y manteniéndose en niveles bastante bajos hasta abril de 1932. La situación es tal que en abril de 1920 las existencias en caja llegan a ser de más de 17.000 pesetas, la cifra más elevada de todo el período estudiado. El año 1926 se cierra con un superávit de 7.999,03 pesetas y al año siguiente el balance final también resulta positivo, con 261.094,74 pesetas de ingresos y 246.392,28 de gastos. En enero de 1928, y ante la buena situación de tesorería de que goza la Casa, se transfiere a la cuenta especial para obras en el nuevo hospital de los Barreros, la cantidad de 15.000 pesetas, quedando aún en caja 7.701,49⁵⁷³.

Un año más tarde, en 1929, el abogado del Estado de la Subdelegación de Hacienda de Cartagena, expone las dificultades que existen para que se puedan cobrar los cupones que posee el Hospital por Beneficencia. La causa no es otra que el no haberse presentado las cuentas de la Casa. El asunto se pasa a manos de una comisión que ya con anterioridad

⁵⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 324.

⁵⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 33.

⁵⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 133.

⁵⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 345.

había realizado gestiones análogas en Murcia⁵⁷⁴. Sin embargo, este tema quedará zanjado con un decreto ministerial sobre Beneficencia de fecha 9 de noviembre de 1932, en virtud del cual, y por su artículo 4, el Hospital se verá obligado a remitir a la Dirección General de Beneficencia una memoria y un balance anual de cuentas⁵⁷⁵.

El 19 de mayo de 1930 se decide sacar a subasta pública voluntaria la casa de la plaza de Perfumo en la que se ubica el hotel “La Cartagenera”, en el precio de 180.000 pesetas. También la casa situada en la calle del General Aznar (antes Jara), esquina a la de Campos, en el precio de 60.000 pesetas. El producto obtenido se piensa dedicarlo a liberar el Papel pignorado⁵⁷⁶. Pero las subastas son declaradas desiertas, y el 28 de junio se acuerda iniciar gestiones para vender los citados inmuebles⁵⁷⁷.

La búsqueda de ingresos con los que financiar al Hospital es una constante a lo largo de su historia. Así, a finales de 1930 se estudia la posibilidad de la venta de arena, que finalmente se rechaza por no estimarse beneficioso⁵⁷⁸. En marzo del año siguiente se encarga a los vocales Ferro y Dorda Martí de que estudien el procedimiento a seguir para obtener algún beneficio vendiendo la basura que se produce en el Hospital⁵⁷⁹. Un mes más tarde, Ferro estima el beneficio que se puede conseguir en una peseta diaria y se decide anunciar el concurso para su adjudicación en la prensa local⁵⁸⁰. Se elaboran unas bases para el mismo pero no se presenta ningún licitador. Existe solamente una proposición verbal realizada por el guarda de Los Barreros al Hermano Mayor, a cuya decisión se deja el asunto⁵⁸¹. La situación económica requiere disminuir los gastos, lo que hace que se nombre una co-

⁵⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 3.

⁵⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 62v.

⁵⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 17v.

⁵⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 22.

⁵⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 26.

⁵⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 29v.

⁵⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 31v.

⁵⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 34.

misión al respecto formada por el Hermano Mayor y los hermanos Oliva, Dorda Mesa, Guardiola, Aznar y Oliver Rolandi⁵⁸².

El 13 de abril de 1931 el valor efectivo del Papel pignorado es de 407.530 pesetas y el del existente en la Casa 9.920, en total 417.450 pesetas. La cantidad que se adeuda al Banco es de 330.897 pesetas, por lo que la diferencia a favor del Hospital es de 86.553. El valor de los inmuebles es el siguiente: finca “Lo Vallejo” 300.000 pesetas; finca “Lo Arellano” 20.000 pesetas; casa Fonda (hotel “La Cartagenera”) 100.000 pesetas; casa de la calle de Jara 40.000 pesetas y casa de Ignacio García 12.000 pesetas. Entre todo, el capital en esa fecha es de 558.553 pesetas, que excede en 141.103 a las 417.450 que representa el Papel del Estado. Sin embargo, el único dinero efectivo disponible en esta fecha son 37.802,34 pesetas en la póliza de crédito, que son el producto de la venta de Papel del Estado procedente de la herencia de Matilde Villar, y 5.000 más que están en poder de la Superiora. La herencia de Villar ha sido importantísima ya que, en conjunto, ha hecho posible las obras que se han llevado a cabo hasta el momento en el nuevo hospital de Los Barreros y, además, aumentar el capital de la Casa en 141.103 pesetas en esta fecha.

Durante todo el mes de abril, se trata de obtener dinero con la garantía de las casas que posee el Hospital, encargándose de ello al Tesorero⁵⁸³. Pero la situación empeora y en agosto se califica de “angustiosa”, tomándose el acuerdo de cambiar las existencias en oro de la Casa ya que, a juicio de Carmona, el alza de la libra resulta favorable para ello⁵⁸⁴. Se prescinde de los bancos con el fin de conseguir mayores beneficios. El resultado de la operación es el siguiente: sobre una cantidad de oro existente de 7.627,35 pesetas se han cambiado 4.042,60, quedando en caja 3.584,75⁵⁸⁵.

Las dificultades continúan. Se recibe un oficio del Gobernador Civil para que se rellene un cuestionario de carácter general sobre el Hospital que, en opinión de la Junta, supone una investigación en su vida económica. Además, implica el quebrantamiento de la

⁵⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 33v.

⁵⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 36.

⁵⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 38.

⁵⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 39.

independencia y autonomía concedidos a la Casa por la Real Orden de 19 de octubre de 1887, en la que el estado renuncia a toda intervención que no se refiera a la higiene y la moral. Una comisión formada por Pedro Gambín, Manuel Dorda, Juan Mustieles, Dionisio Oliver y Enrique Martínez visitan al Gobernador Civil antes del mes de septiembre, saliendo complacidos y esperanzados de que sus peticiones serán atendidas⁵⁸⁶.

A lo largo del año 1931 se realiza la pignoración de los títulos de la Deuda Publica al 4% que tiene el Hospital para hacer frente a los gastos de las obras del Hospital de Los Barreros, quedando únicamente sin pignorar las carpetas de Interior al 4% con un valor nominal de 14.000 pesetas⁵⁸⁷. En diciembre de este año la situación económica sigue agravándose por momentos, al no haberse podido vender las casas de la Plaza de Perfumo y de la calle Jara. Por ello se decide continuar las gestiones para la venta pero disminuyendo el precio de la primera hasta 150.000 pesetas y el de la segunda a 32.500⁵⁸⁸.

El déficit llega a ser de 54.000 pesetas en abril de 1932, y ello contando con que Ayuntamiento, Diputación y Casa del Niño paguen lo que deben. La necesidad de recaudar fondos para hacer frente al gasto diario y el alza del precio del oro existente, hace que se decida cambiar las monedas de oro que restan en caja⁵⁸⁹. Del cambio se obtienen 2.899,50 pesetas⁵⁹⁰. También se pone en marcha la venta de objetos y muebles procedentes de varias herencias⁵⁹¹.

Sin embargo, todo esto no es suficiente y la situación muy preocupante. El 22 de junio sólo hay 15.000 pesetas en caja y no existe otra solución que vender fincas, lo que resulta difícil en ese momento. Se trata por todos los medios de gestionar el cobro de lo que deben Ayuntamiento, Diputación y Casa del Niño y se está disminuyendo lentamente, con gran esfuerzo y discreción para no causar una mala imagen, el número de estancias en

⁵⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 39v.

⁵⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 43v.

⁵⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 44v.

⁵⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54v.

⁵⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 56.

⁵⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 55.

el Hospital. Además, la Comisión de Medicina estudia reformar algunas salas y acondicionarlas para enfermos distinguidos, disminuyendo así el número de estancias gratuitas. A tal fin se reglamenta el Régimen de Distinguidos en dos clases, arreglando tanto las salas como habitaciones individuales⁵⁹².

Se intenta vender la finca “Lo Arellano” pero el trámite es lento. También, con resultado negativo, la casa donde está el hotel “La Cartagenera”. El exceso de gastos se va supliendo con la retirada de los fondos existentes en la póliza de crédito, en la que en octubre de 1932 solamente quedan 17.000 pesetas disponibles. En vista de todo esto se decide vender el Papel del Estado, con lo que se obtienen unas 65.000 pesetas⁵⁹³, con ellas se liquida la póliza de crédito quedando libres para el Hospital 34.859,30⁵⁹⁴.

Como quiera que el Ayuntamiento sigue sin pagar lo que adeuda por medicamentos, en abril de 1933 la situación económica sigue siendo muy grave y hay que arbitrar nuevos recursos para los gastos corrientes. Por ello se venden las láminas depositadas en el Banco de España, que son 19 títulos con un valor nominal de 18.800 pesetas. Se hacen gestiones para vender la lámina nominativa número 82 del 4% de Deuda Perpetua Interior, por pesetas 51.417. Se vende el Papel del Estado que queda en caja. Y, por último, se autoriza al Hermano Mayor a que haga gestiones para la venta de alguna finca y para proponer, a particulares y a entidades, operaciones de hipoteca sobre las mismas. Dentro de la misma línea de obtención de liquidez, en octubre se vende la casa número 10 de la calle Ignacio García a José Barrull, por el precio de 10.250 pesetas.

En cumplimiento de un requerimiento del Gobernador Civil, como Presidente de la Junta Provincial de Beneficencia, el 20 de octubre de 1933 se acuerda remitirle el presupuesto del Hospital para 1934, tal y como ordena el Decreto de 9 de noviembre de 1932⁵⁹⁵. Dicho presupuesto es aprobado por la Dirección General de Beneficencia⁵⁹⁶.

⁵⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 55v.

⁵⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 60.

⁵⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69.

⁵⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 79v.

⁵⁹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 99v.

En diciembre, la Comisión de Economía ha elaborado un informe tras estudiar el presupuesto ordinario, informe al que da su aprobación la Junta de Gobierno. Según el mismo, los gastos superan con mucho a los ingresos, lo que está originando una descapitalización que dará lugar a una merma en las rentas propias y a una imposibilidad de funcionamiento del Hospital de no corregirse con urgencia el desequilibrio. El análisis dictamina que el déficit tiene su origen, en primer lugar, en el gasto que ocasiona el suministro de medicamentos a la Beneficencia Municipal y, en segundo, en los gastos que ocasiona el sostenimiento del propio Hospital.

En cuanto al gasto en medicamentos, el informe expone que en el año 1932 se despacharon unas 81.000 recetas que, a 0,75 pesetas por término medio, supusieron un gasto de 61.000 pesetas. Puesto que el Ayuntamiento ha de abonar una subvención de 24.000 pesetas por este concepto, existe un déficit de 37.000 que viene a gravar el presupuesto de gastos de la Casa.

En lo que se refiere a los gastos de sostenimiento del propio Hospital, el déficit se estima en 89.700 pesetas. En opinión de la Comisión de Economía, esto sólo puede nivelarse mediante una disminución de gastos en todos los conceptos, excepto en los de despesa y en los de farmacia que hay que atender adecuadamente. Para conseguir esta reducción de gastos, la Comisión determinará créditos reservados de los ingresos para cada concepto. Estos serán aprobados por la Junta de Gobierno anualmente y no podrán ser rebasados en ningún caso. El informe propone reducir también los gastos de personal mediante una disminución en nóminas, único concepto sobre el que aún no se ha realizado baja alguna y que se calcula en 955,90 pesetas al mes⁵⁹⁷.

No habiendo dado resultado las gestiones para su venta, que se vienen realizando desde hace dos años, en marzo de 1934 se decide sacar nuevamente a subasta voluntaria ante notario la casa número 9 de la Plaza de Perfumo (hotel “La Cartagenera”). Esta vez el precio será de 140.000 pesetas libres de todo gasto para el Hospital, del cual se descontará

⁵⁹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 84v.

únicamente el saldo existente del préstamo del Banco Hipotecario sobre la citada finca⁵⁹⁸. Pero el nuevo intento fracasa también ya que la subasta queda desierta⁵⁹⁹.

A pesar de que se consigue finalmente nivelar el presupuesto de 1934, la situación económica sigue siendo muy delicada. Además, las últimas disposiciones vigentes sobre establecimientos benéficos no permiten vender nada y se vienen realizando gestiones para conseguir del Gobierno una disposición, análoga a la Real Orden de 19 de octubre de 1887, que permita vender cuando las necesidades del Hospital así lo requieran⁶⁰⁰.

En octubre de 1935 la situación es, en algunos momentos, muy angustiosa. El Ayuntamiento sigue sin pagar con la regularidad necesaria. De la Diputación, tras varias gestiones del vocal Juan Dorda Martí, como Diputado provincial, sólo se ha conseguido que pague tres mensualidades del año en curso⁶⁰¹. La economía de la Casa sigue deteriorándose por momentos. A tal punto se llega, que el día de nochebuena no hay dinero para pagar los jornales a los empleados.

Ante esta situación, el mismo día de nochebuena el Hermano Mayor se ve obligado a visitar al Alcalde y suplicarle la entrega de alguna cantidad de dinero a cuenta de la deuda atrasada. En vista de que no lo consigue, la solicita del Presidente de la Junta de Protección de la Infancia José Gómez Hernández, que entrega 1.000 pesetas para atender a estas perentorias necesidades.

A pesar de todo esto y de que se han dejado de pagar a la Casa importantes cantidades, la liquidación del presupuesto de 1935 queda casi nivelada debido a los mayores ingresos habidos por estancias de pago y por el servicio de coches fúnebres⁶⁰². Al final de este año, el total de la deuda del Hospital es de 68.588,08 pesetas mientras que el pendiente de cobro asciende a 112.941, 70 pesetas⁶⁰³. En vista de ello se decide, al publicar el estado

⁵⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 100.

⁵⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 104.

⁶⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 124v.

⁶⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 131v.

⁶⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 137.

⁶⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 138.

económico, añadir un claro comentario sobre el mismo con la finalidad de llegar “al corazón de los cartageneros para que se den perfecta cuenta de la precaria situación del Hospital”⁶⁰⁴. Este comentario se realiza en una hoja aparte de las cuentas, aunque se entrega conjuntamente con ellas⁶⁰⁵.

El presupuesto de 1936 queda de la siguiente forma:

Ingresos:

Por resultas 112.941,70 pesetas.
Por corriente 293.335,80 pesetas.
Total..... 406.277,80 pesetas.

Gastos:

Por resultas 68.588,08 pesetas.
Por corriente 272.923,96 pesetas.
Total..... 341.512,04 pesetas.

Saldo:..... 64.765,46 pesetas.

En enero de 1936 el Hermano Mayor se encuentra esperanzado por una espontánea actuación que ha tenido la nueva Comisión Gestora del Ayuntamiento, en la que figura el vocal Manuel Dorda. Ésta, con el apoyo de algún diputado por la provincia, ha conseguido en su primera visita a la Capital, que la Diputación entregue 5.000 pesetas a cuenta de la subvención correspondiente al año en curso, aunque quedan pendientes de pago ciertas cantidades del año anterior. Esta actuación hace prever que la Gestora ayudará al Hospital a salir de su difícil situación económica⁶⁰⁶.

Este mismo mes, a propuesta de Ros, las comisiones de Medicina y de Economía se reúnen en sesión conjunta para tratar del reajuste de los servicios del Hospital, con el fin de disminuir los gastos y tratar de aumentar los ingresos⁶⁰⁷. A finales de febrero, y de acuerdo con el Ayuntamiento, se solicita del “Sr. Nieto” que deje de cobrar unas cuantas mensuali-

⁶⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 141v.

⁶⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 147.

⁶⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 137.

⁶⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 138v.

dades correspondientes al embargo que pesa sobre el Matadero Municipal. Esto permitirá al Ayuntamiento abonar parte de los atrasos que adeuda al Hospital. También se solicita a la Casa del Niño que, como en épocas anteriores, consigne una ayuda mensual para la Casa⁶⁰⁸. En este momento quedan por pagar 68.588,08 pesetas del Presupuesto de 1935, lo que obliga a la pignoración de algunas alhajas propiedad del Hospital para ir haciendo frente a esta deuda⁶⁰⁹.

El importe total de las facturas de suministros al Hospital que están pendientes de pago el día 20 de julio de 1936, fecha de la incautación por el Frente Popular, asciende a 69.256,29 pesetas. En agosto del mismo año se decide dirigir una carta a aquellos proveedores cuyas entregas han sido efectuadas por orden de la Junta de Gobierno anterior, rogándoles hagan una rebaja en el importe de sus facturas en torno al 50%, en cuyo caso se les abonarán en su día. Por el contrario se autoriza el pago de todos los suministros realizados por orden de la nueva Junta⁶¹⁰. En la Tabla 41 y los Gráficos 122 y 123, se puede observar la evolución del déficit del Hospital así como de las existencias es caja entre los años 1900 y 1934.

4.9.2. CAPACHA.

Cada año, en el mes de enero, la Junta de Gobierno, delega en el Hermano Mayor para que designe los días y las parejas de hermanos que, durante los días de celebración de la novena a la Virgen, han de salir a la calle con la capacha, para hacer una cuestación y recaudar fondos con destino al sostenimiento del Hospital. Así se hace entre 1900 y 1936. Con anterioridad, la designación se hacía mediante un sorteo entre los hermanos⁶¹¹.

El día 16 de febrero de 1927 se da a conocer a la Junta que la Hermandad de la Caridad, establecida en el barrio de Peral, hace uso para sus cuestaciones de una “capacha”

⁶⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 149.

⁶⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 149v.

⁶¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 162.

⁶¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 174v.

que únicamente se diferencia de la del Hospital por ser de color avellana. En previsión de las malas consecuencias que ello pudiera tener para la Casa, se nombra una comisión que intente, sin perjudicar a la citada Hermandad, diferenciar de alguna manera la forma de hacer la cuestación⁶¹². Finalmente, se convence a la Hermandad de la Caridad para que abandone el uso de su capacha y adopte otro medio para recoger las limosnas⁶¹³.

En 1.930, la Junta de Gobierno autoriza a los hermanos para que puedan vestir de chaqué mientras piden limosna con la capacha, pero sólo para este fin, debiéndolo hacer con levita para asistir a los actos que se celebran en la iglesia. Los militares pueden hacer la cuestación vestidos con su uniforme⁶¹⁴.

Este mismo año, el Hermano Mayor encuentra dificultades a la hora de formar las parejas de hermanos. Llega un momento en que piensa que habrá de dejar de salir un turno, ya que existen dos ausentes, dos dimitidos y otros siete que ya en años anteriores dejaron de salir por no encontrarse en buenas condiciones para la ello. Ante esta situación, el hermano más antiguo y de más edad, Ricardo Guardiola, se presta voluntariamente a salir. También lo hace Moya, delicado de salud y al que se le viene reservando en años anteriores por este motivo. De esta manera se consigue formar otro turno y completar el número de parejas necesario. A las dos de la tarde, Moya no tiene más remedio que retirarse a su casa por resultarle imposible continuar. Tal es su pena, que se siente fracasado y presenta su dimisión a la Junta de Gobierno el 23 de abril “para no perjudicar al Hospital”.

La salida con la capacha se estima que es la principal misión de los hermanos⁶¹⁵. En 1931, en el acta de la sesión celebrada en 10 de marzo, consta que “La Junta, vistas las dificultades que ofrece la formación de parejas de hermanos para la postulación, por ausencias y enfermedades acordó: que los señores vocales que se ausenten de la localidad por tiempo indefinido, sean dados de baja”⁶¹⁶.

⁶¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 324.

⁶¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 328.

⁶¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 8.

⁶¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 14.

⁶¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 30.

En 1933 viene funcionando la que se denomina “capacha diaria”. Ésta, que funciona todos los días, consiste en que determinadas casas comerciales se prestan a que un empleado salga con la capacha a postular. En octubre de este año, son muchas las dificultades que el Hermano Mayor encuentra para cubrir este servicio, que muchos días deja de funcionar por ser escasas las empresas que dejan que sus empleados salgan para este fin. Para solucionarlo se decide hacer gestiones ante el presidente de la Unión Mercantil e Industrial con el objeto de conseguir que el número de comerciantes que faciliten este servicio sea el mayor posible⁶¹⁷.

Sin embargo, en sus orígenes la capacha diaria está a cargo de los Hermanos de la Junta de Gobierno, según determina el capítulo I de las Constituciones donde puede leerse: “en tanto que la misericordia del Señor nos provee de suficientes rentas; pues por aora, no teniendolas de bienes temporales ehta Santa Cafa (como devemos efferarlas de fu Divina piedad, fi cumplieffemos ehtas Conftituciones) ordenamos, que uno de nueftros Hermanos ha de pedir limofna cada dia por toda la Ciudad, para su manutencion, llevando una capacha en la mano (que afsi la llamamos) puefto en ella el Efcudo, ò divifa de ehta Congregacion (de que fe hace mencion en el Capitulo figuiente) para recogerla; y que con tan laudable exemplo, y publica edificacion fe excite la piedad de los Fieles à la limofna, y focorro de los pobres, en fervicio de Dios nueftro Señor; á cuya mayor honra, y provecho de nuestras almas hacemos ehta Conftitucion”⁶¹⁸.

En enero de 1936 se decide confeccionar un callejero, en el que figuran los despachos y domicilios de los bienhechores de la Casa, para facilitar la postulación de los hermanos con la capacha⁶¹⁹. Este mismo año, con motivo de la celebración de la comunión pascual el 7 de mayo, se invita a “la Infantería de Marina” para que postule con la capacha⁶²⁰.

⁶¹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 82.

⁶¹⁸ Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889. p. 8.

⁶¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 145.

⁶²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 151v.

Al estudiar las limosnas obtenidas con la capacha entre 1900 y 1936, observamos que se mantienen bastante estables, aunque con una ligera tendencia decreciente, hasta 1922, estando la media de estos 23 años en algo menos de 2.700 pesetas. En 1923, coincidiendo con la coronación de la Virgen, tiene lugar un significativo aumento de la recaudación, alcanzándose este año las 6.000 pesetas y el siguiente las 9.000. Sin embargo, durante los cuatro años siguientes las cifras vuelven a descender a los niveles anteriores. El cambio más llamativo se produce en 1929, año en el que se llega al máximo de casi 32.500 pesetas. Si bien a partir de entonces la tendencia vuelve a ser decreciente, ya no se bajará durante el resto del período, de las más de 22.700 que se recaudan en 1933 y que están muy lejos de las cifras correspondientes al primer cuarto de siglo (Tabla 42, Gráfico 124).

4.9.3. SUBVENCIONES.

El Hospital tiene asignadas, por parte de diferentes instituciones, subvenciones que ha de recibir de forma regular. Sin embargo, el cobro de las mismas resulta difícil en muchas ocasiones, retrasándose los pagos con demasiada frecuencia y originando el consiguiente trastorno a la economía de la Casa.

El Ayuntamiento de Cartagena otorga una subvención a cambio del suministro de medicinas a los enfermos de la Beneficencia Municipal. Esta subvención no es constante sino que varía a lo largo de todo el período estudiado. Los continuos retrasos en el pago son fuente de tensiones entre el Ayuntamiento y la Junta de Gobierno (ver apartado “Medicinas de la Beneficencia Municipal” en la página 106).

La Diputación de Murcia, en concepto de colaboración del Hospital con la Beneficencia Provincial, concede a éste una subvención económica. Desconocemos el momento en que se instauró esta ayuda y la cuantía de la misma hasta el año 1923, pero sí sabemos que en 1924 asciende a 1.500 pesetas mensuales⁶²¹. Sin embargo, el cobro no siempre resulta sencillo. Así, en enero de 1925 la Diputación no ha satisfecho las cantidades correspondientes al año anterior, y el vocal de la Junta Ricardo Guardiola gestiona que se vayan

⁶²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 274.

haciendo efectivas las mensualidades corrientes y que sea reconocida la deuda de los últimos ejercicios, que asciende a 21.500 pesetas. Se le indica que esta deuda se empezará a cobrar a razón de 1.000 pesetas mensuales en el momento en que la Diputación disponga de fondos. A pesar de ello, en julio de 1932 sigue existiendo una deuda pendiente, lo que origina la visita del Hermano Mayor al Presidente de la Diputación⁶²². Pero todas estas gestiones resultan escasamente eficaces ya que la existencia de deuda es una constante hasta bien entrado el año 1936.

La Casa del Niño, a través de la Junta de Protección a la Infancia, también concede una subvención, desde el año 1922, en atención a la gran cantidad de niños que nacen y que son tratados en el Hospital. Éste, por su parte, se compromete a disponer siempre de 10 camas para los enfermos que la citada Junta de Protección designe⁶²³. La cantidad consignada, como en los casos anteriores, tampoco es constante. En 1924, gracias a las gestiones de Ricardo Guardiola, se concede una mensualidad de 4.000 pesetas, aumentando en 2.500 las 1.500 que desde 1922 percibe el Hospital^{624, 625}. Sin embargo, las aportaciones que se realizan en la práctica son siempre inferiores a excepción del año 1927, único en el que se llegan a cobrar las 48.000 pesetas asignadas. En 1928 se rebaja nuevamente la asignación, con el consiguiente descontento por parte de la Junta de Gobierno⁶²⁶. Las aportaciones van disminuyendo año tras año hasta 1932, en que quedan reducidas a 2.000 pesetas. Finalmente desaparecen por completo, por lo que en octubre de 1932 se pide al Alcalde que realice gestiones para conseguirla nuevamente por una cantidad de 1.500 pesetas al mes⁶²⁷. No habiendo dado resultado, en febrero de 1936 se solicita otra vez, en este caso sin intermediarios⁶²⁸ (Gráfico 125).

⁶²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 59.

⁶²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 215.

⁶²⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 273.

⁶²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 215.

⁶²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 356.

⁶²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 62.

⁶²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 149.

4.9.4. GESTIÓN DE HERENCIAS Y BIENES INMUEBLES.

El Hospital es propietario de otros bienes inmuebles además del edificio destinado a la asistencia de los enfermos y de su iglesia. La cantidad varía a lo largo del tiempo en función, principalmente, de la situación económica por la que atraviesa en cada momento y la necesidad mayor o menor de obtener liquidez para sus gastos. La mayoría de estas propiedades proceden de herencias dejadas al Hospital por personas agradecidas a la Casa o devotas de la Virgen de la Caridad.

El primer legado que recibe el Hospital en el siglo XX es el de Ramona Bonet Padiella, que lega la casa número 41 de la calle de la Morería Baja de Cartagena, autorizándose la formalización de la escritura de aceptación el 15 de enero de 1901⁶²⁹.

El 24 de enero de 1903 se acepta la herencia de Jerónima Marzzino, que consiste en una casa en el número 6 de la calle Cuatro Santos de Cartagena y dos créditos hipotecarios de 20.000 y 14.500 pesetas. Sobre la casa pesan dos pensiones de 90 y 39 pesetas mensuales. Satisfechas éstas y deducidos los gastos de contribución, el sobrante debe destinarse la mitad a sufragios por el alma de la finada y su familia y la otra mitad a las necesidades del Hospital. Los productos de los dos créditos hipotecarios han de aplicarse de la misma forma⁶³⁰.

María del Carmen Paz y Tamariz, fallecida en Madrid el 9 de marzo de 1903, lega en nombre de su difunto esposo José Yenlón Prados, natural de Cartagena, la cantidad de 20.000 pesetas. Se acepta el legado el 16 de abril de 1903⁶³¹.

El 2 de abril de 1907 se acepta el legado de José Hernández, que deja una cuarta parte del producto de la venta de una casa en la calle Serreta, esquina plaza del Sevillano, de Cartagena. Todo ello en virtud de un testamento de fecha 21 de octubre de 1804 y una vez fallecida la última usufructuaria, Josefa Giménez⁶³².

⁶²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 111v.

⁶³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 121.

⁶³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 122v.

⁶³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 144v.

A consecuencia del fallecimiento de los usufructuarios de los bienes pertenecientes a María de los Ángeles Zubillaga Navarro, éstos pasan a pleno dominio al Hospital, en virtud de su testamento de fecha 2 de junio de 1894 otorgado en Alhama. La cuantía asciende a 58.000 pesetas y las deudas a más de 53.500 más otros gastos que quedan por incluir. El 2 de abril de 1907 se acuerda ceder los derechos hereditarios sacando el mayor partido posible⁶³³. Se consigue la cantidad de 4.000 pesetas por la cesión, de las cuales 2.284,62 se cobran en metálico y el resto en materiales de construcción de la fábrica de José Boli, el cual garantiza la operación⁶³⁴.

En 1907 el Hospital sigue conservando la propiedad de las casas números 20, 22 y 24 del callejón de Yeseros, las cuales fueron adquiridas en mayo de 1896 para establecer una fácil comunicación con los servicios que el Hospital posee en unos terrenos de la calle de San Diego⁶³⁵. Estos terrenos proceden del deslinde realizado en 1840 junto con el director de la Casa de Misericordia, hecho el cual quedaron para el Hospital 5.600 metros cuadrados que, unidos a los que ya poseía en aquel lugar, dieron un total de 8.091. El paraje, situado al levante del camino de carruajes, se designó en aquella época para la futura construcción de un pabellón de convalecientes, existiendo allí un lavadero así como una sala de autopsias y un depósito de cadáveres. El resto se utilizaría para instalar pabellones provisionales en caso de epidemias. Sus lindes, en 1840, los constituían: por el norte la falda del monte Cantarranas y cerro del Molino de San José; por el sur la Casa de Misericordia; por el este el cerro de San José; y por el oeste tres casas con los números 18, 19, 20, 22, 24, 26 y 28 de la calle Yeseros y Portillo⁶³⁶.

Las 25.000 pesetas legadas en su día por el Contra-Almirante Luis Martínez-Arce, aún no se han recibido el 15 de enero de 1908 debido a que, previamente, se tiene que realizar la venta de algunas fincas⁶³⁷. El mismo mes, Luis Angosto solicita un local en los te-

⁶³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 144v.

⁶³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 145v.

⁶³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 144.

⁶³⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 238.

⁶³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 145v.

rrenos de San Diego con el fin de instalar un barracón que sirva de escuela-cantina para los niños desamparados. La Junta de Gobierno nombra una comisión para satisfacer urgentemente esta petición sin menoscabar los intereses de la Casa⁶³⁸.

Pablo Ayala López, canónigo de Tarragona, lega en aquella ciudad una casa en el número 14 de la calle de Caldereros y un bajo en el 37 de la calle Mayor. En mayo de 1911 se decide vender el bajo por las 15.500 pesetas que han sido ofrecidas⁶³⁹, lo que no se llega a realizar. El 30 de mayo de 1917, y en cumplimiento de una disposición testamentaria, se autoriza al Hermano Mayor para realizar el traslado de los restos de Ayala a Cartagena⁶⁴⁰. Tres años después, el 3 de marzo de 1920, se decide nuevamente vender la casa y emplear el dinero que se obtenga en obras⁶⁴¹. Se realiza la venta finalmente y el comprador regala 250 pesetas para la adquisición de un objeto con destino a la Virgen o a la iglesia. Queda pendiente el bajo, que se tiene la intención de venderlo cuando se salde una pequeña deuda que posee con Hacienda⁶⁴², pero la transacción no se decide por la Junta hasta diciembre de 1925⁶⁴³.

José Angel de Canarnaga, cartagenero fallecido en Bilbao el 22 de mayo de 1912, lega cinco mil pesetas, tres acciones de la Sociedad Minera “La Esperanza” y media acción de la Sociedad Minera “La Alianza” (Mina “Serrana Vicenta”). Por parte del Hospital no existe más obligación que la de celebrar una misa cada aniversario en altar iluminado. El 4 de noviembre de 1912 se acepta el legado⁶⁴⁴.

El préstamo hipotecario existente sobre la casa número 59 de la calle San Fernando de Cartagena, legado en su día por Jerónima Marzzino Visto y que debe pagar al Hospital Ángeles Vidal y La Guardia, aunque fue contraído por su padre (Francisco Vidal Ros), ya

⁶³⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 148v.

⁶³⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 178.

⁶⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 80.

⁶⁴¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 167.

⁶⁴² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 191.

⁶⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 289.

⁶⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 7.

ha vencido en mayo de 1915⁶⁴⁵. El asunto se lleva a los tribunales y, finalmente, queda solucionado abonándose al Hospital cuatro mil pesetas y cediéndole una casa en la calle de la Gloria. El saldo resultante queda constituido en concepto de hipoteca sobre la misma finca que antes garantizaba, aunque con el pacto de antiéresis respecto del piso que ocupa la deudora, pagando una cantidad mensual⁶⁴⁶. Sin embargo, en abril de 1919, ante el impago de esta hipoteca, es preciso entablar juicio ejecutivo⁶⁴⁷ no consiguiéndose, aún así, el cobro. El 30 de enero de 1924, Ángeles Vidal solicita cancelar la hipoteca por el importe de 4.380 pesetas, deuda que arrastra desde abril de 1919⁶⁴⁸.

La casa número cinco de la calle San Vicente, que se encuentra en estado ruinoso, es ofrecida al Hospital en el precio de 2.450 pesetas. A pesar de sus malas condiciones, en enero de 1916 se decide la compra por si fuera necesaria en el futuro para el ensanche del Hospital⁶⁴⁹.

Miguel Cabanellas y Villamartín lega, entre otros objetos, la hacienda que posee en la diputación de Santa Ana. De ello se da cuenta a la Junta de Gobierno el 14 de febrero de 1917⁶⁵⁰. La finca, denominada “Lo Segado”, está situada junto a la ermita de la citada diputación. En el mes de mayo se tiene un comprador. El Hermano Mayor propone, y así se acuerda, la venta de una parte y dejar la restante, junto con la casa, para el caso de que alguna hermana tenga que convalecer por cualquier enfermedad y para que puedan, de vez en cuando, disfrutar de un descanso. Se da la circunstancia de que la ermita es una rectoría donde se celebra a diario misa y se administran los sacramentos, lo que resulta muy interesante para las hermanas⁶⁵¹. Por otra parte, el día 30 del mismo mes de febrero se informa a la Junta de que Gustavo Dremel ha legado 3.000 pesetas en metálico⁶⁵².

⁶⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 49.

⁶⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 165.

⁶⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 134.

⁶⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 165.

⁶⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 55.

⁶⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 75.

⁶⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 78.

⁶⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 80.

El 18 de abril de 1918 se renuncia a la herencia de José María Ramón Albaladejo, más conocido como José María Marín Albaladejo. La renuncia se debe a que “pudiera llegar un momento en que los fondos del Hospital, que se recaudan para la asistencia a los enfermos pobres acogidos en el mismo, tuvieran que emplearse para hacer frente a las responsabilidades que lleva consigo la aceptación de la herencia”⁶⁵³.

Laureana Sánchez Tomás, viuda de Doggio, lega 1.000 pesetas, una cama de caoba tasada en 50 pesetas así como muebles, ropas y otros efectos valorados en 799,75 pesetas. Se acepta todo ello el primero de abril de 1919, con el acuerdo de vender lo que no sea útil a la Casa⁶⁵⁴. En cumplimiento de ello, en mayo de 1920 se decide vender media acción de la sociedad propietaria de la mina “San Clemente”, ya que se tiene el conocimiento de que se van a establecer dividendos pasivos y la Junta tiene un comprador⁶⁵⁵.

Tras fallecer el último de sus usufructuarios, María Josefa Iglesias Martínez deja al Hospital, para su venta, la casa número 15 de la calle de Don Roque, que se acepta por la Junta de Gobierno el primero de abril de 1919⁶⁵⁶.

En enero de 1920, se informa a los hermanos de que se han alquilado a la Casa de la Misericordia unos terrenos que el Hospital posee en Cantarranas, habiéndose reservado uno de los almacenes existentes allí para depositar algunos materiales y efectos que no deben estar en el edificio del Hospital. El precio del alquiler es de 15 pesetas mensuales⁶⁵⁷.

Carmen Seban, viuda del que fuera Hermano Mayor, Eduardo Picó, deja al Hospital títulos de Deuda Interior al 4% por valor de 125.600 pesetas, títulos que han sido entregados con anterioridad a su fallecimiento. También lega una casa situada en número 10 de la plaza de San Sebastián (antes llamada de Perfumo), con el mandato de su venta y de la conversión de su producto en una memoria pía mediante la compra de Deuda Interior al 4%, de tal forma que rente líquidas 7,50 pesetas diarias. Éstas se utilizarán para estipendios

⁶⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 95.

⁶⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 132.

⁶⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 177.

⁶⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 133.

⁶⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 161.

de tres misas, quedando depositados los títulos en poder del obispado. El 28 de mayo de 1921 se acepta la herencia⁶⁵⁸.

El 8 de febrero de 1922, la sociedad “Unión Eléctrica de Cartagena” solicita el alquiler o la venta de un terreno en Cantarranas, con el fin de colocar un transformador que suministre luz a la Ciudad. En vista de que la citada sociedad hace importantes donativos a la Casa, proporcionando de forma gratuita el suministro eléctrico al Hospital para luz y fuerza, se decide vender el terreno por un precio “muy módico” que se deja a criterio del Hermano Mayor⁶⁵⁹. El mismo día, el Hospital renuncia para siempre a todos sus derechos sobre los terrenos, también de Cantarranas, que precisa la Junta de Protección a la Infancia para ampliar la Casa de la Misericordia. A cambio de ellos, se acepta la subvención que la citada Junta ofrece y que consiste en 1.500 pesetas al mes, con la obligación por parte del Hospital de disponer siempre de diez camas para los enfermos que aquella designe. Las gestiones para este acuerdo son realizadas por José Lizana⁶⁶⁰.

En la misma sesión de la Junta de Gobierno en la que se toman los acuerdos anteriores, se informa de que, en cumplimiento de acuerdos tomados en otras reuniones, el Hospital ha comprado unos terrenos en la zona alta del Barrio de Peral, para establecer en ellos el futuro Hospital de Caridad. La escritura de compra ya se ha llevado a efecto y se encuentra pendiente de su inscripción en el registro de la Propiedad. El trato se ha realizado y cerrado con “el señor Friert” en el precio convenido con anterioridad⁶⁶¹.

Caridad Mir Montero lega la nuda propiedad de unos créditos hipotecarios, por valor de unas 14.000 pesetas, cuyos usufructuarios de por vida son Encarnación Mir Montero y Cándido Mir Montero y que se aceptan el 14 de abril de 1924⁶⁶². Una vez extinguido el usufructo, el Hospital deberá entregar la mitad al Asilo de Ancianos. Se procede a cancelar los créditos hipotecarios y, de acuerdo con los usufructuarios, se adquieren Obliga-

⁶⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 201.

⁶⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 213.

⁶⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 215.

⁶⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 221.

⁶⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 267.

ciones del Tesoro por importe de 13.378,98 pesetas, que son depositadas en el Banco de España a nombre de aquellos y del Hermano Mayor. En una libreta de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad se ingresan 166,66 pesetas a nombre de los mismos, quedando en el Hospital las 460,36 pesetas a que ascienden los gastos de la herencia, a las que los usufructuarios han renunciado en favor del mismo⁶⁶³.

Francisco Sánchez García deja, como herederos a partes iguales, al Hospital y al Asilo de Ancianos. Su herencia consiste en una casa en Tentegorra, una finca de dos fanegas con “casa-habitación”, dos pequeñas casas de escaso valor en el barrio de San Antonio Abad, 24.600 pesetas en una cuenta corriente del Banco de España y un crédito escriturado de 4.500 pesetas con estipulación de retroventa. El plazo para efectuar la retracción de este último ha vencido, pero era deseo del difunto conceder al prestatario un año más antes de proceder a la retracción de la finca garantía del préstamo. Se acepta la herencia el 6 de octubre de 1924⁶⁶⁴. Las casas de San Antonio Abad se acuerda, en diciembre de 1925, venderlas por 1.750 pesetas⁶⁶⁵.

Una importantísima herencia, dejada al Hospital por Matilde Villar, se acepta el 14 de diciembre de 1926⁶⁶⁶. Consta de determinadas fincas (entre otras la finca “Lo Vallejo” y la casa en la que está instalado el hotel “La Cartagenera”), dinero en metálico⁶⁶⁷, joyas para la construcción de una custodia y láminas de Deuda, éstas por valor de 20.000 pesetas nominales⁶⁶⁸. El primero de agosto del año siguiente se da cuenta a la Junta de Gobierno de que hay que pagar a Hacienda, en concepto de derechos reales, la cantidad de 52.466,32 pesetas. Para poder hacer frente a este pago se decide pignorar cuantos títulos de Deuda sean necesarios. No es hasta el 17 de septiembre de 1928 cuando el Hermano Mayor, albacea de la fallecida, está en disposición de poner en manos del Hospital todo lo heredado de

⁶⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 273.

⁶⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 274.

⁶⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 287.

⁶⁶⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 312.

⁶⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 129v.

⁶⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 26.

ella⁶⁶⁹. Forma parte de esta herencia, además, un crucifijo que el Hospital, ante la petición realizada, cede en enero de 1928 a los miembros de una junta constituida para la edificación de la iglesia de Los Urrutias⁶⁷⁰.

En 1927, Isabel Saura lega 10.000 pesetas, de las que se reciben 7.000 en metálico y el resto en títulos de Deuda al cambio corriente⁶⁷¹. Por otra parte, habiendo heredado el Hospital, últimamente, dos importantes fincas agrícolas en zona regable que podrán ser convertidas en haciendas de regadío, aumentando notablemente su valor, en febrero de 1927 se decide la integración en el Sindicato Agrícola⁶⁷². En abril del año siguiente se decide hacer un pozo artesano en la finca “Lo Vallejo”. Y un mes después, se acuerda realizar obras en una casa que el Hospital posee en la calle de Jara, que se encuentra en estado ruinoso y que no se ha podido vender⁶⁷³.

Los herederos de Francisco Bosch Martínez, dueños de una casa en el número 24 de la calle del Aire, gestionan ante el Hospital la cancelación de un gravamen que pesa sobre la misma como garantía de una pía memoria a favor del Hospital. Ésta consiste en una cantidad de aceite que ha de entregarse anualmente para el alumbrado de las lámparas del camerino de la Virgen. La pía memoria, fundada por Pedro Rosique, fue cumplida hasta 1881. El 16 de febrero de 1927 se acuerda acceder a la petición y cancelarla a cambio de un donativo para la Casa⁶⁷⁴, que se materializa en 500 pesetas⁶⁷⁵.

Francisco Cerón lega a la Casa una participación de sus ahorros igual a la que deja a sus hermanos y que se acepta el 16 de febrero de 1927⁶⁷⁶. Liquidados sus bienes y caudales corresponden al Hospital 1.332 pesetas⁶⁷⁷.

⁶⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 360.

⁶⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 343.

⁶⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 312.

⁶⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 323.

⁶⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 360.

⁶⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 322.

⁶⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 328.

⁶⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 323.

⁶⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 329.

José Hernández Cerezuela, fallecido en Madrid, deja al Hospital un determinado número de valores, entre ellos algunos de “La Azucarera”, que se aceptan el 30 de agosto de 1927. Al fallecimiento de su usufructuaria, María Lorenzo, se toma posesión de los mismos, estudiándose la posibilidad de cambiar los valores de “La Azucarera” por títulos de Papel del Estado. Consultado el letrado Gironés, éste informa de que, efectivamente, en su opinión se pueden vender según el testamento⁶⁷⁸. Se consulta al también letrado Egea y finalmente se decide que, tan pronto se tramite el pago de los Derechos Reales, se proceda a la venta⁶⁷⁹.

El 17 de septiembre de 1928 se aceptan 5.000 pesetas en títulos de la Deuda que deja al Hospital María Doggio, viuda de Díaz Zapata, con la obligación de aplicar el producto de su venta a misas por el alma de la fallecida⁶⁸⁰.

A principios de 1929 el Hermano Mayor, en compañía de otros tres hermanos, visita al Delegado de Fomento de la Confederación Hidrográfica del Segura. El motivo es recabar noticias acerca de la apertura del sondeo de la finca “Lo Vallejo” para hacer el pozo artesano. Sin embargo, no se obtiene información concreta al estar el Delegado a la espera de entrevistarse con el Ministro de Fomento⁶⁸¹. En mayo se solicita nuevamente el sondeo del pozo a la Confederación⁶⁸². Las gestiones continúan durante los meses siguientes⁶⁸³ y, en septiembre, se informa a la Junta de que se ha abierto un pozo artesano en una finca limítrofe con “Lo Vallejo”, y que el resultado es satisfactorio. Por ello se decide comenzar los estudios para abrir otro en ésta⁶⁸⁴. En noviembre se publica un concurso para su realización⁶⁸⁵ que, finalmente, se adjudica a Manuel Pardo⁶⁸⁶. La comisión encargada de seguir los

⁶⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 17.

⁶⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 21v.

⁶⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 361.

⁶⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 386.

⁶⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 392.

⁶⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 395.

⁶⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 399.

⁶⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 3.

⁶⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 3v.

trabajos, visita los pozos ya abiertos en San Javier. La mayoría de ellos han visto disminuido el caudal que ofrecieron a su apertura, habiendo quedado alguno sin que salga agua a la superficie y precisando el uso de un motor para extraerla. La comisión informa, además, que el propietario del pozo próximo a la finca “Lo Vallejo”, ha aforado oficialmente su caudal. En el caso de que, tras la apertura del pozo de “Lo Vallejo”, disminuya el caudal del suyo, se propone plantear un pleito pidiendo una indemnización o su inutilización. En vista de la situación, se decide retrasar un tiempo la apertura del pozo en espera de ver cómo se desarrollan los acontecimientos⁶⁸⁷.

Los propietarios de los terrenos colindantes a los adquiridos para la construcción del nuevo Hospital de los Barreros, hacen una oferta de venta de los mismos en diciembre de 1929. En vista del informe favorable del arquitecto Lorenzo Ros, basado en que conviene la compra para el encuadre de la finca, se decide llevar a cabo la adquisición⁶⁸⁸.

Josefa Ortiz Lizana, viuda de Carmelo Más, deja su herencia al Hospital, que la acepta el 28 de marzo de 1930. Debido a la necesidad de pagar deudas y mandas de la testamentaría, se autoriza al albacea Diego Giménez para que venda las casas de la plaza de Santa Teresa del Barrio de Peral y la casa de la calle Joaquín Costa⁶⁸⁹. En el mes de julio ha quedado ultimada la herencia y el Hospital cuenta con nuevas fincas en Cartagena, que son las siguientes: casa número 13 de la calle de Tomás Maestre, casa número 3 de la calle del Adarve, casa número 33 de la calle de San Esteban y casa número 7 de la calle de Faquinetto. El valor global de todas ellas es de unas 42.850 pesetas y se decide venderlas⁶⁹⁰.

El 19 de mayo de 1930 se decide sacar a subasta pública voluntaria la casa de la plaza de Prefumo en la que se ubica el hotel “La Cartagenera”, en el precio de 180.000 pesetas. También la casa situada en la calle del General Aznar (antes Jara) esquina a la de

⁶⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 5.

⁶⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 4.

⁶⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 12.

⁶⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 23.

Campos, ésta en el precio de 60.000 pesetas. Pero las subastas son declaradas desiertas, y el 28 de junio se acuerda iniciar gestiones para vender los citados inmuebles⁶⁹¹.

Ante la propuesta realizada por Eulalia Martínez, usufructuaria de Josefa Ortiz Lizana, que pretende la permuta del usufructo de la hacienda de “Las Canteras” por la nuda propiedad de la casa número 13 de la calle de Tomás Maestre (antes del Carmen), de la que es también usufructuaria, se decide realizar los estudios pertinentes con un abogado. La casa puede proporcionar una renta segura al Hospital, mientras la finca corre los riesgos propios de toda finca de secano⁶⁹². El 7 de junio de 1930 se decide, en consecuencia, percibir el pleno dominio de la primera y dar a cambio a Eulalia Martínez, también en pleno dominio, la hacienda de “Las Canteras”⁶⁹³.

En el mes de julio del mismo año, se lee en Junta de Gobierno un escrito de José Maestre Zapata, informando de haber satisfecho en Madrid el pago de Derechos Reales de la testamentaría de Josefa Paredes, que importan 2.031,68 pesetas⁶⁹⁴.

Cuatro meses después, en noviembre de 1930, los hermanos quedan informados de que el Hospital ha procedido a la venta de las siguientes casas: una en la calle Sagasta en 15.400 pesetas, una en la calle Ripoll Milrain en 42.500 pesetas y otra en la calle del Adarve en 10.000 pesetas. Se intenta vender, asimismo, la casa de la calle Faquinetto en 7.000 pesetas, para lo que el Hermano Mayor se encuentra en tratos⁶⁹⁵. En diciembre se le autoriza para vender también la nuda propiedad de la casa número 2 de la calle San Fernando⁶⁹⁶. Las ventas continúan y, en mayo de 1931, se notifica a la Junta que se ha vendido en 3.000 pesetas la casa número 33 de la calle San Esteban⁶⁹⁷.

⁶⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 22.

⁶⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 18v.

⁶⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 19v.

⁶⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 23.

⁶⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 24.

⁶⁹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 26.

⁶⁹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 33.

El 5 de agosto de 1931, la Junta de Gobierno se da por enterada, en base a una carta enviada por “el señor Izquierdo”, propietario de una finca que linda con la de Cabanellas, de que el arrendatario de la ésta, propiedad del Hospital, ha modificado sus linderos con perjuicio para los propietarios de las adyacentes. Se encarga a Jorge A. Grey de que trate de resolver la cuestión con Izquierdo en términos amistosos⁶⁹⁸. Grey informa en septiembre de que las quejas respecto al arrendatario y el supuesto cambio de los linderos, son inmotivadas⁶⁹⁹.

La finca en la que se encuentra el hotel “La Cartagenera” está arrendada en 12.000 pesetas anuales, contrato que finaliza el 30 de septiembre de 1931. El dueño del establecimiento hotelero solicita el día 9 de ese mismo mes la ampliación del contrato, siempre y cuando no se modifique el alquiler. Su petición la argumenta en la crisis económica que sufre Cartagena y en el hecho de haber invertido en obras del edificio más de 7.000 pesetas⁷⁰⁰.

En octubre se propone al Hospital la permuta de la casa número 5 de la calle Bodegones más 15.000 pesetas, por la que éste posee en la calle de Jara. La Junta decide que el arquitecto de la Casa, Lorenzo Ros, haga las oportunas valoraciones y que se realice la permuta en caso de ser beneficiosa para el Hospital. También existe una propuesta de compra de la casa que el Hospital, conjuntamente con las Hermanitas de los Pobres, posee en el número 18 de la calle de Roldán de Los Molinos. Previo acuerdo con las citadas Hermanitas, se decide la venta de la mitad de la casa⁷⁰¹.

El mismo mes de octubre de 1931, el arrendatario de la finca “Lo Vallejo” solicita que se le amplíe la casa o que se le ceda una parte de la llamada “casa grande”. Se nombra una comisión que se encargue de visitar la finca para estudiar la petición y, también, de revisar los contratos en vigor por si se puede obtener algún beneficio para el Hospital⁷⁰².

⁶⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 38v.

⁶⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 39v.

⁷⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 40.

⁷⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 43.

⁷⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 43.

El 29 de enero de 1932 se aprueba la venta de la casa, pequeña y en ruinas, que el Hospital, conjuntamente con las Hermanitas de los Pobres, posee en Tentegorra. La venta se realiza a Florentina Martínez Soto en el precio de 200 pesetas, de las que el Hospital solamente recibirá la mitad⁷⁰³. En marzo se acuerda también la venta, en 3.000 pesetas, de otra casa de la que el Hospital es también copropietario conjuntamente con las Hermanitas de los Pobres⁷⁰⁴.

El 19 de octubre del mismo año, se da cuenta a la Junta de Gobierno de que el Hospital ha heredado la nuda propiedad de las casas números 11 y 13 de la calle Caballero, quedando el usufructo en otras personas a las que se está intentando vender dicha propiedad⁷⁰⁵.

También en 1932, y por la necesidad de fondos para el cuidado de los enfermos, se pide autorización a Roma para la venta de las alhajas procedentes del legado de Matilde Villar y destinadas a la construcción de una custodia⁷⁰⁶. El 10 de mayo de 1933, el vicario capitular de la diócesis comunica que se ha recibido la autorización de Su Santidad para la venta. Estas joyas están valoradas en 51.608 pesetas en la escritura correspondiente⁷⁰⁷ pero se han depreciado con el tiempo según los entendidos⁷⁰⁸. La venta no llega a realizarse.

Cuando, en enero de 1933, el Ministro de Agricultura ordena realizar una declaración jurada de las fincas rústicas que se poseen, la Junta de Gobierno acuerda redactar la correspondiente al Hospital incluyendo las siguientes: “Lo Vallejo”, “Lo Arellano” y “Lo Segado”. Ello en base a que estas fincas se encuentran incluidas en el apartado IV de la base V de la Ley de Bases para la Reforma Agraria, aprobada por las Cortes el 9 de septiembre de 1932⁷⁰⁹.

⁷⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 50.

⁷⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 53.

⁷⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61v.

⁷⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 64v.

⁷⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 70v.

⁷⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 74v.

⁷⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 67v.

El gerente de “Unión Eléctrica de Cartagena” solicita, en mayo de 1933, que se autorice el paso de una línea telefónica por la finca “Lo Vallejo”. La Junta accede gustosamente dado el altruismo que la citada compañía demuestra con el Hospital, al que sigue facilitando gratuitamente todo el fluido eléctrico que consume⁷¹⁰.

Cinco meses más tarde, el arrendatario de la finca “Lo Arellano”, de la diputación de La Palma, ha cedido los cultivos a Antonio García Campillo debido a su delicada salud y avanzada edad. A petición de aquél, se decide redactar el contrato a nombre de García para dar cobertura legal a la nueva situación⁷¹¹.

En diciembre de 1933, el albacea de Julio Ochoa hace entrega al Hospital de las alhajas que pertenecieron a él y a su mujer Blanca Martínez, al ser la voluntad del difunto que sean para la Virgen de la Caridad. Un perito de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, apellidado Cerro, las tasa en 8.889 pesetas⁷¹². También se hereda de Ochoa un dormitorio, que se instalará en la habitación reservada en el Hospital para el Obispo, y el mobiliario de su despacho, que se colocará en el del Hermano Mayor⁷¹³. Las alhajas se decide, en junio de 1934, que se sumen a las de Matilde Villar para la construcción de la custodia a la que obliga su legado⁷¹⁴.

No habiendo dado resultado las gestiones para su venta, en marzo de 1934 se decide sacar nuevamente a subasta voluntaria ante notario la casa número 9 de la plaza de Perfumo (hotel “La Cartagenera”). Esta vez el precio es de 140.000 pesetas libres de todo gasto para el Hospital, del cual se descontará únicamente el saldo existente del préstamo del Banco Hipotecario sobre la citada finca⁷¹⁵. Pero nuevamente la subasta queda desierta⁷¹⁶.

⁷¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 72.

⁷¹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 81v.

⁷¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 86.

⁷¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 86v.

⁷¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 108v.

⁷¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 100.

⁷¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 104.

El 9 de noviembre de 1934, se nombra una comisión que deberá estudiar una propuesta de arrendamiento para transformar en regadío la finca de Cabanellas en Santa Ana. Al mes siguiente, se decide estudiar también la nueva Ley de Arrendamientos que se discute en las Cortes para actuar en consecuencia⁷¹⁷. Dos meses después, en enero de 1935, se autoriza a Jorge A. Grey para edificar un transformador de luz eléctrica en la citada finca, debiendo abonar un canon de 5 pesetas⁷¹⁸.

En abril de 1935, un artesano de Valencia ha estudiado las alhajas heredadas de Matilde Villar y presenta un proyecto de custodia que importa unas 14.000 pesetas, y 2.000 menos si se sustituyen esmaltes por otro dibujo en oro⁷¹⁹. Se estudia la posibilidad de hacer la custodia vendiendo parte de las alhajas para pagar la mano de obra, añadiendo otras de distinta procedencia para incluirlas en ella. La Comisión de Cultos opina que esto es contrario a lo estipulado en el testamento. Sin embargo, el Obispo opina favorablemente ya que es la única forma de poder cumplir el deseo de la testadora. Se cita al joyero Orrico, que introduce una reforma en el proyecto disminuyendo el precio hasta 10.000 pesetas. Finalmente, se decide la venta de las alhajas necesarias para completar este coste y agregar a la custodia un collar de brillantes depositado en el Hospital por una donante⁷²⁰.

El 8 de octubre de 1935, un vecino de Santa Ana, apellidado Herrera, solicita el arrendamiento de unos terrenos pertenecientes a la finca de Cabanellas. La comisión que se nombra para estudiar la propuesta considera en enero de 1936 que, como lo único que se utiliza es la casa para el alojamiento de las hermanas convalecientes de enfermedades, podría venderse la mayor parte de las tierras, dejando sólo dos fanegas en las inmediaciones de la casa. En consecuencia la Junta decide, antes de arrendar, iniciar gestiones con los propietarios colindantes por si a alguno de ellos le interesa comprar. Existen dificultades para vender debido a la prohibición impuesta por la Intervención de la Junta Provincial de Beneficencia. No obstante, se espera que el Hospital recupere en breve su libertad para

⁷¹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 121.

⁷¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 125.

⁷¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 129v.

⁷²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 139v.

vender por las gestiones realizadas en Murcia ante el Secretario de dicha Junta, al que se le van a remitir los datos necesarios para ello⁷²¹. Entretanto, en el mes de abril se presenta una nueva propuesta de arrendamiento de la finca, esta vez a cargo de Daniel Gómez⁷²².

El último legado antes del estallido de la Guerra Civil es el de Amelia López Bienert, que deja al Hospital parte de sus bienes según se notifica a la Junta de Gobierno el 29 de abril de 1936⁷²³. En la misma sesión se informa de que la herencia “de Navarro”, de Murcia, se encuentra pendiente de resolución⁷²⁴.

4.9.5. DONACIONES.

Son innumerables las donaciones que el Hospital recibe a lo largo de su historia. Aunque lógicamente en distinta cuantía, proceden de personas de todos los estratos sociales. Además de las limosnas en metálico, el pueblo de Cartagena contribuye al sostenimiento del Hospital con todo aquello que posee, ya sean bienes muebles, inmuebles, alimentos y otras donaciones en especies, alhajas para la Virgen e incluso con el trabajo personal si es necesario o no se dispone de otra cosa. Así, por ejemplo, “Unión Eléctrica de Cartagena” suministra de forma gratuita todo el fluido eléctrico que se consume en el Hospital⁷²⁵.

Antonio García Guerbós, joyero de Málaga, envía al Hospital en abril del año 1900 un resplandor y un escudo de plata con zonas doradas y un peso de 2.460 gramos. Ambos están guarnecidos con piedras preciosas y regala estas joyas a la Virgen de la Caridad, para la que han sido expresamente construidas. Las acompaña de una carta en la que manifiesta su voluntad de que, tanto el resplandor como el escudo, sean exclusivamente de la propiedad y uso de la Virgen, sin que personalidad, entidad o corporación alguna pueda disponer

⁷²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 140.

⁷²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 151v.

⁷²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 150v.

⁷²⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 151v.

⁷²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 213.

de ellos para enajenarlos o cambiarlos sea cual fuere la razón, objeto o circunstancia en la que se apoye. La Junta de Gobierno, reunida el día 10 del mismo mes de abril, decide aceptar la donación en las citadas condiciones⁷²⁶.

El último día del año 1900, mediante acta notarial, se hace entrega al Hospital de una custodia de plata dorada con piedras finas y piedras preciosas. La entrega la realiza Enrique Ochoa en nombre de su esposa Carmen Valcárcel y Biale y de Mariano, José, Francisco, y Trinidad Fernández de Alarcón y Valcárcel, que hacen la donación en memoria de José Valcárcel y Biale, hermano y tío respectivamente de los anteriormente citados. Al realizarse la entrega, se pone la condición de que la custodia no salga de la iglesia si no es para uso de la misma y que, en caso de que ésta deje de existir, debe ser reintegrada a sus donantes o a sus herederos⁷²⁷.

En abril de 1902 una persona, que desea permanecer en el anonimato, ha entregado a Alfonso Zamora varias alhajas de oro y brillantes. Lo ha hecho con la orden expresa de que jamás salgan de la Casa. En vista de ello, a Zamora se le ocurre invertir las en un pequeño crucifijo para el altar de la Virgen y, tras consultarlo con la persona donante, encomienda su realización a Antonio García Guerbós en Málaga. Este joyero, siempre generoso con el Hospital, acepta gustoso el encargo, y lo lleva a cabo con un resultado “hermosísimo y de gran mérito artístico” a juicio de la Junta de Gobierno. Además, García demuestra nuevamente su afecto por la Casa, haciendo donación del muy importante exceso de material que ha empleado en oro, plata y piedras preciosas, así como de la mano de obra cuyo valor es inestimable⁷²⁸.

La mina de hierro “Virgen de la Caridad”, situada en el término municipal de Alcantar, en la provincia de Almería, viene haciendo donación al Hospital de 10 céntimos por cada tonelada de su producción. Cuando cambia la propiedad de la mina, que pasa a pertenecer a la sociedad “Minas del Tesoro”, que la arrienda, a su vez, a la “Sociedad Hispano-Holandesa”, ambas aceptan continuar realizando la citada donación. Se informa de esta

⁷²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 102v.

⁷²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 106.

⁷²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 114.

nueva situación a la Junta de Gobierno el 5 de abril de 1913, acordándose otorgar la correspondiente escritura notarial⁷²⁹.

Con motivo de la coronación de la Virgen en abril de 1923, una señora dona un collar de brillantes para emplearlo en la construcción de la corona. Pero el collar llega demasiado tarde y no se puede utilizar para este fin. Se consulta a la citada señora sobre el empleo que ha de darse al collar y ésta decide que se le vuelva a entregar en depósito. El 12 de diciembre de 1932, tras nueve años, se informa de ello a la Junta de Gobierno⁷³⁰.

Un año más tarde, el 21 de diciembre de 1933, la viuda de Hilarión Aguirre ofrece al Hospital donar la propiedad de la mina “Bombita”, en la provincia de Ciudad Real, a cambio de que éste pague el canon de superficie que ella no puede abonar. Pero el Hospital tampoco está en condiciones de hacerlo, por lo que se renuncia a la donación⁷³¹.

4.9.6. OTRAS FUENTES DE INGRESOS.

4.9.6.1. SERVICIO DE COCHES FÚNEBRES.

El Hospital posee un servicio de coches fúnebres para la conducción de cadáveres desde sus domicilios hasta los cementerios de la Ciudad. De ellos existen dos: el de Nuestra Señora de los Remedios en la falda del Monte Calvario y el “Cementerio Civil”, independiente de él y no muy lejos, donde se entierra a los que “por condiciones especiales” no pueden ser enterrados en el primero⁷³². Este servicio lo viene prestando el Hospital a la ciudad de Cartagena desde su fundación, primero por medio de carros y luego de coches fúnebres con tracción animal. El Hospital utiliza a sus enfermeros también para este traba-

⁷²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 16.

⁷³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 64v.

⁷³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 86v.

⁷³² Martínez J. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 159.

jo, siendo habitual que actúen como palafreneros. Los beneficios económicos se destinan a los enfermos pobres, ya que el Hospital es el único propietario del servicio⁷³³.

Los funerarios de Cartagena utilizan los coches fúnebres del Hospital. En el año 1910 exigen que les abone una comisión o bonificación del 10%, sobre el importe del alquiler que hagan de cada coche. Al mismo tiempo anuncian que, en caso contrario, se verán obligados a utilizar coches traídos de La Unión, donde les garantizan una comisión del 30%, o a comprar en Barcelona unos coches que les han ofrecido en condiciones muy ventajosas. El Hermano Mayor, Bosch Montaner, se entrevista varias veces con ellos y, cuando cree tenerlos convencidos para que desistan de sus propósitos, se recibe una comunicación del gremio de funerarios insistiendo en sus amenazas. La Junta de Gobierno decide el 22 de enero no acceder a esta imposición, por estimar que iría en contra del espíritu que debe presidir siempre las actuaciones del Hospital⁷³⁴. Gracias a las gestiones de un vocal, los funerarios desisten finalmente de sus exigencias y, el primero de marzo, se informa a la Junta de que el Servicio continúa prestándose en las mismas condiciones en las que se venía realizando con anterioridad al conflicto⁷³⁵. A lo largo de todo el año de 1910, se hacen reparaciones en los coches y se mejoran las guarniciones, comprándose también nuevos penachos, faroles y otros efectos⁷³⁶.

En enero de 1917, el arrendatario de la recaudación por carruajes pretende cobrar al Hospital el impuesto sobre los coches que posee, incluidos los fúnebres. Dado que la Casa está exenta del pago de toda clase de impuestos, no habiéndolos satisfecho nunca desde su fundación, se designan dos vocales que acompañen al Hermano Mayor en las gestiones que haya que realizar⁷³⁷. Tras celebrar una entrevista con el Alcalde, la cuestión se resuelve de forma satisfactoria⁷³⁸.

⁷³³ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 242.

⁷³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 165v.

⁷³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 168.

⁷³⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 175v.

⁷³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 69.

⁷³⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 75.

En 1923 las tarifas que el Hospital tiene establecidas en el servicio, para los adultos, son las siguientes:

- Coche de Lujo: 135 pesetas más 10 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 145 pesetas.
- Coche de Primera Categoría con cuatro caballos: 100 pesetas más 5 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 105 pesetas.
- Coche de Primera Categoría con dos caballos: 77 pesetas más 5 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 82 pesetas.
- Coche de Segunda Categoría: 55 pesetas más 3 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 58 pesetas.
- Coche de Tercera Categoría: 25 pesetas más 2 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 27 pesetas.
- Coche de Cuarta Categoría: 12 pesetas. Exento de Impuesto Municipal.

En cuanto a los niños, estas son las tarifas vigentes:

- Coche de Primera Categoría: 45 pesetas más 5 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 50 pesetas.
- Coche de Segunda Categoría: 25 pesetas más 3 pesetas de Impuesto Municipal; en total, 28 pesetas⁷³⁹.

En mayo de 1931, la Sociedad de Oficios Varios comunica al Hospital el establecimiento de la jornada de ocho horas, a la que deben atenerse los sirvientes de la Casa. Dada la relación que existe entre el servicio de enfermeros y el de coches fúnebres, se plantea la necesidad de separarlos por completo, estableciendo tres turnos de ocho horas para cada uno, al margen de las horas extraordinarias que habría que abonar con un recargo del 20% sobre el salario. Dado el elevado coste de esta reforma, el hermano Carmona plantea la conveniencia de arrendar el servicio de coches. Pero Ferro, Martínez y el Hermano

⁷³⁹ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p.160.

Mayor se oponen expresamente a ello⁷⁴⁰. Se nombra una comisión para que estudie el tema y consulte con el abogado, decidiéndose finalmente aumentar en dos sirvientes el personal dedicado a los coches fúnebres. En el mes de junio el Hermano Mayor propone repercutir este aumento del gasto en las tarifas⁷⁴¹.

En mayo de 1932, una comisión nombrada para el estudio de todo lo concerniente a los coches fúnebres, presenta un presupuesto de reforma y mejora por un importe que se eleva a 5.000 pesetas, de las que 3.000 corresponden al coche de lujo y dos mil a reparaciones de los restantes. Se aprueba la reforma y se acuerda una subida de las tarifas teniendo en cuenta los precios que rigen en otras poblaciones de categoría similar a la de Cartagena⁷⁴².

En octubre del mismo año, el Alcalde oficia al Hospital notificándole que, en lo sucesivo, el Ayuntamiento proporcionará los ataúdes para los pobres que mueran fuera del Hospital. Por su parte, el Hermano Mayor pone a disposición del Ayuntamiento para estos casos, y de forma gratuita, el coche de cuarta categoría⁷⁴³.

En enero de 1933 aún se siguen haciendo las reformas en los coches⁷⁴⁴ y en marzo se da el visto bueno a la nueva tarifa de precios, propuesta por la comisión nombrada al efecto. Esta tarifa, para los adultos, queda como sigue: coche A, 225 pesetas; coche B, 130 pesetas; coche C, 100 pesetas; coche D, 70 pesetas; coche E, 45 pesetas; coche F, 30 pesetas y coche G, 12 pesetas. Para los párvulos estos son los precios: coche H, 90 pesetas; coche I, 60 pesetas, coche J, 35 pesetas y coche K, 12 pesetas. En ese momento se dispone, en total, de 11 coches fúnebres⁷⁴⁵.

En 1934, el cochero Pinar que viene conduciendo los coches desde hace muchos años, como anteriormente había hecho su padre, se encuentra incapacitado para continuar

⁷⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 34v.

⁷⁴¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 37.

⁷⁴² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54v.

⁷⁴³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 61.

⁷⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 68v.

⁷⁴⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69v.

haciéndolo. Tras realizársele una visita para conocer su estado, se le sustituye por otro cochero. En abril, la Junta de Gobierno baraja dos posibilidades con respecto a Pinar. La primera, y dado que se le podrá utilizar para otros cometidos, seguir abonándole el jornal de 5 pesetas que disfruta y que siga manteniendo el usufructo de la casa en la que vive. La segunda, adjudicarle una pensión menor y colocar de enfermero en el Hospital a su hijo⁷⁴⁶. Se deja el asunto en manos del Hermano Mayor, quien finalmente se decide por la segunda opción. En consecuencia se emplea a su hijo como enfermero, se le facilita gratis casa y alimentos y se le adjudica una pequeña gratificación⁷⁴⁷.

En noviembre de 1934 ha muerto un caballo y ha enfermado otro que hay que vender a bajo precio. Se considera responsable de ello al cuadrero que los cuida, por lo que se decide destinarlo a otro cometido en la Casa. Disconforme con esta decisión y alegando no estar incluido en el retiro obrero, presenta una reclamación al Hospital a través del abogado Gil de Pareja. Como resultado el Hospital se ve obligado a abonarle la cantidad de 475 pesetas, en concepto tanto de la “omisión” como de las horas extraordinarias que se le deben⁷⁴⁸.

Este mismo mes se da cuenta a la Junta de Gobierno de que, considerando el público muy elevada la tarifa de los coches fúnebres para el barrio de Los Dolores, que se ha establecido en el doble que la de Los Molinos, se ha construido en aquel barrio un coche para todas aquellas personas a las que no les interese hacer uso de los pertenecientes al Hospital. Pese a que se estudia el asunto⁷⁴⁹, en diciembre se acuerda no modificar las tarifas⁷⁵⁰.

La administración del servicio la viene llevando, desde años atrás, el Sacristán Antonio Viñas. En 1935 se detectan irregularidades, comprobándose que faltan 3.370,60 pesetas. En vista de ello, se le sugiere que dimita alegando cansancio y se le otorga un plazo de

⁷⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 106v.

⁷⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 113.

⁷⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 115.

⁷⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 118v.

⁷⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 120v.

tiempo para que reponga la deuda, que posteriormente se amplía. Al no hacer frente al pago, transcurrido este segundo plazo, se le suspende de empleo y sueldo y se nombra de forma interina para la llevar la administración a Celestino Visedo. Finalmente, la Junta, reunida el 8 de octubre, decide suprimir el cargo de Sacristán y le da a Viñas la plaza de portero auxiliar con el mismo sueldo que anteriormente disfrutaba. También decide que se le descuenten 15 pesetas mensuales para amortizar la deuda⁷⁵¹.

En enero de 1936 la administración de las caballerizas y los coches fúnebres se encuentra a cargo de los hermanos Ferro y Pascual de Riquelme. A pesar de que en 1935 se han obtenido beneficios con el servicio, el mal estado de los coches y el hecho de que los barrios próximos vayan teniendo cada uno el suyo propio, hace aconsejable, a juicio de estos hermanos, estudiar la posibilidad de transformar el servicio en automóvil. Sin embargo, antes de ello habría que obtener del Ayuntamiento la exclusiva para este nuevo servicio ya que, de otra forma, podría suceder que, una vez hecho el desembolso económico para los automóviles, se estableciera otra empresa en Cartagena con el consiguiente perjuicio para el Hospital. En enero de 1936, se encarga a Manuel Dorda Mesa para que estudie el asunto en el Ayuntamiento⁷⁵² pero, al no ser posible hacer frente a los gastos de la reforma, en febrero se decide posponerla⁷⁵³.

4.9.6.2. PROPIEDAD DEL TEATRO PRINCIPAL.

La antigua Casa de Comedias de Cartagena, cuya construcción está a punto de finalizar en enero de 1696⁷⁵⁴ y que se encuentra situada en la calle del mismo nombre, es reparada y transformada a mediados del siglo XIX, inaugurándose el día 20 de octubre de 1853 con el nombre de Teatro Principal. Desde 1835 pertenece por cesión del Estado al Hospital. Sin embargo, a lo largo de su historia se “venden” determinadas localidades a particulares, motivo por el cual existe una sociedad de propietarios del Teatro de la que, como

⁷⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 132.

⁷⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 140v.

⁷⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 150.

propietario mayoritario, forma parte el Hospital. Su representación en la Junta de Propietarios la ostenta una comisión nombrada en el seno de la Junta de Gobierno bajo el nombre de Comisión del Teatro Principal. Avatares de la historia hacen que, a pesar de pertenecer al Hospital desde 1835, bien entrado el siglo XX aún no exista la correspondiente inscripción de dominio en el Registro de la Propiedad⁷⁵⁵. En cuanto a los particulares denominados “propietarios”, parece ser que dicha propiedad no lo es en sentido estricto ya que no lo son más que en el derecho a usufructo de determinadas localidades y únicamente los días y horas en los que tienen lugar espectáculos. Este derecho es reconocido por el Hospital como contraprestación a unas aportaciones en metálico realizadas en algún momento y que, aún cuando figuran en algunos casos con el nombre de “acciones”, constituyeron de hecho unos donativos para que el Hospital pudiera poner el Teatro en condiciones de suministrar una renta que ayudara al sostenimiento de los enfermos. No existe dato alguno que demuestre la existencia de acciones ni tampoco evidencia de que se haya amortizado alguna de ellas en ningún momento. Solamente se tiene constancia de la existencia de un libro en el que figuran las inscripciones de los donativos y que es destruido por un bombardeo el día 25 de noviembre de 1936⁷⁵⁶.

En 1899 se lleva a cabo el arriendo total del Teatro para evitar que caiga en manos de la empresa del Teatro Circo. El Teatro ocupa una superficie de 11 áreas, 35 milímetros cuadrados y 5 decímetros cuadrados. Es una sala de aspecto severo y magníficamente decorada en oro y terciopelo rojo. Tanto el techo como el telón de boca han sido pintados por Wssel de Guimbarda. Tiene una capacidad de 1.500 espectadores en 43 palcos y plateas, 6 palcos de escenario, 260 butacas, 600 entradas de paraíso y 300 de anfiteatro. En él actúan compañías de drama, zarzuela y varietés, dándose también sesiones de cinematografía y celebrándose bailes públicos⁷⁵⁷.

El 26 de marzo de 1902, Joaquín Díaz Zapata escribe al Hermano Mayor manifestándole su deseo, en unión de otros amigos suyos, de comprar los derechos del Hospital

⁷⁵⁴ Casal F. Hechos históricos de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta de Horacio Escarabajal; 1911. p. 210.

⁷⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 302.

⁷⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. suelto y sin fecha.

⁷⁵⁷ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 255-7.

sobre el Teatro. Pretende edificar uno nuevo y enmarca su oferta en su deseo de no perjudicar los intereses del Hospital. Pero la Junta de Gobierno se muestra contraria a la venta de sus derechos si no es a la sociedad propietaria del Teatro o conjuntamente con ella, para no perjudicar los intereses de la misma. En consecuencia la oferta es rechazada⁷⁵⁸.

En agosto de 1903 existe la urgente necesidad de realizar reformas de importancia en el edificio, que son presupuestadas en 15.000 pesetas. El estado deficitario de la Casa no le permite hacer frente al desembolso que su participación en la propiedad le exige. Por este motivo la Junta de Propietarios, celebrada el 29 del mismo mes, ofrece aportar la parte correspondiente al Hospital en concepto de anticipo sobre el producto de las funciones nocturnas. El tesorero de esta Junta de Propietarios y representante del Hospital, José María Pelegrín, tras consultar con el Hermano Mayor, acepta la fórmula propuesta⁷⁵⁹.

En 1904 el Teatro viene proporcionando ingresos al Hospital como resultado de las funciones que tienen lugar en él, haciéndose, además del ordinario, cinco repartos de dividendos extraordinarios. En enero de 1905 se exige al Hospital, como dueño del edificio, el pago de las contribuciones que han dejado de satisfacer algunos empresarios de compañías que han pasado por el Teatro, y que importan 1.046,20 pesetas. El día 15 se encarga a los vocales de la Junta de Gobierno que forman parte de la Junta de Propietarios, encabezados por su tesorero José María Pelegrín, que aclaren este asunto⁷⁶⁰.

En enero de 1908, la Junta de Gobierno autoriza al Hermano Mayor para que intervenga en el desahucio de Llaguro, arrendatario del Teatro⁷⁶¹. En mayo de este mismo año el Ayuntamiento, en una de sus sesiones, recaba los derechos que dice tener sobre la propiedad del establecimiento. Esta pretensión es infundada a juicio de la Junta, según se desprende de la documentación que se posee y también de los acuerdos y gestiones con el Ayuntamiento realizados con anterioridad, y que existen en el archivo de la Casa. Los do-

⁷⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 114.

⁷⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 125.

⁷⁶⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 130.

⁷⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 148v.

cumentos más importantes que obran en poder del Hospital, en relación con la propiedad del Teatro, son los siguientes:

- 15 de octubre de 1835. Solicitud del Hermano Mayor al Intendente de la provincia para que conceda al Hospital los bienes del extinguido convento de San Juan, en cuya posesión estuvo en la época constitucional, con la finalidad de atender a los enfermos y por ser en esta época el único Hospital existente. Se accede a la petición.
- 14 de enero de 1840. Se acude a la Reina Gobernadora para que apruebe la cesión anterior. Así se hace mediante una Real Orden de 27 de marzo del mismo año.
- 24 de septiembre de 1850. Oficio del Alcalde denunciando el estado ruinoso del Teatro y llamando la atención a la Junta sobre la responsabilidad en la que incurriría en caso de accidente⁷⁶².
- 20 de enero de 1853. Permuta del palco del Ayuntamiento por otro del Hospital de quien, según el acuerdo, es el Teatro⁷⁶³.
- 23 de noviembre de 1863. El Gobernador anula la venta del Teatro realizada en subasta pública el 26 de abril de 1859 por 535.250 reales de vellón en aplicación de la Ley de Desamortización. La anulación se fundamenta en que está considerado como edificio público. El Alcalde se niega a ello y aquél, apoyándose en la citada Real Orden y en una circular de la Dirección General de Propiedades y Derechos del Estado, ordena al Alcalde que entregue el Teatro⁷⁶⁴.
- 9 de mayo de 1867. La Junta de Gobierno ofrece la cesión del Teatro al Ayuntamiento. Este acepta y el 10 de agosto de 1868 manifiesta su conformidad y las condiciones del

⁷⁶² Arch. Hosp. Carid. Cartag. Legajo 31, carpeta 1.

⁷⁶³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. Legajo 31, carpeta 4.

⁷⁶⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. Legajo 12, carpeta 16.

contrato⁷⁶⁵. No se llega a realizar por el estallido de la revolución política pocos días después⁷⁶⁶.

Desde el punto de vista práctico, el Teatro viene siendo gravoso al Hospital, sobre todo desde 1902, cuestión por la que se ha aceptado la primera proposición de arriendo que ofrecía pagar los gastos que ocasiona. Sin embargo, se hace necesario contrarrestar el efecto negativo que, sobre la imagen pública y la reputación del Hospital, haya podido producir la afirmación realizada por la corporación municipal. Por este motivo, el 30 de mayo de 1908 se nombra una comisión para que, en vista de la documentación, informe a la Junta⁷⁶⁷. Su dictamen es leído y aprobado el 15 de enero de 1909⁷⁶⁸. Cuatro días después, Estanislao Rolandi ofrece para el archivo un título de compra de una butaca del Teatro, en el que constan antecedentes de gran utilidad para demostrar los derechos del Hospital⁷⁶⁹.

En enero de 1911, y a causa de sus muchas ocupaciones, dimite del cargo de vocal de la Comisión del Teatro el hermano Rafael Blanes, siendo sustituido por Juan Moreno Rebollo⁷⁷⁰. En 1915 José Sánchez Domenech cubre la vacante existente por el fallecimiento de José María Pelegrín⁷⁷¹. El día 29 de septiembre de 1919 se produce la inundación más terrible de la historia de Cartagena, causando numerosas víctimas mortales y ocasionando el cierre del Teatro durante 2 meses⁷⁷².

En 1920 Carmona ocupa el puesto dejado por Sánchez Domenech al morir⁷⁷³. Mientras tanto, el Teatro sigue ofreciendo representaciones de diferentes compañías, que son objeto de meticoloso análisis por parte de los críticos en la prensa local. Así, el 11 de di-

⁷⁶⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. Legajo 31, carpeta 14.

⁷⁶⁶ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 255.

⁷⁶⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 151.

⁷⁶⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 152v.

⁷⁶⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 153v.

⁷⁷⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 175v.

⁷⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 43.

⁷⁷² Cañabate E. Historia de Cartagena desde su fundación hasta la monarquía de Alfonso XIII. 1ª ed. Cartagena: Imprenta Marín; 1995. p. 415-6.

⁷⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 164.

ciembre de 1919 se produce el debut de la Compañía Vilches-Sierra con la obra “Montmartre”, que es criticada negativamente desde las páginas del diario “El Eco de Cartagena” en base a que, supuestamente, atenta contra la moral pública y las buenas costumbres⁷⁷⁴.

Cinco años más tarde, en enero de 1920 y dos meses antes del vencimiento del contrato, el arrendatario adeuda diez mensualidades de 250 pesetas y pretende que se le exima del pago de cuatro mensualidades: dos por haber estado clausurado el Teatro debido a la epidemia de gripe y otras dos por la inundación padecida. Ofrece, asimismo, pagar las seis mensualidades restantes al mes siguiente con el producto de los bailes, presentando como garantía dos acciones de la Compañía Cartagenera de Navegación por valor de unas 2.000 pesetas⁷⁷⁵. Pero en marzo adeuda ya trece mensualidades, menos 280 pesetas que ha entregado como sobrante de contribución, haciéndose necesario rescindir el contrato con pérdida de la garantía que obra en poder del Hospital y realizar una nueva contratación. Para ello se autoriza al Hermano Mayor y dos adjuntos y así se hace finalmente.

En agosto de 1920 se informa a la Junta de Gobierno de que las sociedades reunidas “Club Victoria”, “Ateneo” y “Sociedad de Conciertos”, han solicitado y obtenido un contrato con cláusulas análogas a las del anterior arrendatario. Las únicas diferencias consisten en que se ha reducido a 35 el número de funciones que tienen la obligación de dar y en la facultad de abonar las 3.000 pesetas de una sola vez. El contrato estipula que las citadas sociedades deben pagar a la “Mutua Cinematográfica” de Barcelona, en concepto de alquiler de películas, la cantidad de 4.000 pesetas que adeuda el anterior arrendatario. Por este motivo han solicitado que la duración del contrato se amplíe de uno a dos años⁷⁷⁶.

En 1923 son dos los teatros que vienen funcionando en la Ciudad, el Principal y el Teatro Circo. El segundo es propiedad de la sociedad “La Voluntad” y tiene capacidad para 3.000 espectadores. Además existen dos salas de cine: el “Cine Sport” y el “Cine Maíquez”, propiedad de Andrés Barceló⁷⁷⁷.

⁷⁷⁴ Diario El Eco de Cartagena 1919 Dic 12.

⁷⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 160.

⁷⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 188.

⁷⁷⁷ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 161.

En el mes de enero de este mismo año, dimiten como vocales de la Junta del Teatro los hermanos Manuel Carmona, Juan Moreno y Juan Dorda, así como los adjuntos José Lizana y Bartolomé Ferro. Son elegidos para sustituir a los primeros José Marqués y José Oliva, mientras Carmona decide finalmente continuar⁷⁷⁸.

Existiendo varias ofertas de compra, el 17 de mayo de 1926 se designa una comisión de cuatro hermanos, presidida por el Hermano Mayor, para que proponga la conducta a seguir⁷⁷⁹. Diez días después presenta dos proposiciones. Según la primera, el Hospital entablaría expediente de dominio del Teatro de común acuerdo con los propietarios. Después sacaría a concurso la venta de su participación, dando a éstos el derecho de tanteo con un diez por ciento de rebaja respecto de la oferta de los demás postores. La segunda proposición consistiría en la aceptación por parte del Hospital del precio de 110.000 pesetas por el derecho, sea cual fuere éste, sobre la propiedad del Teatro, siendo esta cantidad abonada de inmediato. Posteriormente los propietarios, por su cuenta y riesgo, pero ayudados por el Hospital, obtendrían el dominio pleno del Teatro mediante el oportuno expediente. Se decide aprobar las dos propuestas y comunicarlas al Presidente de la Junta de Propietarios, concediéndole un plazo de 15 días para contestar. Transcurrido el mismo el Hospital quedaría en libertad de acción.

Puesto que el Presidente no acepta ninguna de las dos propuestas, el 21 de junio de 1926 la Junta de Gobierno decide hacer todo lo que sea necesario para, sin perjuicio de reconocer y respetar los derechos de los demás propietarios de localidades, obtener la inscripción de dominio sobre el Teatro en el Registro de la Propiedad⁷⁸⁰. También acuerda abrir un concurso libre de propuestas para el arriendo del Teatro durante un año prorrogable a dos. El plazo de presentación de las mismas vence a las cuatro de la tarde del día 20 de julio⁷⁸¹.

⁷⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 234.

⁷⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 298.

⁷⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 302.

⁷⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 303.

En diciembre de 1926 existen dificultades para celebrar reuniones de propietarios y tomar acuerdos. Por este motivo, la Junta de Gobierno del Hospital acuerda posponer la reforma que tenía prevista de los artículos 15, 18, 23 y 28 del reglamento por el que se rige la Junta del Teatro⁷⁸². En febrero del año siguiente, se aprueba el escrito que se va a presentar en el Juzgado de Primera Instancia, encaminado a promover el expediente de dominio necesario para conseguir el título de propiedad del edificio⁷⁸³.

Casi dos años más tarde, en septiembre de 1928, se inicia el proceso para realizar un nuevo contrato de arrendamiento, que se firma finalmente con Manuel Carreño⁷⁸⁴. La instalación eléctrica, propiedad de “Unión Eléctrica de Cartagena”, está deteriorada y se hacen gestiones para su reparación. Además, en vista de que los propietarios no acuden a las juntas ordinarias, se acuerda ceder dos butacas a sendas personas de reconocida competencia en asuntos jurídicos, con el fin de que puedan completar el número de peticionarios que se exige para poder convocar juntas extraordinarias. De esta manera podrán también defender los intereses del Hospital en el momento de discutirse la reforma del reglamento⁷⁸⁵.

En febrero de 1929 se ha llegado a un acuerdo con el presidente de la Junta acerca de los términos en que va a quedar redactado el nuevo reglamento⁷⁸⁶. Sin embargo, cuando se lleva el proyecto a la Junta de Propietarios citada al efecto, surgen discrepancias entre los asistentes que impiden llegar al acuerdo definitivo. En vista de ello, en el mes de julio, la Junta de Gobierno del Hospital “suplica” por carta a los hermanos que son propietarios de localidades, que asistan a la siguiente reunión a celebrar en el Teatro. Además, acuerda traspasar la propiedad del número que se estime necesario de localidades, para disponer de más votos ante una probable votación⁷⁸⁷. Finalmente se produce la aprobación del regla-

⁷⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 314.

⁷⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 322.

⁷⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 366.

⁷⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 359.

⁷⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 386.

⁷⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 396.

mento conforme a los intereses del Hospital, lo que se comunica a la Junta de Gobierno el 15 de febrero de 1930⁷⁸⁸.

Al mes siguiente, Dorda Mesa es elegido Secretario de la Junta de Propietarios relevando a Martínez, pero cuando Carmona expresa su deseo de ser relevado del cargo de Tesorero no se acepta su petición⁷⁸⁹. En abril, Carmona reitera su petición, esta vez en unión del presidente de la Junta José Oliva. Argumentan ambos que, tras todo lo realizado, la citada Junta ha entrado en un período de normalidad que no requiere ya de sus servicios. Se acepta finalmente su dimisión, siendo nombrados para formar parte de la Junta José Gómez Hernández que ocupa el cargo de Presidente y Carlos Oliver Riedel⁷⁹⁰ que asume el de Secretario. Por su parte, Dorda Mesa se hace cargo de la tesorería. El Hospital goza de mayoría en la nueva Junta de Propietarios. Entretanto se resolvía el asunto del reglamento, el expediente de dominio iniciado en febrero de 1927 ha permanecido paralizado. Pero el 19 de mayo de 1930, una vez desaparecidos los problemas, se toma el acuerdo de continuar con el mismo⁷⁹¹.

El Obispo envía a la Junta de Gobierno del Hospital una carta, leída el 10 de julio de 1930, en la que se queja de las funciones que se vienen dando en el Teatro y que son ofensivas para la moral. La Junta lamenta el incidente y, para que no se repita, decide tomar las medidas oportunas con respecto al arrendatario Manuel Carreño⁷⁹². Decidido su desahucio por incumplimiento del contrato, al ofrecer espectáculos ofensivos, se cruzan cartas entre él y el Hermano Mayor. Su abogado, Espín, ofrece a la Junta una fórmula para evitar que se repita este tipo de funciones y recomienda no entablar pleito alguno para la rescisión del contrato. Pero la fórmula propuesta no se considera suficiente, ya que se intenta impedir de forma eficaz la repetición de los hechos y dar cumplimiento estricto a la

⁷⁸⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 8.

⁷⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 11.

⁷⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 16.

⁷⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 17v.

⁷⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 23.

cláusula número 10 del contrato vigente. En virtud de ello, el 15 de septiembre de 1930, se decide emprender acciones judiciales para conseguir el desahucio⁷⁹³.

El juicio se suspende una vez iniciado con el fin de buscar una fórmula de avenencia entre las partes. Tras la correspondiente discusión, el 9 de diciembre se informa a la Junta de que se ha llegado al acuerdo de añadir la siguiente cláusula al contrato de arrendamiento: “Para la representación de cualquier espectáculo que haya de celebrarse en el Teatro, será necesario presentar antes a la Junta de Gobierno del Santo Hospital o a la persona designada por la misma, los programas para su aprobación. En los casos en que la Junta no pueda juzgar por falta de conocimiento previo del espectáculo, quedará por su parte obligado el arrendatario, a no permitir nunca la actuación de Compañía alguna que su presentación escénica sea pornográfica”⁷⁹⁴.

En marzo de 1931 existen rumores sobre la compra del Teatro por parte de los propietarios, pero no existe nada oficialmente. Sin embargo, hay opiniones en el seno de la Junta de Gobierno que son favorables a la misma por considerarla beneficiosa para los intereses del Hospital, como es el caso de Ricardo Guardiola⁷⁹⁵. Cinco meses más tarde, la Confederación Nacional del Trabajo se queja a la Junta de Gobierno de que el arrendatario del Teatro no les da facilidades para reunirse en él, llevándose a cabo negociaciones entre la Junta de Propietarios y la Confederación para resolver el asunto⁷⁹⁶.

Al mes siguiente, en septiembre, Hacienda reclama al Hospital la cantidad de 1.940,04 pesetas que debía haber pagado el arrendatario Manuel Carreño⁷⁹⁷. Tras el asesoramiento por el abogado Egea, al mes siguiente se toma la decisión de proceder al desahu-

⁷⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 24v.

⁷⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 25.

⁷⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 30.

⁷⁹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 38.

⁷⁹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 39v.

cio definitivo del empresario⁷⁹⁸. Pero Carreño deja una deuda pendiente que en mayo del año siguiente queda reducida a 1.000 pesetas⁷⁹⁹.

En enero de 1932 se informa a la Junta de Gobierno de la propuesta de compra de la participación del Hospital en el Teatro, que ha realizado Egea en el precio de 125.000 pesetas. Según el Hermano Mayor y los técnicos, esta cantidad no llega ni siquiera a cubrir el valor del solar, por lo que aquél es partidario de esperar a mejor ocasión para vender. Sin embargo, Ricardo Guardiola es partidario de la venta, mientras Ginés Peragón es de la opinión de estudiar la situación legal del Hospital en relación con la propiedad del Teatro y finalizar el expediente de dominio antes de la enajenación. El asunto pasa a estudio por la Comisión del Teatro a la que se unen Lorenzo Ros y Ginés Peragón⁸⁰⁰.

No es hasta el mes de mayo cuando la Comisión dictamina que, antes de vender el Teatro, es preciso obtener el título de dominio a favor de la sociedad de propietarios. Ello debe hacerse en la forma que determine el estudio que está realizando la Junta asesorada por el abogado Gironés. Como consecuencia de este informe, se acuerda rechazar la oferta de compra⁸⁰¹. En junio, Manuel Carreño hace otra oferta de compra que es nuevamente rechazada⁸⁰². Sin embargo, es opinión mayoritaria de la Junta de Gobierno que, en cuanto haya ocasión de realizar una venta que resulte beneficiosa, se proceda a realizarla, ya que la misión principal del Hospital es el cuidado de los enfermos y no la explotación del Teatro⁸⁰³.

En octubre de 1933, Guardiola expresa a la Junta de Gobierno su opinión contraria a que se den funciones de revista como las que se están representando y que, a su juicio, son inmorales⁸⁰⁴. Insiste en ello nuevamente en enero del año siguiente, haciendo constar

⁷⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 41v.

⁷⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54v.

⁸⁰⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 50.

⁸⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 54.

⁸⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 56.

⁸⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 70.

⁸⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 83.

expresamente en acta tanto su protesta como su opinión de que debe venderse el Teatro, por lo que la Junta decide activar las gestiones para su venta⁸⁰⁵.

Los hermanos Gómez Hernández, Dorda Mesa y Oliver Riedel vienen presentando desde años atrás, en reiteradas ocasiones, la dimisión de los cargos que ocupan en la Junta de Propietarios del Teatro. Por fin, en enero de 1936 y en atención a los muchos años que vienen prestando sus servicios en ella, se accede a sustituirlos. Los reemplazan Pascual de Riquelme, Sánchez Paredes y Mustieles⁸⁰⁶.

4.9.7. IMPUESTOS.

Las características especiales del Hospital y su condición de institución eminentemente benéfica hace que, desde su fundación y a lo largo de toda su historia, las diferentes administraciones le consideren exento del pago cualquier clase de impuestos, por lo que no los ha satisfecho nunca⁸⁰⁷.

Cuando una Ley de 29 de diciembre de 1910 crea el impuesto del 0,25% sobre los bienes de las personas jurídicas, el Hospital se ve obligado a presentar, en la oficina liquidadora de impuestos de la Ciudad, un expediente para demostrar que está exento de su pago, lo que hace en enero del año 1912⁸⁰⁸. Sin embargo, en abril el asunto no está aún resuelto y el día 15 de este mes se informa a la Junta de Gobierno de que, para conseguir la exención, sólo queda el trámite de la firma por parte del Ministro de Hacienda que se va a producir de un momento a otro⁸⁰⁹.

El día 3 de junio de 1912, el número 155 de la Gaceta de Madrid, en su folio 531, columna tercera, publica una Real Orden de fecha 6 de mayo del mismo año. En ella se

⁸⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 93.

⁸⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 139v.

⁸⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 69.

⁸⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 183.

⁸⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 3.

declara al Hospital definitivamente exento del impuesto sobre los bienes de las personas jurídicas⁸¹⁰.

⁸¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, contraportada.

4.10. ASPECTOS RELIGIOSOS DEL HOSPITAL.

4.10.1. IGLESIA DEL HOSPITAL.

4.10.1.1. CONSTRUCCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y MEJORAS.

A finales del siglo XIX la iglesia se ha quedado pequeña para el elevado número de fieles que acuden a ella. Por esta causa, el 16 de junio de 1889 la Junta de Gobierno decide edificar una nueva en la zona norte del Hospital. El 13 de febrero del año siguiente el Obispo Bryant y Livermore bendice la primera piedra, consagrándola el día 21 de junio de 1893. El arquitecto que lleva a cabo la obra es el propio Hermano Mayor Tomás Eduardo Tallerie, mientras que el designado por el Obispo para su inspección es Justo Millán.

La forma del templo no es la ordinaria de las iglesias católicas pero, a cambio de ello, cabe un mayor número de fieles y su coste es menor⁸¹¹. Federico Casal la califica, en 1923, como de estilo grecorromano, circular y cerrada por una cúpula de 38 metros de altura. El altar es obra del escultor cartagenero Francisco Requena y los valiosos cuadros que adornan la iglesia se deben al pintor Wssel de Guimbarda⁸¹². Sin embargo, la forma de la iglesia presenta algunos inconvenientes, como la falta de ventilación que causa molestias al público en verano y el problema que supone calentar en invierno el enorme volumen de aire que alberga la cúpula⁸¹³.

En enero de 1924, y como quiera que es intención de la Junta de Gobierno hacer un retablo para el altar mayor más artístico y valioso que el existente, se solicita un proyecto a la casa “Talleres de Arte”. Ya se dispone de un boceto y se decide promover una suscripción popular aprovechando, para iniciar la campaña de propaganda, la oportunidad que ofrece la próxima celebración, en el mes de abril, de las fiestas del aniversario de la coronación de la Virgen⁸¹⁴. Finalmente comienzan las obras del nuevo retablo, pero después se

⁸¹¹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 200-1.

⁸¹² Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 217.

⁸¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 118v.

⁸¹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 261.

ven interrumpidas como consecuencia de los gastos que ocasiona la construcción del pabellón de infecciosos del nuevo Hospital. No es hasta agosto de 1927 cuando se acuerda reanudar los trabajos e intensificarlos⁸¹⁵.

Cuando, a principios de 1935, el altar mayor se encuentra iluminado de forma indirecta para economizar electricidad, esta iluminación provoca que los desperfectos existentes en la pintura del tabernáculo y la peana resalten. En consecuencia se procede a la restauración del dorado, que ha sido presupuestada en unas 2.200 pesetas y para cuyo fin Rodolfo Martínez, antiguo Camarero de la Virgen, entrega cierta cantidad de dinero en concepto de colaboración⁸¹⁶. La restauración, realizada por pintores y doradores, es dirigida por el vocal de la Junta Juan Moreno, ascendiendo finalmente su coste a 3.000 pesetas, incluidos el oro y la plata invertidos, más 400 que se acuerda pagarles por el tiempo invertido en determinadas labores accesorias que han sido necesarias. En el mes de abril los trabajos han finalizado y se lleva a cabo por el artesano Orrico, de Valencia, la construcción de dos candelabros de plata que serán colocados en el altar mayor. Para la misma se emplea la plata que, procedente de objetos antiguos y rotos, existe en la Casa así como las monedas de cuño falso que se poseen⁸¹⁷.

4.10.1.2. RELOJ.

En la fachada principal del edificio existe un reloj. El día uno de noviembre de 1909, al considerarlo la Junta de Gobierno como un servicio que el Hospital presta al vecindario y a todas aquellas personas que transitan por la calle, se le coloca una luz para que la hora pueda ser vista durante la noche⁸¹⁸. Cuando en abril de 1930 se encuentra ya en muy mal estado, se trata por todos los medios de repararlo. Se consulta a varios profesionales de

⁸¹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 333.

⁸¹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 125v.

⁸¹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 130.

⁸¹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 167.

la Ciudad, recogiénose presupuestos para arreglar la maquinaria⁸¹⁹. Pero el arreglo es costoso y, finalmente se decide instalar uno nuevo⁸²⁰.

4.10.1.3. TENOR, ÓRGANO Y ORGANISTAS

Contar con un tenor que cante durante las celebraciones religiosas se considera por la Junta de Gobierno como una necesidad. En enero de 1907 el tenor de la iglesia es Manuel Maestre de San Juan, que desempeña una meritoria labor y es calificado como “único”. Sin embargo, el sueldo que viene disfrutando se considera “mezquino” por la propia Junta y se decide aumentarlo de 25 a 50 pesetas⁸²¹. Maestre de San Juan presta sus servicios en la iglesia hasta su muerte en 1933. La noticia de su fallecimiento causa un hondo pesar en la Junta, tanto por sus cualidades como por los muchos años de servicio a la Casa. Al quedar vacante la plaza de tenor se decide amortizarla⁸²².

La iglesia posee un órgano que se hace sonar durante el culto. A principios de 1920, habiendo dimitido el organista Ureña, es sustituido de forma interina por Gamadiel Lizana y Lizana. Para adjudicar definitivamente el cargo se anuncia un concurso público⁸²³, cuyo plazo de presentación de solicitudes finaliza el día uno de febrero. El sueldo será de 50 pesetas y las subvenciones correspondientes al cargo oscilarán entre 25 y 30 pesetas. En caso de resultar elegido un sacerdote contará, además, con una misa diaria cuyo estipendio asciende a 100 pesetas mensuales⁸²⁴. El anuncio se hace en diferentes periódicos de la Ciudad, presentándose tres aspirantes: el propio Lizana, Antonio Mateos y Fernando Vázquez. Dado que esta última solicitud se presenta fuera de plazo y que Antonio Mateos ha renunciado por no interesarle finalmente el cargo, es elegido para el mismo Gamadiel Lizana,

⁸¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 20v.

⁸²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 21v.

⁸²¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 143v.

⁸²² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 75v.

⁸²³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 157.

⁸²⁴ Diario El Eco de Cartagena 1920 Ene 9.

que ya ha actuado anteriormente como sustituto en diferentes ocasiones⁸²⁵. Prestará sus servicios hasta enero de 1928, fecha en la que, debido a su edad y a su estado de salud, se nombra nuevo organista. En agradecimiento a su trabajo y buen comportamiento se le concede una pensión de 50 pesetas mensuales, con la única condición de que sustituya al nuevo organista durante sus ausencias o enfermedades⁸²⁶. Le sustituye en el cargo José Sánchez Medina⁸²⁷.

En febrero de 1930, Medina añade a su cargo de organista el de capellán. Dos años después, en enero de 1932, solicita se le libere del trabajo de capellán quedando únicamente como organista, a lo que se accede procediéndose a nombrar un nuevo capellán⁸²⁸ en el mes de junio.

Al mes siguiente, el Hermano Mayor da cuenta a la Junta de Gobierno del estado en que se encuentra el órgano, que precisa ser afinado y también la sustitución de algunos registros que se encuentran en mal estado. En vista de ello se decide proceder a su reparación. Así se hace, firmándose además un contrato para la revisión periódica y el mantenimiento del instrumento⁸²⁹.

4.10.1.4. RECTOR DE LA IGLESIA.

En agosto de 1927 se informa a la Junta de Gobierno de que, a propuesta de la Comisión de Cultos, el Obispo ha nombrado rector de la iglesia, con la finalidad de intensificar el culto, al sacerdote Alfonso Ródenas. Sus deberes concretos se especifican en un oficio de nombramiento⁸³⁰. Cuando, en diciembre de 1929, Ródenas es nombrado cura ecónomo de la iglesia de Nuestra Señora del Carmen⁸³¹, se propone al Obispo el nombre de

⁸²⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 163.

⁸²⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 348.

⁸²⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9.

⁸²⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 50v.

⁸²⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 10v.

⁸³⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 332.

⁸³¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 5.

Jesús López Rizo para sustituirlo como rector. La propuesta es aceptada, tomando posesión de su cargo a principios de 1930⁸³². En marzo de 1932 López Rizo dimite por motivos de salud y para reemplazarlo se propone a Gabriel Cebrián, haciéndose las correspondientes gestiones ante la autoridad eclesiástica⁸³³.

4.10.1.5. SACRISTANES.

El 14 de diciembre de 1909 el hasta entonces sacristán, Angel Cabanellas, presenta su dimisión fundamentándola en motivos de salud. Para sustituirle se nombra interinamente a Francisco Marín, quien ya lo ha hecho en varias ocasiones, principalmente durante el tiempo que Cabanellas ha sido cura de la iglesia del Carmen. El 22 de enero del año siguiente, Marín es designado definitivamente para el cargo por la Junta de Gobierno⁸³⁴.

Dos años permanece Marín como sacristán, siendo reemplazado el 29 de enero de 1912 por Antonio Viñas, hasta entonces auxiliar de la sacristía⁸³⁵. Éste permanecerá en el cargo hasta octubre de 1935⁸³⁶. En diciembre de 1932 se le concede una gratificación mensual de 35 pesetas⁸³⁷.

4.10.1.6. MISAS.

La media anual de misas celebradas en la iglesia del Hospital es de 3.514. La tendencia es decreciente desde el año 1900, aunque con un período en el que se estabilizan y otros dos en los que aumenta el número a expensas, fundamentalmente, del aumento de misas rezadas.

⁸³² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9.

⁸³³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 52v.

⁸³⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 165v.

⁸³⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 182v.

⁸³⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, 132.

⁸³⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 64v.

El número de misas cantadas no sufre grandes variaciones hasta el año 1929, a excepción del aumento brusco de 1914 en el que se cantan 185 misas (aumento que coincide con el comienzo de la Primera Guerra Mundial), y del menos importante de 1923 con 126 misas. Este último está influido, probablemente, por el acontecimiento de la coronación de la Virgen. Sin embargo, a partir de 1929 aumentan notablemente para llegar en los años 1930 y 1931 a la cifra más alta (228) y luego descender lentamente hasta las 199 de 1935. Las cifras más altas coinciden, en 1930, con un aumento brusco en la incidencia de tuberculosis y, en 1931, en la de sífilis. La más baja se da en 1915 con 39 misas. La media anual de misas cantadas es de 126.

Es de destacar que, si bien las cifras más altas se mantienen en niveles parecidos a los máximos alcanzados durante la época del positivismo (el mayor en 1885 con 238), las más bajas son notablemente superiores a éstas, ya que la cifra más baja de aquella época es la de 34 misas cantadas en 1871⁸³⁸. En cuanto al Romanticismo, el número de misas cantadas es notablemente inferior⁸³⁹.

En las misas rezadas se observa un descenso progresivo, desde el año 1900, en que se alcanza la cifra máxima con 4.512, hasta 1934 en que se llega a la mínima de 2.087. Este ritmo decreciente sólo se ve interrumpido por una época en la que se mantiene estable en torno a las 3.250 (años 1912 a 1918), y por dos períodos de aumento: uno que va desde 1919 hasta 1921, en el que se llega a 4.056, y otro que comienza en 1925 y finaliza en 1928 con 3.504 misas celebradas ese año.

En septiembre de 1929 se ha reducido el número de misas diarias por la escasez de sacerdotes. Ante el temor de que se produzca alguna vacante más, teniéndose que reducir otra misa, una comisión de la Junta de Gobierno se traslada a Murcia y se entrevista con el Obispo. Se le solicita que el organista de la iglesia, José Sánchez Medina, que viene prestando transitoriamente sus servicios en la Casa de la Misericordia, sea restituido a su anti-

⁸³⁸ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 246.

⁸³⁹ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 177.

guo destino en la iglesia del Hospital⁸⁴⁰. El Obispo accede a ello y Sánchez Medina vuelve a celebrar misa en la iglesia, quedando relevado del cargo que interinamente desempeñaba en la Casa de la Misericordia⁸⁴¹.

Hasta el año 1903 el número de misas rezadas se mantiene en cifras anuales parecidas a las últimas del siglo XIX, para, a partir de ese año, disminuir por debajo de aquellas⁸⁴². La media anual (3.428 misas) es similar a la registrada en el Romanticismo (entre 3.000 y 4.000) si bien las cifras límite alcanzadas en dicha época, la mayor y la más baja, son, respectivamente, superior e inferior a las alcanzadas entre 1900 y 1934⁸⁴³ (Tabla 43, Gráficos 126 y 127).

El estipendio mínimo por cada misa es, en el año 1910, de 2,50 pesetas. El 27 de febrero de 1926 queda fijado en 5 pesetas para las misas de diario. Este mismo día se decide aumentar los honorarios a los capellanes por las misas cantadas, pasando de 0,75 a 1,90 pesetas⁸⁴⁴.

4.10.1.7. ASOCIACIONES Y FUNCIONES RELIGIOSAS.

En 1923 existen dos asociaciones adscritas a la iglesia del Hospital: la Asociación de Servitas de Nuestra Señora de los Dolores y la Asociación de Señoras de Santa Bárbara. Hasta este año, las celebraciones más importantes que se vienen desarrollando son las siguientes: Novena de Nuestra Señora de los Dolores, Septenario de los Dolores Gloriosos de la Virgen (mes de septiembre), Función de San Vicente de Paul (1 de julio), Triduo y Función de Santa Bárbara, Novena de Animas, Triduo de Carnaval y domingo de Cuaresma, Siete Domingos de San José, Trece Martes de San Antonio y Novena, Novena de San-

⁸⁴⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 399.

⁸⁴¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 1.

⁸⁴² Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 246.

⁸⁴³ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 177.

⁸⁴⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 297.

ta Teresa de Jesús, Novena de la Purísima Concepción, Novena de Santa Ana, Novena de San Joaquín y, por último, Jornadas de la Santísima Virgen (del 16 al 24 de diciembre)⁸⁴⁵.

La Corte de Honor de la Santísima Virgen de la Caridad comienza a funcionar en la iglesia del Hospital en 1928. En agosto el número de congregantes ha aumentado tanto que se hace necesario que el templo permanezca abierto más tiempo con el fin de que todos miembros puedan custodiar a la Virgen. En consecuencia, se decide cerrar la iglesia solamente de una a tres y media de la tarde para que durante este tiempo se lleve a cabo su limpieza⁸⁴⁶.

En 1933 la marcha económica de la Corte de Honor según su presidente Ricardo Guardiola, que es también miembro de la Junta del Hospital, es próspera gracias a las limosnas que recibe. Esta situación ha venido permitiendo hacer continuas donaciones y ofrendas a la Virgen. En el mes de octubre de este año, la asociación acuerda fabricar un candelabro circular y giratorio para que, colocado en el altar mayor, permita a los fieles situar por si mismos en él las velas que ofrecen a la Virgen. Su coste asciende a 1.250 pesetas⁸⁴⁷.

Además de las misas y de las funciones religiosas ya citadas, en la iglesia se celebran también bodas. En el mes de enero de 1936 se viene acumulando un gran número de mendigos durante las misas en la puerta de la iglesia, y se solicita del Alcalde que tome medidas para evitarlo ante las numerosas quejas recibidas. Este mismo mes, la Junta de Gobierno se hace eco del problema generado por el hecho de que, en las bodas, parte del público se sube encima de los bancos con su consiguiente deterioro y dando muestras de falta de respeto⁸⁴⁸. Se estudia la posibilidad de celebrarlas a puerta cerrada, existiendo precedentes de ello en la antigua iglesia, pero finalmente se decide poner carteles y publicar una nota en “Acción Parroquial” rogando al público que se comporte en la forma debida⁸⁴⁹.

⁸⁴⁵ Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923. p. 216.

⁸⁴⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 365.

⁸⁴⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 81.

⁸⁴⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 145v.

⁸⁴⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 148v.

4.10.1.8. NOVENA EN HONOR DE LA VIRGEN.

En el mes de enero de cada año, es costumbre que la Junta tome el acuerdo de celebrar la novena en honor de la Virgen. Se procura siempre que esta celebración se haga con la mayor solemnidad posible. El horario suele ser el de las 6 de la tarde para la novena solemne y las 8 y cuarto para la rezada⁸⁵⁰. En 1927, y con carácter provisional, se acuerda que la solemne tenga lugar después de la rezada, cumpliendo la petición de muchas personas que no pueden asistir a aquella a causa de su horario laboral⁸⁵¹.

En 1930 el predicador es Rafael Martínez Vega, canónigo de la “Santa Iglesia Primada” que viene precedido de fama de buen orador⁸⁵². Tres años después, en marzo de 1933, dada la situación económica que se atraviesa, se faculta a la Comisión de Cultos para estudiar una reducción de gastos en actos religiosos, pero sin mermar los destinados a honrar a la Virgen⁸⁵³.

En 1934 los sermones del novenario le son encargados a Juan Benavent Benavent, de la Colegiata de San Bartolomé de Valencia⁸⁵⁴. Ya este año se realizan gestiones para que en 1935 corran a cargo del carmelita calzado fray Juan Fernández, que reside en Córdoba⁸⁵⁵ y que finalmente lleva a cabo los sermones⁸⁵⁶, instalándose altavoces y sillas en el patio del Hospital para un mejor seguimiento de los mismos. Fray Juan reúne tan gran auditorio que se le trae de nuevo en 1936, año en que la instalación de los altavoces cuesta 50 pesetas que se costean ampliamente con lo recaudado por el uso de las sillas. La visita pastoral del Obispo, en 1936, coincide con los días de la novena y éste celebra la misa de comunión

⁸⁵⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 69v.

⁸⁵¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 320.

⁸⁵² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 7v.

⁸⁵³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69.

⁸⁵⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 90v.

⁸⁵⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 105v.

⁸⁵⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 125.

general el día de la Virgen de la Caridad. Asiste también desde su sitial del presbiterio a la misa mayor y, por la tarde, otorga la bendición del Santísimo⁸⁵⁷.

4.10.2. OTRAS CELEBRACIONES RELIGIOSAS.

4.10.2.1. COMUNIÓN PASCUAL DE LOS ENFERMOS.

Es costumbre, todos los años, administrar la comunión pascual a los enfermos del Hospital, acto al que se procura dar la mayor solemnidad posible. Suele hacerse el primer jueves del mes de mayo⁸⁵⁸ a eso de las siete y media de la mañana, aunque a veces se realiza unos días antes o unos días después. La fecha se decide en reunión previa de la Junta de Gobierno y depende en buena parte de la cantidad de flores disponible, ya que todas las salas deben estar adornadas con ellas. Con motivo de la ceremonia tanto la fachada del Hospital como la entrada se engalanan con colgaduras, predominando las banderas de España. En 1931, habiéndose implantado el régimen republicano, se decide que sea la bandera republicana la que presida el acto en el edificio, sustituyendo a la hasta entonces oficial⁸⁵⁹.

De la solemnidad con la que se lleva a cabo esta ceremonia religiosa, da una idea la referencia publicada en el diario “El Eco de Cartagena” el 28 de abril de 1921: “A las siete y media de la mañana de hoy salió de la iglesia de la Caridad una solemne procesión con objeto de administrar la comunión pascual a los enfermos del Hospital de Caridad. La sagrada forma era llevada por el Arcipreste Doctor don Francisco Cavero. Asistieron al acto llevando las varas del palio y cirios todos los hermanos de la Junta del referido Hospital y numerosos fieles. Una notable orquesta ejecutó en el trayecto preciosas composiciones musicales”⁸⁶⁰.

⁸⁵⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 144v.

⁸⁵⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 1.

⁸⁵⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 32.

⁸⁶⁰ Diario El Eco de Cartagena 1921 Abr 28.

4.10.2.2. CORONACIÓN DE LA VIRGEN.

En 1922 la Virgen de la Caridad lleva doscientos años “conviviendo” con el pueblo de Cartagena. El hecho origina que se lleven a cabo reuniones a título particular, entre miembros de la Junta, para organizar actos conmemorativos. A tal fin se constituye una comisión para los asuntos eclesiásticos y las fiestas religiosas y otra para las fiestas cívicas y populares. La Junta, reunida el día 20 de octubre, acuerda la coronación solemne de la Virgen, haciendo constar en acta textualmente: “y démosle gracias infinitas a Dios nuestro Señor que nos ha permitido promover esta fiesta tan llena de esperanzas y realidades ad majorem Dei glorium”. También se acuerda elevar a Roma, por conducto ordinario, la solicitud de que Su Santidad el Papa conceda la coronación canónica de la Virgen y que esta solicitud se suscriba con más de treinta mil firmas. Por último, se autoriza al Hermano Mayor y a las comisiones constituidas para realizar todo lo necesario en aras de conseguir el mayor éxito del acto de la coronación, promoviendo suscripciones entre el pueblo para que la corona sea lo más rica posible⁸⁶¹.

Llegado el mes de abril de 1923, los actos de la coronación, que va a tener lugar el día 17 de este mes, se convierten en el centro de atención de la vida cartagenera. El programa de fiestas, elaborado por la comisión permanente de festejos, se publica en la prensa local el miércoles día 4. Su comienzo está previsto para el día 14 a las 6 de la tarde con una solemne salve y su finalización para el día 22 a las 4 de la tarde con una corrida de toros. En ésta intervendrá el cartagenero Enrique Cano Iribarne, “Gavira” en los carteles, que tomará la alternativa, acompañado de otros dos espadas que en ese momento aún no se conocen⁸⁶². Finalmente, los toreros “Villalta” y “Barajas” completan el cartel, lidiándose 6 toros de la ganadería de D. Pablo Romero⁸⁶³. En la prensa se publica cada día la lista de donativos recogidos para sufragar los gastos de confección de la corona. En un principio se cuenta con la asistencia de S.M. el Rey para la coronación pero, ante la imposibilidad de

⁸⁶¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 236.

⁸⁶² Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 4.

⁸⁶³ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 9.

asistir, delega su representación en el Ministro de Marina, Juan Bautista Aznar, que está previsto en un principio que se hospede en el “Gran Hotel”⁸⁶⁴ pero que definitivamente lo hará en Capitanía General, aceptando la invitación del Capitán General del Departamento⁸⁶⁵.

Durante los días que duren los festejos todas las calles se engalantarán e iluminarán por cuenta de los vecinos. Lo mismo se hará con las fachadas y los balcones de las casas, incluido el Palacio Municipal. La iluminación de la calle de la Caridad, la torre de la iglesia, la fachada y el Palacio Municipal se realizará con material procedente de Barcelona que llegará a la Ciudad el 9 de abril⁸⁶⁶.

La ciudad de Murcia también quiere aportar su granito de arena, y diferentes entidades de esa localidad anuncian que van a presentar algunas carrozas en la batalla de flores que tendrá lugar el día 21 en el paseo de la Alameda⁸⁶⁷. El 7 de abril se da a conocer que la solemne salve del día 14 ha sido compuesta especialmente para este acto por el maestro Oliver, publicándose también el programa definitivo de los actos religiosos con todos los detalles, programa que ha sido elaborado por la Junta de Gobierno del Hospital⁸⁶⁸.

La corona, confeccionada en una casa de Madrid, llega a Cartagena en el tren rápido la noche del día 11, exponiéndose al público en medio de una gran expectación al día siguiente, desde las 3 hasta las 6 horas de la tarde, en el despacho del Hermano Mayor⁸⁶⁹. El día 17, con extraordinaria solemnidad, tiene lugar finalmente la coronación, que registra una asistencia multitudinaria y se convierte en uno de los acontecimientos sociales más significativos de la historia de Cartagena. A día siguiente el diario local “El Eco de Carta-

⁸⁶⁴ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 5.

⁸⁶⁵ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 11.

⁸⁶⁶ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 9.

⁸⁶⁷ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 6.

⁸⁶⁸ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 7.

⁸⁶⁹ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 11.

gena” titula en portada a toda página: “EL GRAN DIA DE CARTAGENA”, y se dedica este número casi exclusivamente a la extraordinaria jornada vivida⁸⁷⁰.

En el libro de actas de las reuniones de la Junta de Gobierno número 7, folio 236, se encuentra un acta notarial de fecha 17 de abril de 1923, levantada por el notario Marcos Sanz y Martínez, haciendo constar de forma pormenorizada todas las circunstancias del acto de la coronación canónica de la Virgen de la Caridad. Este acta incluye: las personalidades que asisten, los detalles de la corona, el traslado de la imagen al muelle de Alfonso XII, las ceremonias religiosas, la coronación y la petición de indulto para presos. Cuando, cuatro años más tarde, el citado notario fallece en Madrid, la Junta de Gobierno hace constar en acta su gratitud por los grandes servicios prestados a la Casa, especialmente en los actos de la coronación, cediendo sus derechos en beneficio del Hospital en todas las ocasiones en las que fue requerido⁸⁷¹.

La primera reunión de la Junta tras la coronación no tiene lugar hasta el 30 de enero de 1924. El Hermano Mayor toma la palabra para decir lo siguiente: “no habiéndose celebrado ninguna Junta después del solemne e imperecedero acto de la coronación, es este el momento de consignar nuestros sentimientos del más profundo agradecimiento a nuestra Patrona la Santísima Virgen de la Caridad por habernos permitido realizar tan hermoso, tan cristiano y tan popular acto en honor suyo. El amor y la esperanza que Cartagena siente por la Virgen de la Caridad quedó sellado ese día con broche de oro. La Junta de Gobierno de este Santo Hospital asistió en pleno; las autoridades todas, civiles, militares y de marina; una brillante representación del obispado y del clero y más de cuarenta mil almas. Todos los corazones se unieron en un sólo latido para experimentar la emoción de lo sublime. Demos, pues, gracias muy cumplidas a todos los que con su asistencia y donativos contribuyeron al esplendor de la solemnidad”⁸⁷². En la misma reunión se decide encargar a los hermanos que en su día formaron parte de la comisión para la coronación, que organicen

⁸⁷⁰ Diario El Eco de Cartagena 1923 Abr 18.

⁸⁷¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 338.

⁸⁷² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 260.

actos para festejar de manera solemne el primer aniversario de la misma⁸⁷³. A partir de entonces cada año se celebra el aniversario el 17 de abril y se lleva a cabo una peregrinación el día anterior.

En 1931, tras la proclamación de la República el 14 de abril, se plantean dudas sobre la conveniencia de llevar a cabo la peregrinación que, por otra parte, ya ha sido convocada. Dada la multitud de mujeres y niñas que vienen concurriendo anualmente a este acto y que tal vez se abstendrían de acudir al llamamiento con el consiguiente deslucimiento del acto, se decide que las personas que vayan a tomar parte en la peregrinación se reúnan en la iglesia y que se celebren dentro de ella los cultos previstos en el programa publicado⁸⁷⁴.

Cuando, en enero de 1933, se hace constar en acta de la sesión de la Junta de Gobierno, el sentimiento por la muerte del Obispo de Salamanca, nacido en la provincia de Murcia, se recuerda el “hermoso fervorín” que había dedicado a la Virgen de la Caridad el día de su coronación⁸⁷⁵. Este año, tanto en la novena como en el aniversario de la coronación, se interpreta, con gran éxito, el “Himno a la Santísima Virgen de la Caridad”, de los autores Eduardo Lázaro Tudela y José Sánchez Medina. En el mes de mayo se les oficia agradeciendo su obra y se imprimen varios ejemplares de la partitura para repartirlos entre los fieles en determinadas fiestas religiosas⁸⁷⁶.

El mismo año de 1933, por coincidir la víspera del aniversario con el domingo de resurrección, se suprime la peregrinación y se celebran exclusivamente los cultos el lunes. Los sermones los realiza Valcárcel, de Madrid⁸⁷⁷. Al año siguiente los sermones están a cargo de Julio López Maymon, de la catedral del obispado, invitándose al vicario capitular para que oficie⁸⁷⁸.

⁸⁷³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 261.

⁸⁷⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 31v.

⁸⁷⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 67v.

⁸⁷⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 71v.

⁸⁷⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 69v.

⁸⁷⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 91.

El pintor Portela regala al Hospital como recuerdo, en 1934, un cuadro que refleja el acto de coronación de la Virgen. La pintura es colocada en la sala de Juntas inmediata a la sacristía de la iglesia, para que pueda ser admirada por las personas que visitan a la Virgen⁸⁷⁹. En 1935 se decide que se vuelva a realizar la peregrinación por las calles de Cartagena, lo que no sucedía desde 1930. Al año siguiente, el Obispo oficia en el día del aniversario⁸⁸⁰.

4.10.2.3. OTROS ACTOS.

En febrero de 1928 se aprueba la celebración de ejercicios espirituales en la iglesia a cargo del reverendo padre Peiró, que se ha ofrecido para ello⁸⁸¹. Éstos se repiten en la cuaresma del año siguiente, estando dirigidos tanto a hombres como a mujeres⁸⁸². En marzo de 1930 se acuerda que se realicen ejercicios todos los años, corriendo a cargo en esa ocasión, nuevamente, del padre Peiró⁸⁸³.

En octubre de 1933 el hermano Guardiola, en nombre de la Corte de Honor, propone organizar y costear en lo sucesivo los ejercicios espirituales. A cambio, la Junta accede a que la persona que se encargue de ellos se aloje en el Hospital, al igual que lo hacen los predicadores de la novena a la Virgen⁸⁸⁴. En 1935 se celebran del 10 al 16 de febrero y el padre Gonzaga, encargado de dirigirlos, se hospeda en la Casa⁸⁸⁵. Al año siguiente tienen lugar algo más tarde, del 15 al 22 de marzo⁸⁸⁶.

⁸⁷⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 117v.

⁸⁸⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 144v.

⁸⁸¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 353.

⁸⁸² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 387.

⁸⁸³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 9v.

⁸⁸⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 81v.

⁸⁸⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 126.

⁸⁸⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 148.

La Corte de Honor de la Virgen celebra anualmente la Fiesta de la Flor. En el año 1934 alcanza un enorme éxito, recogándose muchísimas flores así como la cantidad de 410 pesetas⁸⁸⁷.

4.10.3. RELACIONES CON EL OBISPADO Y LA SANTA SEDE.

En enero del año 1900 dirige la diócesis Tomás Bryant y Livermore, que al fallecer en 1903 es sustituido por Vicente Alonso Salgado⁸⁸⁸. El 22 de enero de 1910, estando próxima la celebración de la Festividad de la Virgen de los Dolores y de San Braulio, y no teniendo cabida en aquel día ni en el resto del año el rezo propio de la Virgen, se le pide a Alonso que solicite de Su Santidad el Papa Pío X la concesión del privilegio de que todas las misas que se celebren dicho día en la iglesia del Hospital, o al menos la misa mayor, se puedan hacer con dicho rezo propio.

El Obispo acoge con agrado la petición y, a instancia suya, se le remite una exposición dirigida a Su Santidad a la que él acompañará un informe favorable⁸⁸⁹. La respuesta del Santo Padre no se hace esperar, autorizando que todas las misas que se celebren el 18 de marzo de 1910 se hagan con el rezo propio de la festividad de la Virgen de los Dolores y no de San Braulio como corresponde en realidad⁸⁹⁰.

El 27 de enero de 1915 se da cuenta a la Junta de Gobierno de que, con motivo de la muerte de Su Santidad Pío X, se telegrafió al Nuncio dándole el pésame. Posteriormente se volvió a telegrafiar para felicitarle por la elección de Benedicto XV como nuevo Papa⁸⁹¹.

En enero de 1918 el Obispo ha nombrado un colector de misas al que se conceden determinados derechos. Esto hace que muchos fieles que tenían la costumbre de encargar misas en la iglesia del Hospital se retraigan, ya que en la parroquia castrense no existe di-

⁸⁸⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 113v.

⁸⁸⁸ Monerri J. Obispos de la diócesis de Cartagena (y II). Diario La verdad de Cartagena 1998 Oct 11: 24.

⁸⁸⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 166.

⁸⁹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 6, f. 168.

⁸⁹¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 43.

cho colector y, por lo tanto, resultan menos costosas. Se hacen gestiones por parte de la Junta de Gobierno para que desaparezca el citado cargo⁸⁹², pero no se consigue. En marzo de 1919 queda vacante la plaza de colector y el Obispo designa para este cargo al capellán del Hospital Francisco Alberola⁸⁹³.

El 19 de abril de 1928 se da cuenta a la Junta de Gobierno de que Vicente Alonso Salgado se encuentra enfermo, motivo por el cual no puede asistir a las fiestas del aniversario de la coronación de la Virgen⁸⁹⁴. Este mismo año se cumple el 25 aniversario de su entrada en la diócesis y, con este motivo, la Junta de Gobierno en sesión celebrada el 3 de noviembre hace constar en acta el “inmenso júbilo de la Junta”. Se remite copia del acuerdo al Obispo a través de una comisión que va a visitarle a Murcia⁸⁹⁵. Éste agradece la felicitación y transmite la suya a la Junta “por la labor que realiza en bien de los enfermos”. Además, saluda a la Junta en nombre del Nuncio de Su Santidad, encargo recibido en una reciente visita del Obispo a Madrid⁸⁹⁶.

En mayo de 1929 los Hijos de María de la medalla milagrosa piden a la Junta de Gobierno que solicite de la Santa Sede la declaración de festividad el día de la Patrona. Se decide consultar con el Obispo si procede la petición⁸⁹⁷. En el mes de julio, éste contesta que la misma solicitud fue hecha ya en otra ocasión no habiendo sido contestada, pero que la reiterará⁸⁹⁸.

Cuando, el 24 de octubre de 1931, se comunica oficialmente a la Junta de Gobierno el fallecimiento del Obispo, ésta acuerda, en base al cariño demostrado siempre por la Casa, que conste en acta el sentimiento de la Junta y que se comuniquen el acuerdo al vicario

⁸⁹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 92.

⁸⁹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 114.

⁸⁹⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 356.

⁸⁹⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 363.

⁸⁹⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 373.

⁸⁹⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 393.

⁸⁹⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 395.

capitular⁸⁹⁹. En 1935 le sustituye Miguel de los Santos Díaz, que al estallar la Guerra Civil huirá en barco a Argentina⁹⁰⁰.

⁸⁹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 41.

⁹⁰⁰ Monerri J. Obispos de la diócesis de Cartagena (y II). Diario La verdad de Cartagena 1998 Oct 11: 24.

4.11. RELACIONES EXTERNAS.

4.11.1. VISITAS DE PERSONALIDADES.

La personalidad que con mayor asiduidad visita el Hospital es el Obispo de la diócesis, que lo hace periódicamente y al que recibe siempre la Junta de Gobierno de acuerdo con la alta jerarquía que representa⁹⁰¹, esperándole los hermanos a su llegada a la Casa⁹⁰². Durante su estancia en Cartagena suele alojarse en una dependencia habilitada para su uso exclusivo dentro del Hospital.

El día 22 de junio de 1903, el Hermano Mayor anuncia a la Junta de Gobierno la inminente visita del Rey Alfonso XIII. Su llegada a Cartagena se produce a las ocho de la mañana del día 23 y, por su propia iniciativa, visita en primer lugar la iglesia del Hospital. De acuerdo con los precedentes existentes para este tipo de visitas, se le recibe en corporación, portando los hermanos de la Junta las varas del palio bajo el cual entra en el templo, rezándose a continuación un tedéum y despidiéndosele de la misma forma en que se le recibió. Durante su estancia en la iglesia el Hermano Mayor ocupa el lugar que le corresponde en función de su cargo⁹⁰³.

Tres días después, el 26, el monarca visita el Hospital manifestando sentirse muy complacido por la labor que se desarrolla en él, aunque se muestra contrariado por tener que ir muy deprisa debido a la falta material de tiempo⁹⁰⁴. Unos días más tarde, el mayor-domo de palacio, en nombre de Alfonso XIII, remite una limosna de 2.000 pesetas para el Hospital⁹⁰⁵.

Para el día 14 de enero de 1914 está anunciada la visita del Nuncio de Su Santidad Francisco Ragonesi⁹⁰⁶, visita que finalmente tiene lugar el día 17. Con este motivo se ador-

⁹⁰¹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 128v.

⁹⁰² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 362.

⁹⁰³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 123.

⁹⁰⁴ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 123v.

⁹⁰⁵ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 6, f. 124.

⁹⁰⁶ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 7, f. 20.

na el edificio exterior e interiormente como en las grandes solemnidades. En la estación de ferrocarril es recibido por la Junta de Gobierno del Hospital y también a su llegada a la iglesia en la que se canta un solemne tedéum. A este acto asisten todas las autoridades eclesiásticas, civiles y militares así como cuantos fieles tienen cabida en el templo, viéndose rodeado el Nuncio por un enorme gentío. En el Ayuntamiento tiene lugar una gran recepción y a su regreso al Hospital, donde se aloja durante su estancia en Cartagena, tanto él como el Obispo de la diócesis, Vicente Alonso Salgado, reciben en la sala de sesiones a los vocales de la Junta.

El Nuncio visita a los pobres enfermos hospitalizados y les dedica palabras de consuelo. También visita el resto de las dependencias del Hospital de las que hace grandes elogios. Posteriormente se le agasaja con una comida en el Hospital, que no se costea con fondos del mismo, a la que asisten el Alcalde, el teniente vicario castrense del Departamento, el superior de los Misioneros del Inmaculado Corazón de María y familiares de los preladados. A continuación, acompañado por el Hermano Mayor y otros hermanos de la Junta, gira una visita a la antigua catedral y al arsenal civil de la Sociedad Española de Construcción Naval⁹⁰⁷. Una vez abandonada la Ciudad, se recibe una limosna del Nuncio y otra del Obispo, por importe de 200 y 500 pesetas respectivamente, para la atención de los enfermos⁹⁰⁸.

Las noticias de la visita del Nuncio al Hospital llegan hasta el Papa. El 18 de abril de 1914, el Hermano Mayor lee, en Junta de Gobierno, una carta dirigida a él por el Nuncio que dice textualmente: “Muy distinguido Señor y amigo: Habiendo tenido el gusto de poner en conocimiento de Nuestro Santísimo Padre el acendrado espíritu de caridad y de piedad de los distinguidos caballeros que se consagran al sostenimiento de ese importantísimo Hospital, lo mismo que las filiales manifestaciones de veneración hacia Su Sagrada Persona, que expresaron a mi paso por esa Ciudad, he recibido el honroso encargo de participarle que Su Santidad envía a todos los Sres. Miembros de la Hermandad, a todos los pobres enfermos y a las abnegadas religiosas que los cuidan una especial bendición apostó-

⁹⁰⁷ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 25.

⁹⁰⁸ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 27.

lica. Con tan fausto motivo, me complazco en reiterar a Usted y a todos esos noblísimos caballeros que tanto honor dan a la Religión, los sentimientos de mi más distinguida consideración y especial afecto, con que hónrame en suscribirme⁹⁰⁹.

Con motivo de los juegos florales organizados por la Cruz Roja, el Arzobispo de Tarragona visita Cartagena a principios de 1917. Rechazando los palacios y magníficas casas a las que ha sido invitado, elige al Hospital como residencia durante los días de su estancia para estar más cerca de los pobres y enfermos. Este detalle causa gran satisfacción en la Junta de Gobierno, lo que se hace constar expresamente en acta el 14 de febrero del mismo año⁹¹⁰.

Alfonso XIII vuelve a visitar el Hospital el 22 de marzo de 1923, y 6 meses después, el 8 de septiembre, lo hace la reina Victoria Eugenia. La visita del Rey se repite el 11 de septiembre de 1928, esta vez en compañía de los infantes don Alfonso y doña Beatriz de Orleans y Borbón. Don Alfonso, Príncipe de Asturias, volverá dos años después, concretamente el 29 de septiembre de 1930, cerrando así la relación de visitas de los miembros de la Casa Real al Hospital⁹¹¹.

El 19 de mayo de 1930 el mayordomo del Obispo anuncia una visita de éste a Cartagena, con carácter extraordinario, que tendrá lugar con motivo de las fiestas del centenario de La Milagrosa. Como en todas sus visitas, expresa su deseo de hospedarse en el Hospital, a lo que la Junta accede complacida⁹¹².

Cuando el 25 de abril de 1935 a las 5 de la tarde, se va a producir la llegada del nuevo Obispo de la diócesis para girar una visita pastoral después de su toma de posesión, el arcipreste organiza una caravana de automóviles que le espera en El Albuñón y le acompaña hasta Cartagena. También acude a El Albuñón una comisión de la Junta de Gobierno para saludarle en nombre de ésta. La primera visita la hace a la iglesia del Hospital donde le recibe la Junta, entrando bajo palio y cantándose un tedéum.

⁹⁰⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 28.

⁹¹⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 7, f. 76.

⁹¹¹ Soler J. Cartagena en su Hospital de la Caridad. 1ª ed. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1980. p. 69.

El Obispo permanece en Cartagena hasta el día 2 de mayo, alojándose en el Hospital como de costumbre. Asiste a todos los cultos del aniversario de la coronación de la Virgen, celebra el pontifical y, por la tarde, la preserva otorgando la bendición con el Santísimo. La víspera predica en el acto de la peregrinación y consagración a la Virgen. Administra la comunión pascual a los enfermos el día 2 de mayo, para cuyo mayor esplendor el Alcalde accede a que el traslado del viático a los enfermos se haga por la calle. Por último, el mismo día 2 por la tarde, el Obispo confirma a los niños que restan después de las confirmaciones realizadas en las parroquias⁹¹³.

4.11.2. RELACIONES CON OTROS HOSPITALES.

El Hospital mantiene relaciones con otros centros de similares características en diferentes momentos de su historia. Generalmente, los contactos tienen como principal finalidad intercambiar información para mejorar los servicios. Quizá la institución más parecida al Hospital de Caridad de Cartagena sea la “Regla de la muy humilde y Real Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo sita en su Casa y Hospital del Señor San Jorge de la ciudad de Sevilla”^{914, 915}. Sin embargo, a lo largo de los tiempos, son numerosos los hospitales que realizan labores parecidas, como es el caso del “Hospitalillo” de Alcalá de Henares⁹¹⁶, del Hospital de La Concepción de Madrigal de las Altas Torres y del Hospital del Rey en Burgos⁹¹⁷, entre otros muchos.

⁹¹² Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 17.

⁹¹³ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 128v.

⁹¹⁴ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 200.

⁹¹⁵ Romero J. El Hospital de la Santa Caridad. En: Chueca F, Domínguez A, Hermosilla A, Carmona JI, Álvarez LC, Domínguez-Rodiño E, Romero J, Zaragoza JR. Los hospitales de Sevilla. Sevilla: Real Academia Sevillana de Buenas Letras; 1989. p. 119-27.

⁹¹⁶ Re C. El Hospitalillo de Alcalá de Henares. Previsión Sanitaria Nacional 1984 Mayo-Julio: 12-4.

⁹¹⁷ Leboeiro M. El Hospital de la Concepción. Previsión Sanitaria Nacional 1984 Septiembre-Octubre: 22-7.

Ya en 1850, el Hospital de San Juan de Dios de Murcia envía a su directivo López Gisbert para visitar y conocer el funcionamiento del Hospital de Caridad⁹¹⁸. Otra institución parecida al Hospital de Caridad de Cartagena es el Hospital de El Ferrol, que también cuenta con una Junta de Gobierno. Su Hermano Mayor solicita mediante carta, en mayo de 1931, que se le facilite información acerca del funcionamiento de determinados servicios de la Casa, como los médicos, los de practicantes, etc. El día 22 de este mes, la Junta de Gobierno autoriza al Hermano Mayor para que acceda a la petición en lo que sea posible pero sin quebrantar la reserva que se debe guardar en relación al contrato existente con las Hijas de la Caridad⁹¹⁹.

⁹¹⁸ Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981. p. 207.

⁹¹⁹ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. nº 8, f. 34.

4.12. INCAUTACIÓN DEL HOSPITAL POR EL FRENTE POPULAR.

La llegada de la Guerra Civil supone para el Hospital un cambio muy importante, quedando bajo el control de la Alcaldía de la Ciudad y del Frente Popular y pasando a denominarse “Policlínica Roldán”. Se destituye a la Junta de Gobierno y para la dirección del Hospital se nombra la denominada “Junta Administrativo-Técnica”, con Isidro Pérez San José como presidente; se realiza un inventario de todos los bienes propiedad de la Casa; los cargos religiosos son eliminados; se cesa a las Hijas de la Caridad; son cesados también algunos médicos y practicantes; se realizan numerosos nombramientos en todos los estamentos, creándose otros que hasta el momento no existían; por último, y como símbolo del cambio producido, se coloca la bandera republicana en la fachada del Hospital. Más tarde, el 12 de agosto de 1936, siguiendo las instrucciones del Frente Popular Sanitario, se aprueba la reorganización definitiva de los servicios de la Policlínica Roldán⁹²⁰. El cargo de Director Técnico recae en el médico Juan Morales⁹²¹.

A continuación quedan reflejadas, textualmente, las actas de las primeras sesiones celebradas con motivo de la incautación del Hospital por orden de la Alcaldía y el Frente Popular.

Diligencia del día veinte y uno de Julio de mil novecientos treinta y seis.- En este día y por orden de D. Isidro Pérez San José, Delegado del Sr. Alcalde de esta Ciudad D. Cesar Serrano Mateo, en la Junta Administrativa Técnica nombrada para la incautación de este Hospital de Caridad hago entrega del presente libro de actas (y documentación toda que constituye) de Secretaría a D. Manuel Gómez Olmos, consignando expresamente la manifestación de que el acta de la sesión última correspondiente en que la Junta nombró al infraescrito primer secretario no figura extendida en el libro por haber sido

⁹²⁰ Arch. Hosp. Carid. Cartag. L.a. n° 8, f. 152-165v.

⁹²¹ Diario El Eco de Cartagena 1936 Jul 24.

levantada por el segundo secretario D. Carlos Oliver Riedel, suponiendo que dicho señor quedó en el encargo de redactarla.

En prueba de todo firman. Entre paréntesis y documentación toda que constituye = (frase tachada) no vale,

José M. Sanz Joven

-Asisten-

D. Isidro P. San José.

" Juan Morales.

" Juan Pérez Munuera.

" Leonardo Soriano.

" Manuel Cremades.

" Manuel G. Olmos.

Sesión de 3 de agosto de mil novecientos treinta y seis.

En la Ciudad de Cartagena a tres de Agosto de mil novecientos treinta y seis y siendo las cuatro y media de la tarde, se reunieron en el despacho del Sr. Director de este establecimiento, don Isidro Pérez San José, y bajo su presidencia, los señores que al margen se relacionan, con el fin de celebrar sesión para la cual se ha girado la oportuna convocatoria.

Incautación del Hospital

El Señor Presidente manifiesta que cumplimentando las Órdenes del Frente Popular y Alcaldía de esta Ciudad, se había constituido el pasado día veinte de Julio, a las once de la noche, en este Hospital, siendo portador de oficio dirigido al Señor Hermano Mayor de la Junta de Gobierno de este establecimiento en el que se le ordenaba hiciera entrega del mismo a la Junta Administrativa-Técnica designada, compuesta por los señores Pérez San José, Morales, Pérez Munuera y Gómez Olmos.- Que estando presente esta Junta y don Francisco Dionisio Oliver Rolandi se le dio conocimiento del indicado oficio, y se extendió el acta que literalmente es como sigue: En la Ciudad de Cartagena, siendo las once de la noche del veinte de Julio de mil novecientos treinta y seis; reunida la Junta Administrativa-Técnica nombrada por el Iltrmo. Sr. Alcalde para la incautación del Hospital de Caridad, y el Sr. Hermano Mayor de esta institución Don Francisco Dionisio Oliver Rolandi, en el despacho del mencionado señor, se procedió a notificarle la orden del Sr. Alcalde, para la incautación del establecimiento, orden a la que el Sr. Oliver Rolandi,

presta el debido acatamiento, haciendo entrega en este acto, al Sr. Concejal Delegado de la Alcaldía Don Isidro Pérez San José, de las llaves de la Caja, pertenecientes al dicho Sr. Hermano Mayor, más la que debe de estar en poder del Sr. Tesorero que se encuentra ausente de esta población.

Asimismo hace entrega de las llaves del Laboratorio y del Despacho en que se celebra esta reunión, conviniéndose por ambas partes en formular en el día de mañana el Inventario de todos cuantos efectos se encuentran en este establecimiento.

Por la Junta Administrativa-Técnica se hacen al Sr. Oliver Rolandi todas las manifestaciones procedentes a fin de que no pueda producirse ningún género de perturbación en las dependencias del Hospital ni en el material existente en el mismo, quedando el indicado Sr. Oliver Rolandi perfectamente impuesto de ellas y reiterando se halla a la completa disposición de la Junta Administrativa-Técnica para las actuaciones que ésta estime pertinentes.

Con lo cual se dio por terminado el acto, extendiéndose la presente que firma la Junta Administrativa-Técnica y el Sr. Oliver Rolandi; y de todo lo cual como Secretario certifico.- Isidro Pérez = J. Morales = F.D. Oliver Rolandi = M. Gómez Olmos.-

Que igualmente, el día veintiuno de dicho mes de Julio, se procedió por los señores Tesorero, Contador y Secretario, de la Junta saliente a hacer entrega de cuanto metálico, valores, depósitos y efectos existen en la Caja de caudales de este Hospital, extendiéndose por duplicado el acta que literalmente se transcribe y de la que se libraron tres certificaciones, una para cada uno de los señores Sierra, Sanz y Carmona, siendo el expresado documento como sigue: En la Ciudad de Cartagena a veintiuno de Julio de mil novecientos treinta y seis, reunidos por una parte don Manuel Carmona Barado, don Manuel Sierra Castaños, y don José M^a Sanz Joven, Tesorero, Contador y Secretario respectivamente de la Junta saliente del Hospital de Caridad y por otra parte los entrantes don Isidro Pérez San José, Concejal Delegado del Sr. Alcalde, Don Juan Pérez Munuera, Interventor de los Fondos Municipales, Don Juan Mo-

rales, Técnico, Don Leonardo Soriano Ros, Tesorero, y Don Manuel Gómez Olmos, Secretario, se procede por los señores primeramente citados, integrantes de la Junta saliente a efectuar la entrega de cuanto metálico, valores, depósitos y efectos existen en la caja de Caudales del Hospital de Caridad, que son los siguientes según detalle:

<i>Metálico.-</i>	<i>En papel moneda, plata y calderilla pesetas Doscientas con dieciocho céntimos</i>	<i>200'18.-</i>
<i>Valores.-</i>	<i>Un recibo de Quinientas pesetas de D. Antonio Viñas, del que sólo falta por reintegrar cincuenta pesetas</i>	<i>50.-</i>
	<i>Otro recibo de Trescientas pesetas de D. Gabriel Cebrián</i>	<i>300.-</i>
	<i>Una lámina intransferible nº 970 de la Deuda Perpetua interior del 4% con un capital nominal de Seiscientas treinta y dos mil seiscientas noventa y una pesetas con setenta y cinco céntimos</i>	<i>632.691'75.-</i>
	<i>Otra lámina intransferible nº 82 de la deuda perpetua interior del 4% con un capital nominal de Cincuenta y una mil cuatrocientas diecisiete pesetas con diecinueve céntimos</i>	<i>51.417'19</i>
	<i>Otra de la Deuda Perpetua al 4% y nº 182.297 con un capital nominal de Cinco mil pesetas</i>	<i>5.000.-</i>
	<i>Otra de la Deuda Perpetua al 4% y nº 875 de mil setecientas veintinueve pesetas con cuarenta y un céntimos</i>	<i>1.729'41.-</i>
	<i>Un resguardo de depósito de valores del Banco de España que contiene:</i>	
	<i>4 títulos serie A nº 439167/170</i>	<i>2.000.-</i>
	<i>2 id. Id. C nº 125450/451</i>	<i>10.000.-</i>
	<i>1 id. Id. D nº 17222.</i>	<i>12.500.- 24.500.-</i>

	Otro resguardo de depósitos del Banco de España nº 97851 de 81 acciones ordinarias de Sociedad Española Azucarera, con un valor nominal de Cuarenta mil quinientas pesetas	40.500.-
	Otro resguardo de depósitos nº 97.849 de 55 cédulas de la Sociedad General Azucarera Española con un valor nominal de veintisiete mil quinientas pesetas	27.500.-
	Otro resguardo de depósito nº 97.850 de 81 bonos de la Sociedad General Azucarera Española con un valor nominal de Cuarenta mil quinientas pesetas	40.500.-
	Otro resguardo de depósito nº 97.858 por 10 acciones de la Sociedad Unión Vidriera Española por un valor nominal de quinientas pesetas	500.-
	Una acción del Banco de España nº 11.696 por un valor nominal de quinientas pesetas	500.-
	Dos acciones de la Compañía Cartagenera de Navegación por un valor nominal cada una de ellas de quinientas pesetas	1.000.-
	Una libreta de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, imponente D. Juan Antonio Gómez Quiles y titular Virgen de la Caridad y cuyo saldo es de pesetas tres mil doscientas cincuenta con setenta y siete céntimos	3.250'77.-
	
	Otra libreta de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, imponentes D ^a Encarnación y D. Cándido Mir Montero y titular Hospital de Caridad y cuyo saldo acumulados los intereses es de pesetas (del año 19) ciento doce con veinticuatro céntimos	112'24.-
Depósitos.-	Un depósito del inquilino de la casa de la calle de Roldán (Los Molinos) de cuarenta pesetas	40.-

Efectos.-	<p>Cuatro medallas de oro de la Virgen de la Caridad, valoradas en treinta pesetas cada una 120.-</p> <p>Total importe del metálico, valores, depósitos y efectos, reseñados pesetas Ochocientas veintinueve mil novecientas once con cincuenta y cuatro céntimos 829.911'54</p> <p>Cuatro resguardos n° 081293-081294-081311-081341 de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de esta ciudad por pignoración de alhajas propiedad del Hospital de Caridad y pignoradas por la cantidad diecinueve mil cuatrocientas quince pesetas 19.415.-</p> <p>Pendentiff de brillantes una perla y platino.</p> <p>Pulsera de oro.</p> <p>Un alfiler con una perlita y 2 brillantes.</p> <p>Un par de pendientes de perlas y diamantes montados en oro.</p> <p>Un reloj de pulsera de níquel.</p> <p>Un par de pendientes negros de pastas.</p> <p>Un aro pulsera de oro.</p> <p>Un idm. de plata.</p> <p>Un ajustador con dos granates.</p> <p>Un alfiler de oro.</p> <p>Un par de pendientes de oro y diamantes (le faltan varias piedras).</p> <p>Dos ajustadores de oro, uno con granate y otro sin nada.</p> <p>Una cadenita de oro con un dije o iniciales C.M.</p> <p>Una cadenita de identidad de oro.</p> <p>Una cadenita de pulsera con una monedita de oro de 21 y amartilla.</p> <p>Un alfiler con retrato.</p>
-----------	---

Una sortija de oro con brillantes.

Una idm. de oro, plata y diamante.

Una sortija con un diamante.

Un ajustador que no tiene la piedra.

Un bolso dorado.

Un bolso de plata.

Seis cucharas de plata.

Seis tenedores de plata, iniciales E.M.

Seis cuchillos de plata.

Cinco cuchillos de plata de postre.

Dos tenedorcitos de plata de postre.

Unas tenazas de plata.

Un cucharón de plata.

Seis servilleteros al parecer de plata.

Un cucharón de metal.

Un cuchillo y un trinchante.

Una pluma al parecer de oro.

Un jarro plateado.

Un cáliz.

Cuatro monedas de oro antiguas, una grande y tres chicas. Vendidas en 10/3/907 al Banco de España.

Una escribanía de plata.

Un estilete conmemorativo primera piedra Hospital.

Dos patenas plateadas.

Un paquete precintado conteniendo trozos de alhajas de poco valor.

Con lo cual y efectuada la entrega de que queda hecha referencia, se dio por terminado el acto firmando todos los concurrentes al mismo, en dos ejemplares y quedando cada uno de ellos en poder de las respectivas partes.- Isidro Pérez = Manuel Sierra = Manuel Carmona = José M^a Sanz Joven = J. Morales Soriano = M. Gómez Olmos.- J.P.M.

Que también se procedió el pasado día veintisiete a la apertura de los cepillos de la Iglesia y del Hospital, extendiéndose el acta, cuyo tenor literal es el siguiente: "Por acuerdo de la Junta Técnica-Administrativa del Hospital de Caridad, se procede a la Apertura de los Cepillos de la Iglesia y del Hospital, cuyo contenido es el que sigue: Cepillo debajo del púlpito.- En un papel rotulado "Virgencica, hoy es el segundo cumpleaños de mi hijo, lo que te ofrecí, él te lo entrega, danos a todos salud y sígueme prestando tu divina protección para que el año que viene pueda cumplir mi promesa. Hasta el año que viene por este día, contando con tu inagotable misericordia y perdón a los que no ponen sus ojos en ti y no quieren ver la única verdad".- Miguel.- Cartagena 9-7-36.- 25 ptas.- "Virgen Santísima de la Caridad, ahí van las 5 ptas y el par de velas que te ofrecí si mis hijas salían bien de sus exámenes.- Protégelas siempre y no nos desampares Madre mía, E.M.A.=5 Ptas".- A la Virgen.- Josefina Campos de Sierra 4-7-36.- 50'10 Ptas.- Sin rotular.- 100 Ptas.= Madre mía, estas 5 ptas te las doy por mis exámenes. Hacedme buena muy buena. Mari Carmen.- 5 Ptas= Te entrego Madre mía lo que te ofrecí, danos salud a todos y haz que entremos con buen pie donde vamos. Tu hija que no te olvida nunca y te adora mucho. Carmen M. S. 5 Ptas.= Virgen de la Caridad, lo de siempre, para tus enfermos, por el aniversario de nuestra querida madre (q.e.p.d) sigue protegiéndonos siempre Madre mía, sobre todo a nuestro hermano en su destino: tus hijas S. L. Y E. Cartagena 13-7-36.- 5 Ptas.= En memoria de mi querida madre D^a Matilde López (q.e.p.d) en el 1º Aniversario de su fallecimiento. Cartagena 14-7-36.- Joaquín Martínez 25 Ptas.= Para un par de velas a la Santísima Virgen de la Caridad, por un favor recibido. A.H. 6-7-36.- 2 Ptas=A.L. 5-7-36 5 Ptas.= Mi promesa Virgencica, gracias y a ti nos encomendamos todos. C.G.R. 10-7-36.- 5 Ptas.=Sin rotular.- 10 Ptas.= Madre mía

lo que te prometí para tus enfermos. C.R.C. 10-7-36.- 5 Ptas.= Madre mía vela por él, salva a tu pobre España y a nosotros no nos abandones, que aunque lejos no te olvida. Tu hija María de las Mercedes, Albacete 1-7-36.- 1 Pta.= sin rotular.- 0'50 céntimos.= Sin rotular 1 Ptas.= Madre mía 5 Ptas. Para tus pobres enfermos una Cartagenera que no te olvida. O.C.- 5 Ptas.= Una vela para las ánimas benditas. 1-7-36 C.G.- 1 Pta.= J.G.G. Cartagena 5-7-36.-16 Ptas.= Madre querida dale salud a mis hijos y gloria a mis seres queridos, no me abandones.- Tu hija Rosa 1 Pta=Virgen mía, para tus enfermos.- 4 Ptas.= Dos velas para las ánimas benditas. 1-7-36.- C.G.1 Pta.= Lo prometido H.V. 1-7-36 1 Pta.= Virgen mía, lo de todos los meses, para velas, danos salud. E.V. de B. Julio 1936.- 1 Pta= Ecce Homo.- Virgencica ahí tienes el duro que te ofreció un marinero por el favor que te pidió y que hiciste, dame salud y sígueme protegiendo, 12-7-36 A.G.C.- 5 Ptas.= Jesús mío, te entrego la última peseta por ahora de las clases de mi marido, como vengo haciendo hace muchos años, ponerle bien y seguiré como hasta aquí. Padre de misericordia, ten piedad de nosotros.- 1 Pta= Sin rotular 25 Ptas.= Una vela a San Rafael.- 1-7-36 C.J.- 1 Pta.= Santo Cristo. Virgen mía adjunto tu asignación para tus enfermos danos salud y protégenos.- Tu sierva M.D. 30-6-36 5 Ptas. San Fermín.- 12'60 Ptas.= Coro.- 36'70 Ptas. Enfermería.- 2'40 Ptas.= Portería.- En este cepillo se encuentra una papeleta de Lotería de 2 Ptas. Del nº 11.852 sorteo del 11 de mayo= Sin rotular.- 31'60 Ptas.=399'90 Ptas. Resumen.- Rotulados 399'90.- Plata en todos los cepillos 235'.- Níquel idm. Idm. 12'25.- Cobre idm. idm. 256'50.- Sillas 30'45.- Total Pesetas 934'10.- 27 Julio de 1.936. La Junta.= L. Soriano.- Manuel Cremades.- Conforme.- Intervenido por el Sacristán.- Antonio Viñas."

Continúa manifestando el propio Sr. Presidente que a objeto de la mayor seguridad de algunos efectos existentes en la Iglesia, se hizo un traslado de los mismos al Hospital, con intervención del Sr. Cura Rector de aquella, levantándose el acta que se transcribe a continuación: "Para mayor seguridad de los objetos existentes en la Iglesia de la Caridad, se trasladan al Hospital los siguientes:

Una corona de plata de la que faltan tres piedras.

Un bastón de Mando con dos medallas y una cadena de oro.

Un corazón con espadas del que faltan dos piedras.

Una cajita llave Sagrario.

Un vaso ablución.

Cinco cálices, cuatro de plata y uno de metal con copa de plata.

Un vaso de plata meneses.

Un copón grande, de plata.

Un copón grande de plata repujada.

Un copón pequeño de plata.

Un hostiario.

Una bandeja de plata.

Una custodia de plata sobre dorada.

Una custodia de cobre con baño de oro.

Dos candelabros de plata.

Un incensario de plata

Una naveta de plata.

Y para que así conste, firmamos el presente en Cartagena a veintisiete de Julio de mil novecientos treinta y seis.- Conforme.- G. Cebrián.- L. Soriano.- Isidro Pérez.=

Que asimismo y con fecha treinta del repetido mes de Julio, fueron requeridos los señores Carmona, Sierra y Oliver Rjedel para que manifestasen cuales sean las fincas propiedad del Hospital y entregasen la titulación de las mismas, extendiéndose también por duplicado, el acta que literalmente es como sigue: "En la ciudad de Cartagena a treinta de Julio de mil novecientos treinta y seis; reunidos:

De una parte los Sres. D. Manuel Carmona Barado, Don Manuel Sierra Castaños y Don Carlos Oliver Riedel, Tesorero, Contador y Secretario respectivamente de la Junta saliente del Hospital de Caridad.

Y de otra parte los Sres. Componentes de la Junta Administrativa-Técnica designada por la Alcaldía de esta ciudad para la incautación del mencionado Hospital de Caridad.

La Junta Administrativa-Técnica mencionada, ruega a los Sres. Anteriormente citados se sirvan manifestar cuales sean las fincas rústicas y urbanas propiedad del Hospital de Caridad y cualquier clase de gravamen a que puedan estar afectas, con el fin de formalizar el inventario de todos los bienes pertenecientes a esta Institución, y los mencionados Sres. atendiendo al requerimiento que se les hace, manifiestan:

Que son propiedad del Hospital las fincas siguientes:

1º El edificio en que se haya establecido el Hospital de Caridad ignorándose si existe algún título que acredite la propiedad del inmueble dada la antigüedad del mismo.

2º Una casa situada en la Plaza de Perfumo de esta Ciudad, marcada con el número 9 y procedente de la testamentaria de D^a Matilde Villar, cuya documentación se entrega en este acto.

Esta finca tiene un gravamen de sesenta mil pesetas a favor del Banco Hipotecario de España impuesto por el finado esposo de la acusanti, según aparece en las operaciones particionales indicadas.

3º Una casa situada en Los Molinos, cuya propiedad es de por mitad con las Hermanitas de los Pobres, las que tienen en su poder la correspondiente documentación. Dicha finca se haya enclavada dando fachada a las calles de Sagunto y Roldán, y proceden de la testamentaria de D^a Dolores Cervantes.

4º Una finca marcada con el número 6 de la calle de Cuatro Santos de esta ciudad, procedente de la testamentaria de D^a Jerónima Marzzino y cuya documentación se entrega en este acto.

Sobre la mencionada finca existen las cargas que se mencionan en la documentación de referencia.

5º Una casa de planta baja situada en la calle de Yeseros de esta ciudad sin que exista titulación de la misma.

6º La mayoría de las acciones propietarias del Teatro Principal de esta ciudad, que pertenecen al Hospital de Caridad, obrando en poder de la Junta Administradora de la Sociedad Propietaria, que en este año está constituida por D. Francisco Clemente Miguel como Presidente y los Sres. D. Manuel Mas Gilbert, D. Mariano Pascual de Riquelme, D. José Sánchez Paredes y D. Juan Mustieles y como auxiliar de secretaría D. Cayetano Ríbera, en poder del cual radica el libro de accionistas y demás antecedentes de la mencionada Sociedad.

7º Una hacienda denominada Lo Vallejo, situada en la Diputación de Rodas, distrito de San Javier y Diputación de Dolores, distrito de la Villa de Pacheco, partido judicial de Murcia. Procede de la testamentaria de D^a Matilde Villar, cuya documentación se entrega en este acto, en la que consta los gravámenes a que está afecto el caudal de la testamentaria.

8º Una hacienda denominada Lo Arellano, situada en la diputación de La Palma, término municipal de Cartagena. Procede de la testamentaria anteriormente citada.

9º Una hacienda denominada Lo Segado, situada en la diputación de Santa Ana, término municipal de Cartagena, procedentes de la testamentaria de D. Miguel Cabanellas Villamartín, cuya documentación se entrega en este acto, y en la que aparece las cargas impuestas por el testador.

10º Los terrenos situados en el Barrio de Peral de esta ciudad en los que se estaba construyendo el nuevo Hospital de Caridad y cuya descripción aparece en las actas de las sesiones celebradas por la Junta de Gobierno de este establecimiento con fechas 28 de mayo de 1.921 y 8 de febrero de 1.922.

Terminada la relación que antecede el Sr. Carmona Barado, manifiesta que obra en su poder una de las llaves con que se abre la caja de seguridad

existente en el Banco Internacional de Industria y Comercio de esta plaza, y en la que se encuentra la corona de la Virgen y otros efectos, rogando a los señores de la Junta entrante se hagan cargo de la misma.

Los componentes de la Junta Administrativa-Técnica de este Hospital, ruegan a su vez al Sr. Carmona la conserve en su poder hasta una fecha próxima en que se le requerirá para su entrega.

Con lo cual se dio por terminado el acto, extendiéndose la presente por duplicado y quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.- Manuel Sierra.= Carlos Oliver.=J.P.M.= L. Soriano.= M. Carmona.= J. Morales.= Manuel Cremades.= Isidro Pérez.= M. Gómez Olmos.=

Que también y por la Señora Superiora de las Hijas de la Caridad, con fecha treinta y uno de dicho mes de Julio, se había hecho entrega de varios efectos que obraban en su poder y de los cuales se levantó por duplicado la relación que literalmente es como sigue: "Relación de objetos entregados por la Sra. Superiora a la Junta Administrativa-Técnica del Hospital de Caridad que obraban en su poder para su mejor custodia:

Un estuche con un cáliz, patena, bandeja, campanilla, vinajeras y cucharilla.

Idm. Idm. Idm.

Idm. Un cáliz, cucharilla y patena.

Idm. Unas vinajeras de cristal y una caja de plata.

Idm. Con un cáliz.

Idm. Id. Id. Id.

Una escribanía de plata.

Un fanal con una cruz con piedras preciosas.

Dos candelabros de plata.

Un cáliz con su estuche, medio roto.

Un copón de plata con su estuche.

Una custodia con piedras.

Un copón.

Dos cálices.

Un hostiario de plata y baño de oro.

Jarra y zafa de plata.

Cartagena treinta y uno de Julio de mil novecientos treinta y seis. La Superiora.- Sor Germana Martínez.- La Junta.- Isidro Pérez.- J. Morales.- L. Soriano.”

Añade el Sr. Presidente, que haciendo uso de las facultades que le confiere su cargo de Concejal Delegado de la Alcaldía en esta Junta, y ante la necesidad de ir normalizando la vida del Hospital, había procedido al nombramiento de Don Leonardo Soriano Ros, para Tesorero, y Don Manuel Cremades, en calidad de Contador; nombramientos que fueron ratificados por el Frente Popular y Alcaldía, en oficio fecha treinta del mencionado mes de Julio, que literalmente es como sigue: “como ampliación a mi oficio de fecha veintiuno de los corrientes, dirigido al Sr. Hermano Mayor del Hospital de Caridad, para incautación de dicho Establecimiento, me complazco en ratificar el nombramiento a favor de Vd. Como Concejal Delegado de esta Alcaldía en la Junta Administrativa-Técnica de dicho Hospital, así como de Don Juan Morales, Técnico, Don Juan Pérez Munuera, Interventor y Don Manuel Gómez Olmos, Secretario.

Al propio tiempo le significo que queda ampliada esa Junta por Don Leonardo Soriano Ros en calidad de Tesorero y Don Manuel Cremades como Contador, ratificando por lo tanto, el nombramiento que interinamente hizo V. Para tales cargos a favor de los mencionados Señores.- Viva la República.- Cartagena 30 de Julio de 1936.- El Alcalde.- V. Noguera= Conforme.- El Comité del Frente Popular.- José L. Gallego.= Sr. Don Isidro Pérez San José, Concejal de este Excmo. Ayuntamiento. Esta.”

Y la Junta acuerda por unanimidad prestar su aprobación a todas las actuaciones que se dejan mencionadas, confirmándolas y ratificándolas en todas sus partes.

Personal Sanitario

El Sr. Presidente manifiesta, que en cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Frente Popular sanitario, había procedido a dar las cesantías que a continuación se relacionan:

Don José Ros Costa= Médico.

“ Francisco Dionisio Oliver Rolandi= Médico.

“ Francisco Pérez Cuadrado= Médico.

“ José Barrull= Practicante.

“ Tomás Navarro= Practicante.

Igualmente, había repuesto en el cargo de Farmacéutico de este Hospital a don Eusebio López y efectuado los siguientes nombramientos:

Don José Lafuente= Médico.

“ José A. Luengo= Médico.

“ Diego Pérez Espejo= Médico.

“ Juan Morales= Médico.

“ Andrés Pardo= Practicante con el haber anual de 1.200 Ptas.

Srta. Carmen Maestre= Enfermera, con el sueldo anual de 1.200 id.

“ Conchita García Ballester id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ Paquita Sánchez id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ Clotilde Teresa id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ María Mesequer id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ Rita Llamas id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ Rosario López id. id. id. id. “ 1.200 id.

“ Eduarda Suárez id. id. id. id. “ 1.200 id.

Don Juan Pernías= Practicante id. id. id. “ 1.200 id.

Srta. Mercedes de Orruma, Inspectora de todos los servicios femeninos y mecánicos, con el haber anual de 2.400 Ptas.

Srta. Matilde Pastor, Enfermera con el haber anual de 1.200 id.

Srta. Blanca Esperanza Quintana id. id. id. id. “ 1.200 id.

Don José Lafuente.- Médico de la Casa de Socorro.

“ Francisco Pérez Guijarro.- id. id. id.

“ José Luis Soler id. id. id.

“ Mariano Campoy id. id. id.

“ Filomeno García Ballester id. id. id.

“ Jaime García Oriber.- Enfermero, con jornal de 5 ptas. Diarias.

“ David Rodríguez Zamora id. id. “ 5 “ “

“ Justo Noguera id. Id. “ 5 “ “

“ Cecilio Artés id. id. “ 5 “ “

Y la Junta por unanimidad acuerda prestar su aprobación a la reposición, cesantías y nombramientos que se dejan transcritos.

Personal Diverso

El Sr. Presidente dice, que usando también las facultades inherentes a su cargo y de acuerdo con el Frente Popular, había decretado las siguientes cesantías:

Don Gabriel E. Cebrián= Rector de la Iglesia.

“ José Sánchez Medina = Organista id. id.

“ Celestino Visedo Cadierno= Cantor id. id.

“ Francisco Alcaraz= Acólito *id. id.*

“ José Martínez Rodríguez= *id. id.*

“ Alfonso Alcaraz = *id. id.*

“ Manuel Martínez Durante= Capellán de este Hospital.

Y que igualmente había otorgado los nombramientos siguientes:

Don José García Ros= Cuadrero, con jornal de Ptas 1'75 diarias.

Don Salvador Martínez Caparrós= Portero, con el jornal de 5 pesetas diarias.

Don Manuel Martínez Durante= Ayudante Auxiliar de la Srta. Inspectora, con el haber de 150 pesetas mensuales.

Doña Amalia García Ballester, Cooperadora de la República en el servicio de ropas del Hospital, sin sueldo ni retribución.

Doña Faustina Peña, idem. idem. en el idem. idem. sin idem.

Asimismo y con fecha veintiocho del pasado Julio, quedaron destituidas de sus servicios, las Hijas de la Caridad que se hallaban en este Hospital.

Y la Junta por unanimidad acuerda prestar su aprobación a las cesantías, nombramientos y destitución, que se dejan reseñadas y de que ha dado cuenta el Sr. Presidente.

Bandera

El Sr. Presidente dice que incautado este establecimiento por mandato de la Alcaldía y Frente Popular, representación indiscutible del pueblo republicano, entendía que era uno de los primordiales deberes de la Junta colocar por primera vez en la fachada del edificio el emblema representativo del régimen republicano, y que por ello debía adoptarse el acuerdo de adquirir inmediatamente una bandera para su colocación en la fachada principal del edificio.

Y la Junta por unanimidad acuerda que sea colocada la bandera nacional sobre la fachada principal de este establecimiento.

Con lo cual se levantó la sesión extendiéndose la presente que firman todos los señores que han asistido a la misma y conmigo el Secretario, de que certifico.

Sesión del día 12 de Agosto de 1.936

-Asisten-

Sr. San José

“ D. Juan Morales

“ “ Leonardo Soriano

“ “ Manuel Cremades “

“ M. Gómez Olmos

En la Ciudad de Cartagena, a doce de agosto de mil novecientos treinta y seis, y siendo las cuatro y media de la tarde, se reunieron en el Despacho del Sr. Director de este establecimiento Don Isidro Pérez San José, y bajo la presidencia del mismo, los señores que al margen se relacionan, con el fin de celebrar sesión para la cual se ha girado la oportuna convocatoria.

Débitos.-

El señor Tesorero manifiesta que el importe total de las facturas por suministros al Hospital, hasta el día 20 de junio, fecha en que se procedió a la incautación del establecimiento, asciende a la suma de pesetas sesenta y nueve mil doscientas cincuenta y seis con veintinueve céntimos, las que, en momento oportuno pudieran hacerse efectivas a base de que por los diferentes proveedores se hiciera una rebaja sobre el importe de las mismas, en beneficio del Hospital, y que, teniendo en cuenta que cuantos pedidos ha efectuado esta Junta han sido cumplimentados inmediatamente, entendía que pudiera autorizarse el pago de todo cuanto ha sido suministrado a este establecimiento a partir de la fecha de incautación.

Y la Junta por unanimidad acuerda:

1º Que se dirija atenta comunicación a todos los proveedores de artículos a este Hospital, cuyas entregas hayan sido efectuadas por orden de la Junta anterior, rogándoles hagan una rebaja en el importe de sus facturas, la que pudiera ser de un cincuenta por ciento para en su día poderlas satisfacer.

2º Autorizar la Sr. Tesorero para que proceda al pago de todos los suministros efectuados por orden de esta Junta.-

Policlínica Roldán.-

Seguidamente y por el Sr. Presidente se manifiesta, que cumplimen-

Teatro Principal.-

tando un acuerdo del Frente Popular Sanitario, tenía que proponer a la Junta se variase el nombre de Hospital de Caridad, sustituyéndole por el de "Policlínica Roldán" en atención a los servicios que se prestan en este Establecimiento, a cargo del Municipio, y en recuerdo del Fundador del mismo.-

Y la Junta por unanimidad acuerda, que en lo sucesivo, se denomine este establecimiento "Policlínica Roldán".-

El propio Presidente da conocimiento de las gestiones efectuadas en orden a la incautación ordenada por el Frente Popular y Alcaldía, del resto de la propiedad del Teatro Principal, en beneficio de este Establecimiento, así como la comunicación de fecha diez de los corrientes, dirigida a esta Junta por el Sr. Presidente de la de propietarios de dicho Teatro en la que manifiesta está procediendo a la toma de razón de las transmisiones de dominio ordenadas, y que inmediatamente estén hechos los correspondientes asientos, lo comunicará a esta Junta.-

Agrega el Sr. Presidente que es de la mayor conveniencia en defensa de los intereses de esta "Policlínica Roldán", proceder a un nuevo arrendamiento del Teatro, a base de fijar un "canon anual" de dieciocho mil pesetas pagaderas por trimestres anticipados o la de doce mil pesetas, y la reserva por parte de esta policlínica Roldán a disponer libremente del Teatro durante la semana de carnaval, la anterior a ella y la siguiente, para organizar por sí, o por medio de otra persona, los bailes propios de tal época en dicho Coliseo, con lo que habría de obtener un ingreso que cuanto menos será equivalente al doble que en la actualidad.

Y la Junta por unanimidad acuerda:

1º Que una vez sea remitida esta Policlínica la comunicación relativa al traspaso de dominio del resto de la propiedad del Teatro Principal, se requiera a la extinguida Junta de Propietarios para que hagan entrega de toda la documentación que en poder de la misma existe, y pueda conocerse debidamente todo el proceso seguido desde la Fundación del Teatro a la actualidad.

2º Facultar ampliamente al Sr. Director de esta "Policlínica Roldán", antes

Hospital de Caridad, para que en nombre de esta Junta, pueda concertar con la persona que estime conveniente, nuevo contrato de arrendamiento del Teatro Principal, por el tiempo y condiciones que crea más ventajosas para la Policlínica, habida consideración de los fines benéficos de la misma y sobre la base de que el precio de arrendamiento sea el de dieciocho mil pesetas anuales pagaderas por trimestres adelantados o de doce mil pesetas y la reserva por parte de esta Junta para disponer del Teatro, durante la semana de Carnaval, y la anterior y siguiente a ella, a fin de organizar por sí o por contrata con un tercero los bailes propios de dicha época.-

Reorganización de servicios.-

Seguidamente y por el Sr. Tesorero, se manifiesta que, de acuerdo con el Sr. Presidente de esta Junta y cumplimentando las indicaciones que ha venido haciendo el Frente Popular Sanitario en orden a reorganización de servicios en esta Policlínica, había confeccionado una relación de personal de diferentes Órdenes, los cuales tenían que percibir sus haberes a partir del primero del actual, siendo la relación la siguiente:

Personal de la "Policlínica Roldán"

Cap. 1º = Personal Médico

	Haber mensual	A cobrar
Cirujano 3.000.- pts. D. Eugenio Pina Brotons	250.00=	250.00
M.G.H. 3.000.- " D. José Gutiérrez	250.00=	250.00
M.G.M. 3.000.- " D. José Lafuente	250.00=	250.00
G.N.O. 2.400.- " Juan Morales	200.00=	200.00
R.X. y E.M. 3.600.- D. Diego Pérez Espejo	300.00=	300.00
Partos 2.400.- D. Pedro Soler López	200.00=	200.00
A. y L. 2.400.- D. Manuel Clemente Miguel	200.00=	200.00
Ojos 2.400.- D. José González Cervantes	200.00=	200.00
A. Dig. 2.400.- D. Mariano Campoy	200.00=	200.00

Cap 2º = Personal

“Casa Socorro”

Cirujano= 4.200.00 D. Eugenio Pina Brotons	350.00=	350.00
Médico= 3.000.00 “ José Lafuente	250.00=	250.00
“ = 3.000.00 “ José Luis Soler	250.00=	250.00
“ = 3.000.00 “ Mariano Campoy	250.00=	250.00
“ = 3.000.00 “ Filomeno García	250.00=	250.00
“ = 3.000.00 “ Francisco Pérez	250.00=	250.00
Pract.- = 1.200.00 y gratificación a repartir entre los practicantes que intervengan en las operaciones=	100.00=	100.00.-

Cap. 3º = Practicantes

P. Mayor= 2.940.00 D. Basilio Cutillas	245.00=	245.00
= 2.280.00 D. Julio Ferrer	190.00=	190.00
= 2.160.00 D. Jesús Martínez	180.00=	180.00
= 2.160.00 D. José Pernías	180.00=	180.00
= 1.800.00 “ Julio García	150.00=	150.00
= 1.800.00 “ Santiago Prieto	150.00=	150.00
= 1.800.00 “ Manuel Rosique	150.00=	150.00
= 1.800.00 “ Tomás Ros	150.00=	150.00
= 1.380.00 “ Jerónimo Martínez	115.00=	115.00
= 1.380.00 “ Juan Pernías	115.00=	115.00

Cap. 4º = Enfermeras

<i>Inspec.</i>	2.400.00	<i>Srta. Blanquita Quintana</i>	200.00=	200.00
<i>Enf.</i>	1.200.00	" <i>Carmen Maestre</i>	100.00=	100.00
"	1.200.00	" <i>Conchita G^a Ballester</i>	100.00=	100.00
"	1.200.00	" <i>Francisca Sánchez</i>	100.00=	100.00
"	1.200.00	" <i>Clotilde Teresa</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>María Mesequer</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>Rita Llamas</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>Rosario López</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>Encarna Juarez</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>María Pastor</i>	100.00=	100.00
"	1.200,00	" <i>Francisca Calderón</i>	100.00=	100.00
<i>Ay. Inspec.</i>	1.800,00	" <i>Manuel Martínez</i>	150.00=	150.00
<i>Cocina</i>	1.200.00	" <i>Catalina Lorenzo</i>	100.00=	100.00
<i>Cap. 5º botica</i>				
<i>Farmac.=</i>	900.00	<i>D. Eusebio López</i>	75.00=	75.00
<i>Mancebo=</i>	2.400.00	" <i>José de Haro</i>	200.00=	200.00
"	= 1.800.00	" <i>Joaquín García</i>	150.00=	150.00
"	= 1.800.00	" <i>José M^a Martínez</i>	150.00=	150.00
<i>Ayudte. =</i>	720.00	<i>Srta. Dolores Lorente</i>	60.00=	60.00
"	= 720.00	" <i>Juana Pérez</i>	60.00=	60.00
<i>Cap. 6º Oficinas</i>				
<i>Admor. G. =</i>	4.000.00	<i>D. Pascual Soriano Bonet</i>	333.33=	333.33
<i>O. Contd. =</i>	3.600.00	" <i>Fernando Flores Collado</i>	300.00=	300.00

O. Secret.	= 3.000.00	" Rogelio Maciá Alcaraz	250.00=	250.00
A. Ofic.	= 1.200.00	Srta. Pepita Morales	100.00=	100.00
<i>Cap. 7º Sirvientes</i>				
Mandad.	= 2.400.00	D. Fulgencio Fernández	= 200.00=	200.00
Portero	= 2.400.00	" Fernando Martínez	= 200.00=	200.00
"	= 2.400.00	" Antonio Viñas- 15% Dto.	= 200.00=	185.00
Peluqro.	= 900.00	" Pedro Rodríguez	75.00=	75.00
<i>Cap. 8º Criadas</i>				
L. D. Lab.	= 540.00	" Francisca Beltrán Castillo	= 45.00=	45.00
L. 1º piso	= 480.00	" Clotilde Peñalver Moreno	= 4 0.00=	40.00
L. 1º piso	= 480.00	" Rafaela Montoro Agüera	= 40.00=	40.00
L. 2º piso	= 420.00	" Encarnación Yepes Ros	= 35.00=	35.00
L. 2º piso	= 540.00	" Josefa Yepes Ros	= 45.00=	45.00
Cocina	= 540.00	" Candelaria Martínez	= 45.00=	45.00
Cocina	= 540.00	" Felicia Jiménez	= 45.00=	45.00
"	= 540.00	" Dolores Conesa	= 45.00=	45.00
L. S. Part.	= 540.00	" Aquilina Saura	= 45.00=	45.00
L. Tópicos	= 900.00	" María Toda Pérez	= 75.00=	75.00
Costurera	= 300.00	" Encarnación Hernández	= 25.00=	25.00
Velada	= 540.00	" Eugenia López	= 45.00=	45.00
"	= 540.00	" María Ojeda	= 45.00=	45.00
=suma total=				

*Personal de la "Policlínica Roldán"**Obreros, jornaleros y empleados que cobran semanalmente:-**Coches y Cuadras*

<i>Cochero= 7.25= Manuel Hernández=</i>	<i>50.75=</i>	<i>50.75</i>
<i>" = 6.75= Juan Torres=</i>	<i>47.25=</i>	<i>47.25</i>
<i>" J. = José Ayala=</i>	<i>5.00=</i>	<i>5.00</i>
<i>Cuadrero= 2.00= José García Ros=</i>	<i>14.00=</i>	<i>14.00</i>

Enfermeros

<i>6.00= Cecilio Artés=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Joaquín Ayala=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Andrés García=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Juan Lorca=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Juan González=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Antonio Inglés=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Patricio López=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= José Morales=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Francisco Morales=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= José García=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Jaime García=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= David Rodríguez=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= José Martínez=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= José H. Campos=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>6.00= Justo Noguera=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>
<i>Mecánico 6.00= José Tubilla=</i>	<i>42.00=</i>	<i>42.00</i>

		<i>Criadas</i>	
Quiróf.	Juana Celdrán Ros	17.50=	17.50
L. Bot.	Gertrudis González	17.50=	17.50
L. Tópicos	Antonia Ripoll	17.50=	17.50
	Lavado de Ropa	50.00=	50.00
<i>Suma total:</i>			

Y la Junta acuerda: prestar su aprobación a todos los nombramientos que se dejan transcritos, habida consideración de las manifestaciones expuestas.-

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión ordenando el Sr. Director, se extienda la presente acta que firma en unión de los demás señores que han asistido y conmigo el Secretario de que certifico.

5. CONCLUSIONES.

- 1ª. En el período de nuestro estudio (1900-1936) el Hospital experimenta un gran auge, lo que queda refrendado por los siguientes datos:
- El número anual de estancias pasa de 42.025, en el año 1900, a 46.490 en 1935.
 - Las intervenciones quirúrgicas aumentan desde las 96 del año 1904 hasta 407 en 1935.
 - Las urgencias atendidas pasan de 724 en el año 1900 a 3.272 en 1935.
 - Las recetas despachadas por la farmacia, 48.128 en el año 1900, alcanzan la cifra de 77.567 en 1935, aumento que afecta, tanto a las recetas extendidas por los médicos titulares de la Beneficencia como a las extendidas por los médicos que atienden las consultas del Hospital.
 - El número anual de radiografías sigue una línea ascendente desde que comienzan a realizarse en 1910. En 1913 se realizan tan sólo 60 exploraciones, alcanzándose el número de 2.428 en 1935.
 - Los tratamientos diatérmicos aumentan, desde los 375 de 1923 hasta los 2.109 del año 1935.
 - Las investigaciones realizadas en el laboratorio incrementan su número desde 981 en 1921 hasta 1.453 en el año 1935.
 - La cifra de enfermos que acude a las consultas también experimenta un gran incremento, pasando de 24.856 en 1913 a 48.687 en el año 1935.
 - El personal que trabaja en el Hospital aumenta desde las 40 personas que lo hacen en enero del año 1900 hasta la cifra de 62 en junio de 1936.
- 2ª. La principal zona de procedencia de los enfermos hospitalizados, entre los años 1900 y 1925, es el casco de Cartagena y sus barrios periféricos. Más del 44% reside en Cartagena ciudad, superando el 58% si añadimos los barrios. La segunda zona en importancia, en cuanto a número enfermos, es la que denominamos como “distrito minero”, que corresponde a las poblaciones de la sierra minera de Cartagena y La Unión, y que aporta un 19% de los enfermos. En tercer lugar se encuentra el resto de diputaciones del

Municipio, con casi el 11%, mientras que los transeúntes y las personas cuya residencia se desconoce suponen el 11,5% de todos los hospitalizados.

- 3ª. La tasa de hospitalización más elevada, en el año 1920, corresponde a Cartagena ciudad con 13,5 hospitalizados por cada 1.000 habitantes, seguida de los barrios de San Antonio Abad, Los Molinos, La Concepción y Santa Lucía con un 10,9‰ en conjunto. A continuación se encuentra la zona “no minera”, con una tasa global de 4,4‰ pero en la que la diputación de El Hondón alcanza un 16,9‰. Por último, el “distrito minero” cuya tasa de hospitalización es de 3,9‰.
- 4ª. El número de ingresos que se registra cada año en el Hospital no influye en el número anual de estancias, siendo muy bajo el coeficiente de correlación entre ambas variables ($r=0,27$). Aquellos años en que el número de ingresos aumenta, el número medio de días de estancia disminuye, siendo la correlación entre estas dos variables alta y negativa ($r=-0,61$; $p<0,001$). Es probable que ello se deba a la necesidad de aprovechar mejor las camas en los momentos en que la presión asistencial es alta.
- 5ª. Las enfermedades comunes más frecuentes son las del aparato digestivo, que suponen el 21% de aquellas durante el total del período estudiado, seguidas de las del aparato respiratorio (15%), aparato circulatorio (10%), aparato genitourinario (9%), reumatismos (7%), aparato cerebroespinal (6%) y aparato locomotor (5%). Los casos de anemia, clorosis y escrofulismo suponen en conjunto un 2% del total. La causa más importante de muerte entre las enfermedades comunes son las enfermedades del aparato circulatorio, encontrándose a continuación las respiratorias y las digestivas.
- 6ª. Las enfermedades infecto-contagiosas más frecuentes entre los hospitalizados son: tuberculosis (20% de todas las infecto-contagiosas), difteria (19%), paludismo (17%), sífilis (16%), fiebres tifoideas (4%), viruela (3%) y fiebres puerperales (1%). La cifra más alta de afectados por enfermedades infecciosas es la del año 1900 con más de 600 casos. A partir de entonces la tendencia general es ligeramente descendente. La incidencia más baja de enfermedades infecciosas se registra durante los años 1933 y 1934.

- 7ª. El paludismo es uno de los problemas sanitarios más importantes de Cartagena a principios del siglo XX. En el año 1920, la mayor tasa de hospitalización a causa de esta enfermedad corresponde a Cartagena ciudad (163,5 hospitalizaciones por cada cien mil habitantes), seguida por el conjunto de los barrios (76,7), la zona minera de Cartagena y La Unión (39,9) y, por último, la zona no minera (13,0). Sin embargo, cuando observamos las mismas tasas de hospitalización pero de cada barrio y diputación, nos encontramos con que la tasa más elevada corresponde a la diputación de El Hondón, que registra 241,5 hospitalizaciones por cada cien mil habitantes y supera ampliamente a Cartagena ciudad. Esta diputación abarca núcleos de población próximos al Almarjal, origen importantísimo de la infección. Le siguen el barrio de San Antonio Abad (167,2), Cartagena ciudad (163,5) y la diputación de El Beal (127,5).
- 8ª. Las tasas de consumo anual de carne y de pan por estancia siguen una tendencia a la disminución entre los años 1900 y 1935. Existe una correlación negativa entre la tasa de pan por estancia y el número anual de estancias ($r=-0,42$; $p<0,02$), y también la hay entre la de carne y el número de estancias ($r=-0,35$; $p<0,05$). Esto indica que cuantos más enfermos hay hospitalizados, menor es el consumo de carne y pan por cada uno de ellos, es decir, que se produce un reparto de alimentos.

En el período estudiado no existe correlación entre las tasas de consumo de carne y de pan y el número anual de fallecidos o la tasa de mortalidad hospitalaria. El consumo de carne y de pan por estancia sí están relacionados entre ellos ($r=0,54$; $p<0,001$).

- 9ª. En cuanto a las urgencias atendidas en el Hospital entre los años 1923 y 1935, predominan los problemas traumáticos en general, siendo la causa más importante de asistencia las heridas que suponen el 59% del total, seguidas por los traumatismos óseos y articulares con un 24,3%, por las quemaduras con un 3,3% y por los cuerpos extraños (2,6%). En el total del período estudiado, el 70,8% de los atendidos con carácter urgente son hombres. Este alto porcentaje, que supera en más de un 15% al de hombres hospitalizados durante el mismo período, apunta hacia la posibilidad de que gran parte de

las urgencias asistidas tengan su origen en un accidente laboral, en una época en la que el acceso de la mujer al trabajo fuera del hogar es escasa.

10ª. El Hospital de Caridad, debido a las importantes connotaciones religiosas, culturales y sociales que en él concurren, es una institución que posee un arraigo popular difícil de encontrar en otros establecimientos hospitalarios. Entre los años 1900 y 1936, sigue siendo para el pueblo de Cartagena mucho más que un centro sanitario en el que encuentra ayuda para luchar contra la enfermedad y consuelo ante la desgracia que ésta supone. Son sus gentes, sin distinción de clases sociales ni de ideas, quienes lo sustentan materialmente y garantizan su continuidad. Los motivos para ello se mezclan a menudo, unos lo hacen guiados por su fe en la Virgen, otros por su espíritu altruista, y otros por cariño a una institución que forma parte de su Ciudad y, por tanto, un poco también de ellos mismos, de su cultura y de su historia.

6. TABLAS.

Tabla 1						
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y FISIOTERAPIA						
EXPLORACIONES REALIZADAS						
(1913-1935)						
Año	Radiografías			Radioscopias		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1913			60			220
1914			12			30
1915						15
1916						49
1917						90
1918						8
1919	49	21	70	5	4	9
1920	79	27	106	10	6	16
1921	167	85	252	12	4	16
1922	150	72	221	80	63	143
1923	141	56	197	230	196	426
1924	217	82	299	241	165	406
1925	257	170	427	143	117	260
1926			457			233
1927			617			109
1928						
1929			681			209
1930			844			154
1931			821			
1932						
1933			1.087			106
1934			1.526			
1935			2.428			

Tabla 2					
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y FISIOTERAPIA					
EXPLORACIONES REALIZADAS POR REGIONES					
(1922-1925)					
Radiografías					
	1922	1923	1924	1925	Total
CABEZA	11	31	6	15	63
TÓRAX	42	14	29	44	129
ABDOMEN	11	27	70	94	202
MIEMBROS SUPERIORES	85	39	85	134	343
MIEMBROS INFERIORES	72	86	109	140	407
Total	221	197	299	427	1.144
Radioscopias					
	1922	1923	1924	1925	Total
CABEZA	0	2	0	1	3
TÓRAX	12	107	92	92	303
ABDOMEN	14	45	41	46	146
MIEMBROS SUPERIORES	76	179	236	104	595
MIEMBROS INFERIORES	41	93	37	17	188
Total	143	426	406	260	1.235

Tabla 3							
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y FISIOTERAPIA							
TRATAMIENTOS APLICADOS (1913-1935)							
Año	Corrientes galvánicas				Radioterapias		
	Hombres	Mujeres	Niños	Total	Hombres	Mujeres	Total
1913	1.190	680	220	2.090			720
1914	900	1.060	260	2.220			540
1915	640	830	0	1.470			360
1916	852	520	60	1.432			654
1917	480	360	140	980			754
1918	560	480	200	1.240			240
1919	360	630	0	990	139	178	317
1920	150	120	0	270	177	954	1.131
1921	499	537	0	1.036	627	1.337	1.964
1922					53	463	516
1923	732	380	0	1.112	84	238	322
1924	917	324	0	1.241	271	237	508
1925	641	163	0	804	347	80	427
1926				683			593
1927				996			36
1928							
1929				399			
1930				811			
1931				789			
1932							
1933				1.304			
1934				2.634			
1935				321			
Año	Diatermia	Masajes	Enemas	Duchas	Rayos U.V.	L. de cuarzo	
1913							
1914							
1915		550					
1916		710					
1917		210	14				
1918		520					
1919		540					
1920			16	126			
1921		434	12				
1922							
1923	375						
1924	430				737		
1925	501				30		
1926	1.053						
1927	551						
1928							
1929	417						
1930	785						
1931	926						
1932							
1933	1.136					82	
1934	781					123	
1935	2.109					210	

Tabla 4													
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS													
INVESTIGACIONES REALIZADAS													
(1921-1935)													
Investigación	1921		1922		1923		1924		1925		1926		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A. DE ORINA	210	21,4	179	20,7	264	24,1	264	22,3	228	30,9	312	39,6	
A. LÍQUIDOS Y SEROSIDADES	189	19,3	358	41,3	396	36,2	419	35,3	116	15,7	97	12,3	
R. DE BORDET-WASSERMANN	126	12,8	87	10,0	163	14,9	220	18,6	176	23,9	154	19,5	
A. DE SANGRE	315	32,1	138	15,9	137	12,5	125	10,5	65	8,8	65	8,3	
ESPUTOS	49	5,0	51	5,9	75	6,9	80	6,8	40	5,4	57	7,2	
JUGO GÁSTRICO	35	3,6	15	1,7	29	2,7	38	3,2	38	5,2	39	5,0	
AGLUTIN. DE WIDAL Y OTRAS	25	2,6	13	1,5	17	1,6	20	1,7	45	6,1	28	3,6	
OTRAS INVESTIGACIONES	32	3,3	26	3,0	14	1,3	20	1,7	30	4,1	36	4,6	
Total	981	100,0	867	100,0	1.095	100,0	1.186	100,0	738	100,0	788	100,0	
Grupo "otras investigaciones"	1921		1922		1923		1924		1925		1926		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A. DE HECES	8	0,8	4	0,5	2	0,2	5	0,4	3	0,4	3	0,4	
L. CEFALORRAQUÍDEO	8	0,8	4	0,5	3	0,3	5	0,4	9	1,2	15	1,9	
A. DE LECHE	3	0,3	3	0,4	1	0,1	6	0,5	5	0,7	6	0,8	
A. DE PUS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,4	9	1,1	
R. DE WEIMBERG	5	0,5	1	0,1	1	0,1	4	0,3	0	0,0	0	0,0	
CULTIVOS E INOCULACIONES	2	0,2	11	1,3	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A. AGUA Y ALIMENTOS	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
PREPAR.SUEROS Y VACUNAS	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
R. DE RIVALTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4	3	0,4	
A. ANATOMOPATOLÓGICOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A. ULTRAMICROSCÓPICOS	1	0,1	2	0,2	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	32	3,3	26	3,0	14	1,3	20	1,7	30	4,1	36	4,6	
Análisis de sangre	1921		1922		1923		1924		1925		1926		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
RECuento Y FÓRMULA	20	6,4	42	30,4	51	37,2	33	26,4	49	75,4	42	64,6	
PARÁSITOS	295	93,7	94	68,1	84	61,3	89	71,2	16	24,6	23	35,4	
OTROS: GLUCOSA, UREA, VSG..	0	0,0	2	1,5	2	1,5	3	2,4	0	0,0	0	0,0	
Total	315	100,0	138	100,0	137	100,0	125	100,0	65	100,0	65	100,0	
Análisis de orina	1921		1922		1923		1924		1925		1926		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A. QUÍMICOS	182	86,7	149	83,2	188	71,2	190	72,0	200	87,7	241	77,2	
A. BACTERIOLÓGICOS	28	13,3	30	16,8	76	28,8	74	28,0	28	12,3	71	22,8	
Total	210	100,0	179	100,0	264	100,0	264	100,0	228	100,0	312	100,0	

Tabla 4 (cont.)												
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS												
INVESTIGACIONES REALIZADAS												
(1921-1935)												
Investigación	1927		1928		1929		1930		1931		1932	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. DE ORINA	405	47,3	312	42,1	310	49,0			528	52,1	486	50,7
A. LÍQUIDOS Y SEROSIDADES	55	6,4	81	10,9	46	7,3			146	14,4	79	8,2
R. DE BORDET-WASSERMANN	175	20,4	127	17,1	69	10,9			108	10,7	86	9,0
A. DE SANGRE	88	10,3	76	10,3	76	12,0			61	6,0	85	8,9
ESPUTOS	40	4,7	54	7,3	42	6,6			37	3,7	107	11,2
JUGO GÁSTRICO	53	6,2	44	5,9	49	7,7			93	9,2	49	5,1
AGLUTIN. DE WIDAL Y OTRAS	18	2,1	31	4,2	18	2,8			24	2,4	26	2,7
OTRAS INVESTIGACIONES	22	2,6	16	2,2	23	3,6			17	1,7	41	4,3
Total	856	100,0	741	100,0	633	100,0			1.014	100,0	959	100,0
Grupo "otras investigaciones"	1927		1928		1929		1930		1931		1932	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. DE HECES	3	0,4	2	0,3	2	0,3			1	0,1	29	3,0
L. CEFALORRAQUÍDEO	10	1,2	3	0,4	4	0,6			4	0,4	8	0,8
A. DE LECHE	3	0,4	7	0,9	2	0,3			2	0,2	0	0,0
A. DE PUS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0
R. DE WEIMBERG	3	0,4	1	0,1	2	0,3			2	0,2	1	0,1
CULTIVOS E INOCULACIONES	0	0,0	0	0,0	0	0,0			2	0,2	1	0,1
A. AGUA Y ALIMENTOS	0	0,0	1	0,1	5	0,8			3	0,3	0	0,0
PREPAR.SUEROS Y VACUNAS	0	0,0	1	0,1	4	0,6			2	0,2	1	0,1
R. DE RIVALTA	3	0,4	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0
A. ANATOMOPATOLÓGICOS	0	0,0	1	0,1	4	0,6			1	0,1	1	0,1
A. ULTRAMICROSCÓPICOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0
Total	22	2,6	16	2,2	23	3,6			17	1,7	41	4,3
Análisis de sangre	1927		1928		1929		1930		1931		1932	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RECuento Y FÓRMULA	45	45,0	59	77,6	61	80,3			50	82,0	72	84,7
PARÁSITOS	30	30,0	13	17,1	11	14,5			6	9,8	9	10,6
OTROS: GLUCOSA, UREA, VSG..	13	13,0	4	5,3	4	5,3			5	8,2	4	4,7
Total	88	88,0	76	100,0	76	100,0			61	100,0	85	100,0
Análisis de orina	1927		1928		1929		1930		1931		1932	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. QUÍMICOS												
A. BACTERIOLÓGICOS												
Total	405		312		310				528		486	

Tabla 4 (cont.)										
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS										
INVESTIGACIONES REALIZADAS										
(1921-1935)										
Investigación	1933		1934		1935		1936		Media	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. DE ORINA	484	50,7	686	61,6	973	67,0			403	42,4
A. LÍQUIDOS Y SEROSIDADES	43	8,2	44	4,0	56	3,9			152	16,0
R. DE BORDET-WASSERMANN	36	9,0	84	7,5	68	4,7			120	12,6
A. DE SANGRE	90	8,9	113	10,1	172	11,8			115	12,1
ESPUTOS	96	11,2	101	9,1	87	6,0			65	6,9
JUGO GÁSTRICO	54	5,1	39	3,5	41	2,8			44	4,6
AGLUTIN. DE WIDAL Y OTRAS	48	2,7	30	2,7	37	2,6			27	2,9
OTRAS INVESTIGACIONES	44	4,3	17	1,5	19	1,3			26	2,7
Total	895	100,0	1.114	100,0	1.453	100,0			951	100,0
Grupo "otras investigaciones"	1933		1934		1935		1936		Media	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. DE HECES	25	2,8	13	1,2	10	0,7			8	0,8
L. CEFALORRAQUÍDEO	17	1,9	4	0,4	6	0,4			7	0,8
A. DE LECHE	1	0,1	0	0,0	2	0,1			3	0,3
A. DE PUS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,1
R. DE WEIMBERG	1	0,1	0	0,0	0	0,0			2	0,2
CULTIVOS E INOCULACIONES	0	0,0	0	0,0	1	0,1			2	0,2
A. AGUA Y ALIMENTOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,1
PREPAR.SUEROS Y VACUNAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,1
R. DE RIVALTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,1
A. ANATOMOPATOLÓGICOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,1
A. ULTRAMICROSCÓPICOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0			0	0,0
Total	44	4,3	17	1,5	19	1,3			26	2,7
Análisis de sangre	1933		1934		1935		1936		Media	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RECuento Y FÓRMULA	53	58,9	63	55,8	40	23,3			49	53,9
PARÁSITOS	11	12,2	6	5,3	7	4,1			50	33,0
OTROS: GLUCOSA, UREA, VSG..	26	28,9	44	38,9	125	72,7			17	13,1
Total	90	100,0	113	100,0	172	100,0			115	100,0
Análisis de orina	1933		1934		1935		1936		Media	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A. QUÍMICOS									192	79,7
A. BACTERIOLÓGICOS									51	20,3
Total	484		686		973				403	100,0

Tabla 5 SERVICIO DE FARMACIA DISTRIBUCIÓN DE LAS RECETAS DESPACHADAS (1900-1935)								
	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
DE MÉDICOS								
TITULARES DE LA	42.519	37.226	41.499	44.678	44.475	47.263	48.503	52.324
BENEFICENCIA								
Cartagena ciudad	17.372	15.331	17.312	18.585	16.658	17.453	18.700	23.653
Barrios y diputaciones	25.147	21.895	24.187	26.093	27.817	29.810	29.803	28.671
San Antonio Abad	4.397	3.095	2.879	3.337	4.720	4.629	5.472	5.305
Los Molinos	5.679	5.827	6.052	6.262	6.648	7.946	6.618	8.066
Santa Lucía	5.520	3.590	4.776	6.055	5.112	5.593	6.542	5.224
Alumbres	1.143	1.695	2.661	2.295	2.082	1.402	1.646	1.397
La Palma	3.237	3.390	3.111	3.085	3.175	3.228	3.143	3.391
Escombreras	2.400	1.909	2.129	1.740	1.705	1.973	1.616	1.590
El Plan	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozo Estrecho	1.013	715	629	782	971	992	829	933
Canteras	0	0	132	487	700	750	791	682
La Aljorra	780	600	436	380	424	566	605	477
Rincón de San Ginés	398	286	542	732	968	1.106	1.134	597
Perín	214	201	299	461	436	595	652	498
El Algar	366	587	541	477	876	1.030	755	511
El Beal	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Puertos	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Nubla	0	0	0	0	0	0	0	0
DE MÉDICOS DE LAS								
CONSULTAS DEL	5.609	3.800	3.800	4.045	5.122	6.328	7.105	7.749
HOSPITAL								
Total	48.128	41.026	45.299	48.723	49.597	53.591	55.608	60.073

Tabla 5 (cont.)								
SERVICIO DE FARMACIA								
DISTRIBUCIÓN DE LAS RECETAS DESPACHADAS								
(1900-1935)								
	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915
DE MÉDICOS								
TITULARES DE LA BENEFICENCIA	50.359	49.277	40.674	24.817	52.921	51.953	54.722	57.509
Cartagena ciudad	23.873	29.805	29.566	23.045	24.481	24.750	23.103	23.883
Barrios y diputaciones	26.486	19.472	11.108	1.772	28.440	27.203	31.619	33.626
San Antonio Abad	5.463	4.741	5.285	637	4.935	5.240	4.310	4.829
Los Molinos	8.487	4.194	3.511	702	4.864	4.393	6.287	7.159
Santa Lucía	6.138	7.021	76	3	7.081	6.976	7.924	6.978
Alumbres	1.023	1.619	869	93	4.758	4.322	6.164	6.760
La Palma	2.115	561	836	138	2.229	1.945	2.388	2.377
Escombreras	906	723	144	97	1.083	1.219	1.142	1.113
El Plan	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozo Estrecho	606	10	2	0	876	888	779	771
Canteras	527	426	281	62	778	813	1.047	1.315
La Aljorra	220	2	0	0	208	309	346	622
Rincón de San Ginés	355	4	0	0	594	367	510	902
Perín	333	167	104	7	527	495	371	402
El Algar	313	4		33	507	236	351	398
El Beal	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Puertos	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Nubla	0	0	0	0	0	0	0	0
DE MÉDICOS DE LAS CONSULTAS DEL HOSPITAL								
	8.498	9.291	10.020	12.096	10.932	13.760	14.771	16.770
Total	58.857	58.568	50.694	36.913	63.853	65.713	69.493	74.279

Tabla 5 (cont.)								
SERVICIO DE FARMACIA								
DISTRIBUCIÓN DE LAS RECETAS DESPACHADAS								
(1900-1935)								
	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
DE MÉDICOS								
TITULARES DE LA	62.051	53.153	71.153	65.734	34.002	46.796	46.414	41.964
BENEFICENCIA								
Cartagena ciudad	28.076	25.407	36.593	38.497	18.467	27.369	27.113	24.979
Barrios y diputaciones	33.975	27.746	34.560	27.237	15.535	19.427	19.301	16.985
San Antonio Abad	4.465	4.479	4.258	4.396	1.852	1.997	1.003	543
Los Molinos	6.390	3.363	3.796	4.733	3.549	5.117	4.582	3.595
Santa Lucía	7.991	7.233	11.459	6.350	2.604	3.266	4.201	4.171
Alumbres	8.068	7.045	8.454	6.288	4.352	6.113	6.699	6.282
La Palma	1.837	1.462	1.876	893	632	554	734	468
Escombreras	1.193	1.113	1.614	1.292	1.372	440	45	0
El Plan	0	0	0	1.600	616	1.024	936	983
Pozo Estrecho	807	569	545	202	79	442	476	321
Canteras	1.325	761	127	90	88	68	75	102
La Aljorra	677	537	608	480	119	148	146	160
Rincón de San Ginés	691	563	1.414	82	22	19	15	0
Perín	242	226	157	230	10	75	104	173
El Algar	289	368	102	68	22		43	102
El Beal	0	0	0	519	49	61	72	45
Los Puertos	0	0	0	14	169	103	170	40
Campo Nubla	0	27	150	0	0	0	0	0
DE MÉDICOS DE LAS								
CONSULTAS DEL	16.122	14.857	12.344	9.786	9.819	11.650	13.699	14.053
HOSPITAL								
Total	78.173	68.010	83.497	75.520	43.821	58.446	60.113	56.017

Tabla 5 (cont.)								
SERVICIO DE FARMACIA								
DISTRIBUCIÓN DE LAS RECETAS DESPACHADAS								
(1900-1935)								
	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
DE MÉDICOS								
TITULARES DE LA BENEFICENCIA	32.963	37.216	35.436	43.854	56.481	52.858	56.656	56.000
Cartagena ciudad	17.121	18.656	15.928	20.798	30.017	27.342	28.516	25.674
Barrios y diputaciones	15.842	18.560	19.508	23.056	26.464	25.516	28.140	30.326
San Antonio Abad	377	352	249	476	347	521	1.309	1.531
Los Molinos	3.555	3.717	3.324	3.585	4.577	4.820	5.339	6.362
Santa Lucía	3.884	6.255	6.822	8.841	10.591	9.482	10.102	9.903
Alumbres	6.389	6.204	7.410	8.275	7.650	6.820	8.563	8.944
La Palma	316	224	267	322	470	472	263	407
Escombreras	0	0	0	0	0	0	0	0
El Plan	720	852	537	768	1.146	1.276	1.200	1.213
Pozo Estrecho	215	171	89	73	154	218	95	128
Canteras	26	127	252	296	499	335	324	491
La Aljorra	74	186	185	186	353	253	301	352
Rincón de San Ginés	2	0	0	4	3	8	7	1
Perín	213	313	234	53	85	287	131	226
El Algar	22	134	85	35	168	625	256	283
El Beal	22	15	41	98	360	335	215	467
Los Puertos	27	10	13	44	61	64	35	18
Campo Nubla	0	0	0	0	0	0	0	0
DE MÉDICOS DE LAS CONSULTAS DEL HOSPITAL								
	14.216	13.948	15.610	17.038	21.475	19.922	20.584	21.217
Total	47.179	51.164	51.046	60.892	77.956	72.780	77.240	77.217

Tabla 5 (cont.)					
SERVICIO DE FARMACIA					
DISTRIBUCIÓN DE LAS RECETAS DESPACHADAS					
(1900-1935)					
	1932	1933	1934	1935	Total
DE MÉDICOS					
TITULARES DE LA	64.123	63.564	61.723	61.951	1.784.811
BENEFICENCIA					
Cartagena ciudad	28.890	27.023	27.370	25.273	866.679
Barrios y diputaciones	35.233	36.541	34.353	36.678	918.132
San Antonio Abad	1.476	1.395	1.278	1.397	102.975
Los Molinos	7.236	7.388	6.700	8.214	192.637
Santa Lucía	12.292	13.290	12.238	12.218	247.802
Alumbres	10.444	10.229	9.549	9.303	193.010
La Palma	376	566	501	594	51.583
Escombreras	0	0	0	0	28.558
El Plan	1.587	1.623	1.514	1.595	19.190
Pozo Estrecho	224	344	274	135	16.357
Canteras	388	357	444	665	15.631
La Aljorra	338	424	655	1.102	13.259
Rincón de San Ginés	2	9	107	829	12.273
Perín	351	541	573	420	10.406
El Algar	312	90	291	95	10.375
El Beal	197	264	212	54	3.026
Los Puertos	10	21	17	57	873
Campo Nubla	0	0	0	0	177
DE MÉDICOS DE LAS					
CONSULTAS DEL	17.679	16.502	15.622	15.616	2.702.943
HOSPITAL					
Total	81.802	80.066	77.345	77.567	4.487.754

Tabla 6				
SERVICIO DE FARMACIA				
RECETAS DESPACHADAS POR CONSULTAS				
DE ESPECIALIDADES (1922-1935)				
Año	Oftalmología	Tocología	Odontología	Casa del Niño
1922	1.374			162
1923	2.268			631
1924	1.881			402
1925	1.210			215
1926	952			154
1927	1.108	59	28	235
1928	1.335	167	178	144
1929	839	202	81	105
1930	557	211	77	136
1931	587	112	236	1.081
1932	551	364	106	1.504
1933	430	367	17	1.454
1934	382	512	256	1.343
1935	311	2.024	175	1.794

Tabla 7				
SERVICIO DE FARMACIA				
RECETAS DE QUININA (1900-1918)				
Año	Nº de recetas de quinina	% del total de recetas	Quinina gastada (Kg.)	Tasa gr.de quinina/re-ceta
1900	10.035	20,85	29,698	2,96
1901	8.246	20,10	25,906	3,14
1902	7.571	16,71	22,421	2,96
1903	6.807	13,97	18,850	2,77
1904	6.773	13,66	19,502	2,88
1905	7.121	13,29	20,066	2,82
1906	6.723	12,09	19,385	2,88
1907	7.981	13,29	23,462	2,94
1908	5.394	9,16	15,294	2,84
1909	4.745	8,10	12,747	2,69
1910	3.704	7,31	10,631	2,87
1911	1.892	5,13	4,905	2,59
1912	4.505	7,06	11,615	2,58
1913	4.389	6,68	11,736	2,67
1914	4.359	6,27	11,221	2,57
1915	4.245	5,71	11,527	2,72
1916	4.663	5,96	13,207	2,83
1917	3.099	4,56	8,677	2,80
1918	6.287	7,53	16,233	2,58

Tabla 8		
SERVICIO DE FARMACIA		
GASTO EN MEDICAMENTOS		
	Gasto para consumo del Hospital (Pts.)	Deuda del Ayuntamiento por suministro a la Beneficencia (Pts.)
1900	9.141,50	
1901	7.794,54	
1902	8.347,20	
1903	7.562,96	
1904	9.004,65	
1905	9.712,49	
1906	8.830,97	
1907	8.911,45	
1908	7.744,65	
1909	8.259,12	
1910	9.100,32	25.000,00
1911	7.653,28	30.000,00
1912	8.737,19	32.778,63
1913	8.211,19	
1914	7.319,31	44.000,00
1915	8.221,93	43.000,00
1916	11.470,47	44.500,00
1917	11.161,28	49.000,00
1918	14.144,69	62.500,00
1919	13.723,24	55.249,15
1920	11.802,90	44.637,85
1921	15.014,82	32.060,35
1922	14.783,78	14.558,35
1923	14.167,60	
1924	12.672,38	
1925	19.106,92	
1926	15.586,60	
1927	18.054,44	
1928	26.084,54	
1929	20.895,41	
1930	25.887,41	
1931	27.691,29	
1932	35.208,60	
1933	31.103,80	
1934	28.980,39	
1935	35.141,89	

Tabla 9
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESUMEN
(1900-1935)

Año	Ingresos	Altas	Exitus	Tasa de mortalidad*	Estancias	Duración media de las hospitalizaciones (días)	Total de Hospitalizados**	Hospitalizados a 31 de diciembre
1900	1.803	1.554	235	131,4	42.025	22,17	1.896	107
1901	1.575	1.430	157	98,9	38.602	22,95	1.682	95
1902	1.539	1.342	182	119,4	39.266	24,03	1.634	110
1903	1.466	1.301	165	112,6	40.770	25,87	1.576	110
1904	1.466	1.254	225	152,1	42.870	27,20	1.576	97
1905	1.375	1.195	184	133,4	42.608	28,95	1.472	93
1906	1.345	1.135	217	160,5	37.880	26,34	1.438	86
1907	1.501	1.253	228	154,0	39.174	24,68	1.587	106
1908	1.729	1.550	187	107,7	44.422	24,21	1.835	98
1909	1.612	1.404	205	127,4	43.039	25,17	1.710	101
1910	1.430	1.221	218	151,5	43.485	28,40	1.531	102
1911	1.210	1.001	217	178,2	39.944	30,45	1.312	94
1912	1.235	1.015	211	172,1	41.524	31,24	1.329	103
1913	1.223	1.011	190	158,2	43.082	32,49	1.326	125
1914	1.182	1.013	184	153,7	46.993	35,95	1.307	110
1915	1.216	1.006	200	165,8	45.706	34,47	1.326	120
1916	1.098	907	194	176,2	43.286	35,54	1.218	117
1917	1.072	887	194	179,5	43.964	36,98	1.189	108
1918	1.356	1.043	313	230,8	45.509	31,09	1.464	108
1919	1.318	1.118	227	168,8	37.688	26,43	1.426	111
1920	1.068	938	168	151,9	27.520	23,34	1.179	72
1921	1.354	1.176	175	129,5	38.828	27,23	1.426	75
1922	1.472	1.230	201	140,5	40.110	25,93	1.547	120
1923	1.547	1.370	172	111,5	45.086	27,05	1.667	125
1924	1.436	1.295	149	103,2	45.989	29,46	1.561	117
1925	1.308	1.129	165	127,5	48.145	33,79	1.425	131
1926	1.475	1.307	179	120,5	48.885	30,44	1.606	120
1927	1.421	1.245	165	117,0	51.859	33,65	1.541	131
1928	1.433	1.269	177	122,4	52.578	33,62	1.564	118
1929	1.337	1.161	182	135,5	47.900	32,92	1.455	112
1930	1.445	1.249	193	133,8	49.558	31,83	1.557	115
1931	1.755	1.567	200	113,2	49.266	26,35	1.870	103
1932	1.346	1.187	170	125,3	38.996	26,91	1.449	92
1933	1.204	1.033	162	135,6	36.564	28,21	1.296	101
1934	1.310	1.117	184	141,4	39.446	27,96	1.411	110
1935	1.537	1.369	153	100,5	46.490	28,23	1.647	125

* Número de defunciones por cada mil hospitalizados (datos de alta y fallecidos).

** Número de ingresos más hospitalizados a 31 de diciembre del año anterior.

Tabla 10
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS POR MESES
(1925-1935)

Mes	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	Total
Ene	133	116	131	139	110	125	185	134	138	117	169	1.497
Feb	95	104	126	125	133	124	123	104	100	113	136	1.283
Mar	119	151	134	136	110	118	167	104	106	100	141	1.386
Abr	104	158	105	149	121	103	129	145	98	108	106	1.326
May	109	143	134	140	117	116	173	113	107	123	139	1.414
Jun	100	114	86	102	119	118	132	114	79	105	115	1.184
Jul	108	113	111	95	113	109	98	95	77	82	92	1.093
Ago	98	98	104	109	105	125	171	64	90	98	113	1.175
Sep	96	118	121	100	92	130	142	82	72	104	96	1.153
Oct	121	118	150	136	101	135	158	104	116	98	157	1.394
Nov	137	119	112	107	121	128	154	150	118	147	132	1.425
Dic	88	123	107	95	95	114	123	110	103	105	141	1.204
Total	1.308	1.475	1.421	1.433	1.337	1.445	1.755	1.346	1.204	1.310	1.537	15.571

Tabla 11				
CONSUMO DE CARNE Y PAN				
Año	Kg. de carne consumida	Kg. de pan consumido	Kg. de carne por estancia	Kg. de pan por estancia
1900	7.204,000	14.632,000	0,171	0,348
1901	6.758,000	14.066,000	0,175	0,364
1902	6.546,000	13.644,000	0,167	0,347
1903	7.011,000	13.648,000	0,172	0,335
1904	7.161,000	14.112,000	0,167	0,329
1905	6.679,000	13.538,000	0,157	0,318
1906	5.433,000	11.820,000	0,143	0,312
1907	5.306,000	11.971,000	0,135	0,306
1908	6.330,000	13.961,000	0,142	0,314
1909	7.114,000	13.630,000	0,165	0,317
1910	7.178,000	13.744,000	0,165	0,316
1911	5.811,000	11.866,000	0,145	0,297
1912	6.224,000	14.214,000	0,150	0,342
1913	6.370,000	13.813,000	0,148	0,321
1914	6.344,000	14.826,000	0,135	0,315
1915	6.002,000	15.024,000	0,131	0,329
1916	5.660,000	13.493,000	0,131	0,312
1917	5.591,000	14.180,000	0,127	0,323
1918	5.904,000	14.948,000	0,130	0,328
1919	4.983,000	13.143,000	0,132	0,349
1920	3.610,000	10.400,000	0,131	0,378
1921	4.078,000	13.268,000	0,105	0,342
1922	4.151,000	11.982,000	0,103	0,299
1923	2.294,000	14.944,000	0,051	0,331
1924	4.984,000	14.991,000	0,108	0,326
1925	4.753,500	14.717,000	0,099	0,306
1926	5.372,900	15.175,000	0,110	0,310
1927	5.748,250	15.688,000	0,111	0,303
1928	5.422,775	13.043,000	0,103	0,248
1929	5.390,250	15.331,000	0,113	0,320
1930	4.119,500	15.339,000	0,083	0,310
1931	4.417,000	14.178,000	0,090	0,288
1932	3.362,000	12.961,000	0,086	0,332
1933	5.464,000	10.598,000	0,149	0,290
1934	2.798,000	9.570,000	0,071	0,243
1935	2.349,000	8.444,000	0,051	0,182

Tabla 12 MOVIMIENTO DE ENFERMOS SEXO DE LOS HOSPITALIZADOS* (1900-1935)			
Año	Hombres	Mujeres	Total
1900	1.143	646	1.789
1901	991	596	1.587
1902	986	538	1.524
1903	937	529	1.466
1904	926	553	1.479
1905	894	485	1.379
1906	824	528	1.352
1907	827	654	1.481
1908	903	834	1.737
1909	825	784	1.609
1910	784	655	1.439
1911	694	524	1.218
1912	681	545	1.226
1913	693	508	1.201
1914	617	580	1.197
1915	601	605	1.206
1916	587	514	1.101
1917	571	510	1.081
1918	753	603	1.356
1919	710	635	1.345
1920	586	520	1.106
1921	691	660	1.351
1922	729	702	1.431
1923	787	755	1.542
1924	741	703	1.444
1925	717	577	1.294
1926	760	726	1.486
1927	752	658	1.410
1928	689	757	1.446
1929	701	642	1.343
1930	829	613	1.442
1931	861	906	1.767
1932	760	597	1.357
1933	664	531	1.195
1934	745	556	1.301
1935	916	606	1.522
Total	27.875	22.335	50.210

* Datos de alta y fallecidos.

Tabla 13													
MOVIMIENTO DE ENFERMOS													
EDAD DE LOS HOSPITALIZADOS* (1900-1934)													
Edad	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912
0-4	107	56	74	79	75	53	36	104	229	225	114	84	91
5-9	52	42	40	46	35	32	54	79	112	94	65	50	49
0-9	159	98	144	125	110	85	90	183	341	319	179	134	140
10-19	186	189	175	151	140	153	133	161	165	134	147	117	120
20-29	452	403	379	327	290	291	284	306	324	279	250	200	204
30-39	321	273	265	274	276	279	262	269	311	277	249	210	190
40-49	268	236	215	216	237	191	217	189	223	216	214	181	185
50-59	168	143	160	142	168	144	117	120	156	134	143	124	148
60-69	122	125	109	126	119	101	118	113	105	105	115	121	120
70-79	48	46	53	58	71	65	72	75	55	68	76	64	60
80-105	37	24	21	22	29	35	31	32	24	38	30	39	31
Desc.	28	50	33	25	39	35	28	33	33	39	36	28	28
Total	1.789	1.587	1.524	1.466	1.479	1.379	1.352	1.481	1.737	1.609	1.439	1.218	1.226
Edad	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
0-4	65	85	99	79	70	85	71	80	95	124	129	145	103
5-9	40	50	55	39	38	40	45	77	54	66	64	50	43
0-9	105	135	154	118	108	125	116	157	149	190	193	195	146
10-19	115	122	111	116	125	143	144	123	162	158	203	148	113
20-29	222	186	201	180	187	250	257	208	296	325	284	268	238
30-39	177	181	170	174	151	197	199	166	179	203	213	207	202
40-49	172	172	153	166	160	210	223	126	176	205	208	184	143
50-59	171	141	133	139	121	156	158	124	146	149	175	158	183
60-69	107	112	126	98	108	133	131	101	122	109	155	144	151
70-79	60	73	91	58	70	82	50	60	55	52	51	59	65
80-105	42	38	30	25	26	34	37	23	35	16	25	34	27
Desc.	30	37	37	27	25	26	30	18	31	24	35	47	26
Total	1.201	1.197	1.206	1.101	1.081	1.356	1.345	1.106	1.351	1.431	1.542	1.444	1.294
Edad	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	Total	%
0-4	114	81	109	73	135	167	74	64	101			3.475	7,1
5-9	42	38	40	27	36	59	36	46	51			1.786	3,7
0-9	156	119	149	100	171	226	110	110	152			5.291	10,9
10-19	136	124	87	90	125	125	145	116	120			4.822	9,9
20-29	322	256	352	258	271	380	255	211	245			9.641	19,8
30-39	235	240	195	209	210	299	220	168	215			7.866	16,2
40-49	206	191	176	170	194	215	172	163	159			6.732	13,8
50-59	186	186	172	182	158	201	138	119	126			5.289	10,9
60-69	135	164	148	161	169	158	161	146	148			4.486	9,2
70-79	58	79	88	94	75	90	75	90	60			2.346	4,8
80-105	18	27	39	38	28	36	30	31	29			1.061	2,2
Desc.	34	24	40	41	41	37	51	41	47			1.184	2,4
Total	1.486	1.410	1.446	1.343	1.442	1.767	1.357	1.195	1.301			48.688	100,0

* Datos de alta y fallecidos.
Desc.: edad desconocida.

<p style="text-align: center;">Tabla 14 MOVIMIENTO DE ENFERMOS DISTRIBUCION DE LOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (1926-1934)</p>						
Edad (años)	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-9	732	56,6	561	43,4	1.293	10,4
10-19	691	64,7	377	35,3	1.068	8,6
20-29	1.190	46,7	1.360	53,3	2.550	20,6
30-39	981	49,3	1.010	50,7	1.991	16,1
40-49	926	56,3	720	43,7	1.646	13,3
50-59	916	62,4	552	37,6	1.468	11,8
60-69	819	58,9	571	41,1	1.390	11,2
70-79	381	53,7	328	46,3	709	5,7
80-105	117	42,4	159	57,6	276	2,2

* Datos de alta y fallecidos

Tabla 15									
MOVIMIENTO DE ENFERMOS									
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS* (1900-1925)									
Lugar de residencia	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
CARTAGENA CIUDAD	1.061	883	848	827	893	960	878	820	726
BARRIOS	162	91	151	161	110	71	68	157	335
San Antonio Abad	98	64	75	100	64	39	42	107	180
Los Molinos	6	11	13	13	11	8	6	6	43
La Concepción	0	1	5	0	0	0	3	10	28
Santa Lucía	58	15	58	48	35	24	17	34	84
DIPUTACIONES NO MINERAS	104	123	100	108	89	64	43	84	207
El Alujón	2	0	1	4	1	0	3	3	3
La Aljorra	2	8	3	6	1	4	0	1	9
Canteras	13	14	3	5	10	5	5	7	14
Campo Nubla	6	2	7	1	1	0	5	3	6
El Hondón	9	18	9	5	4	5	5	9	28
Lentiscar	1	2	2	2	0	0	1	4	1
La Magdalena	6	3	7	15	4	3	1	2	25
Miranda	0	5	4	3	0	1	0	0	0
Los Médicos	0	0	0	0	0	1	0	0	1
El Plan	29	23	24	23	28	14	3	19	68
Perín	12	13	6	12	20	5	5	12	17
Los Puertos	0	4	5	1	2	2	0	0	0
La Palma	13	20	8	13	6	14	11	17	6
Pozo Estrecho	4	2	1	7	5	4	4	4	3
Santa Ana	4	4	15	8	3	3	0	1	6
San Félix	3	5	5	3	4	3	0	2	20
DISTRITO MINERO	323	305	270	257	259	169	187	225	278
El Algar	28	38	51	26	49	32	22	25	31
Alumbres	26	28	32	36	31	19	31	27	47
El Beal	38	61	40	46	54	32	26	37	50
Escombreras	32	12	7	19	3	7	16	20	11
Portman	28	16	21	26	29	10	14	20	17
Rincón de San Ginés	4	1	0	3	2	1	2	5	5
La Unión (excepto Portman)	167	149	119	101	91	68	76	91	117
TRANSEUNTES	139	185	155	113	128	115	176	195	191
Total	1.789	1.587	1.524	1.466	1.479	1.379	1.352	1.481	1.737
* Datos de alta y fallecidos.									

Tabla 15 (cont.)									
MOVIMIENTO DE ENFERMOS									
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS* (1900-1925)									
Lugar de residencia	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
CARTAGENA CIUDAD	562	542	401	412	388	387	420	384	359
BARRIOS	350	207	185	180	188	182	166	207	172
San Antonio Abad	171	95	86	88	85	83	80	107	63
Los Molinos	56	35	33	32	26	32	34	31	41
La Concepción	46	23	20	18	24	20	18	15	12
Santa Lucía	77	54	46	42	53	47	34	54	56
DIPUTACIONES NO MINERAS	264	211	154	178	168	163	204	149	174
El Alujón	8	10	4	11	7	7	6	3	3
La Aljorra	3	9	9	16	4	4	9	2	2
Canteras	48	17	19	8	5	19	10	12	20
Campo Nubla	9	4	4	8	8	10	20	11	5
El Hondón	62	25	27	33	17	22	32	24	25
Lentiscar	1	19	4	2	1	0	1	0	1
La Magdalena	18	13	13	9	27	26	28	12	16
Miranda	5	5	1	2	4	1	3	6	7
Los Médicos	0	0	0	0	0	0	1	0	1
El Plan	49	40	23	34	26	22	42	25	27
Perín	19	27	15	16	19	22	14	16	11
Los Puertos	4	3	3	2	11	0	3	4	7
La Palma	16	22	20	21	23	17	14	21	27
Pozo Estrecho	4	9	3	5	11	0	3	3	6
Santa Ana	12	2	5	5	3	4	9	6	11
San Félix	6	6	4	6	2	9	9	4	5
DISTRITO MINERO	268	328	325	329	322	335	291	229	257
El Algar	29	46	34	41	35	44	35	33	39
Alumbres	42	63	54	65	61	54	58	36	31
El Beal	58	77	80	83	66	70	67	48	63
Escombreras	28	21	14	14	17	22	12	10	19
Portman	16	26	34	25	32	29	21	25	22
Rincón de San Ginés	5	4	8	3	5	2	7	7	6
La Unión (excepto Portman)	90	91	101	98	106	114	91	70	77
TRANSEUNTES	165	151	153	127	135	130	125	132	119
Total	1.609	1.439	1.218	1.226	1.201	1.197	1.206	1.101	1.081
* Datos de alta y fallecidos.									

Tabla 15 (cont.)									
MOVIMIENTO DE ENFERMOS									
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS* (1900-1925)									
Lugar de residencia	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	Total
CARTAGENA CIUDAD	561	610	486	484	508	621	516	438	15.975
BARRIOS	215	187	171	266	265	293	289	217	5.046
San Antonio Abad	90	88	71	98	131	122	80	64	2.371
Los Molinos	39	22	20	25	33	68	56	31	731
La Concepción	7	8	18	36	20	19	34	27	412
Santa Lucía	79	69	62	107	81	84	119	95	1.532
DIPUTACIONES NO MINERAS	132	140	132	151	198	184	209	193	3.926
El Alujón	1	7	2	2	11	10	3	2	114
La Aljorra	6	6	2	7	5	6	2	14	140
Canteras	7	12	13	18	26	13	23	13	359
Campo Nubla	4	9	11	8	11	10	17	17	197
El Hondón	32	10	21	18	25	33	42	27	567
Lentiscar	0	1	0	0	3	1	4	2	53
La Magdalena	15	10	16	21	20	7	3	10	330
Miranda	1	4	2	2	10	10	5	5	86
Los Médicos	0	0	0	1	2	0	0	2	9
El Plan	27	18	25	22	16	28	16	38	709
Perín	16	19	14	18	32	22	26	35	443
Los Puertos	3	10	6	6	1	8	26	1	112
La Palma	6	20	14	16	25	17	17	10	414
Pozo Estrecho	4	5	5	7	2	6	2	7	116
Santa Ana	5	4	0	5	2	7	12	4	140
San Félix	5	5	1	0	7	6	11	6	137
DISTRITO MINERO	334	283	193	216	238	223	200	218	6.862
El Algar	54	55	27	36	46	29	28	27	940
Alumbres	56	47	29	46	45	40	35	27	1.066
El Beal	90	80	64	48	64	64	38	73	1.517
Escombreras	14	9	15	23	11	7	6	9	378
Portman	28	26	13	25	31	24	32	18	608
Rincón de San Ginés	7	2	9	14	7	20	8	1	138
La Unión (excepto Portman)	85	64	36	24	34	39	53	63	2.215
TRANSEUNTES	114	125	124	234	222	221	230	228	4.132
Total	1.356	1.345	1.106	1.351	1.431	1.542	1.444	1.294	35.941

* Datos de alta y fallecidos.

Tabla 16 MOVIMIENTO DE ENFERMOS POBLACIÓN Y TASAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y POR PALUDISMO TÉRMINOS MUNICIPALES DE CARTAGENA Y LA UNIÓN (1920)					
Lugar de residencia	Población de derecho en 1920	Hospita- lizados	Tasa de hospitalización general (por cada mil habitantes)	Hospitalizados por paludismo	Tasa de hospitalización por paludismo (por cada cien mil habitantes)
CARTAGENA CIUDAD	36.079	486	13,5	59	163,5
BARRIOS	15.652	171	10,9	12	76,7
San Antonio Abad	4.187	71	17,0	7	167,2
Los Molinos	3.049	20	6,6	2	65,6
La Concepción	2.315	18	7,8	1	43,2
Santa Lucía	6.101	62	10,2	2	32,8
DIPUTACIONES NO MINERAS	29.788	132	4,4	4	13
El Albuñón	1.219	2	1,6	0	0,0
La Aljorra	1.616	2	1,2	0	0,0
Canteras	1.508	13	8,6	0	0,0
Campo Nubla	1.390	11	7,9	0	0,0
El Hondón	1.242	21	16,9	3	241,5
Lentiscar	1.549	0	0,0	0	0,0
La Magdalena	3.931	16	4,1	0	0,0
Miranda	826	2	2,4	0	0,0
Los Médicos	323	0	0,0	0	0,0
El Plan	4.329	25	5,8	0	0,0
Perín	2.779	14	5,0	0	0,0
Los Puertos	1.951	6	3,1	0	0,0
La Palma	2.358	14	5,9	0	0,0
Pozo Estrecho	2.271	5	2,2	1	44,0
Santa Ana	823	0	0,0	0	0,0
San Félix	1.673	1	0,6	0	0,0
DISTRITO MINERO	50.110	193	3,9	20	39,9
El Algar	4.486	27	6,0	1	22,3
Alumbres	4.271	29	6,8	2	46,8
El Beal	7.060	64	9,1	9	127,5
Escombreras	1.291	15	11,6	1	77,5
Portman	2.701	13	4,8	1	37,0
Rincón de San Ginés	2.986	9	3,0	1	33,5
La Unión (sin Portman)	27.315	36	1,3	5	18,3
TRANSEÚNTES		124			
Total Cartagena y La Unión	131.629	1.106	8,4	112	85,1

Tabla 17 MOVIMIENTO DE ENFERMOS RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS PROVINCIA DE MURCIA (1925)				
Municipio	Mujeres	Hombres	Total	%
CARTAGENA	516	469	985	81,0
LA UNIÓN	48	33	81	6,7
MAZARRÓN	42	10	52	4,3
FUENTE ÁLAMO	20	11	31	2,5
TORRE PACHECO	7	9	16	1,3
SAN PEDRO DEL PINATAR	7	3	10	0,8
LORCA	7	0	7	0,6
ÁGUILAS	4	1	5	0,4
ALHAMA	2	3	5	0,4
CIEZA	1	4	5	0,4
MURCIA	2	2	4	0,3
SAN JAVIER	1	3	4	0,3
PUERTO LUMBRERAS	1	2	3	0,2
CEHEGÍN	2	0	2	0,2
TOTANA	2	0	2	0,2
ALEDO	1	0	1	0,1
BLANCA	1	0	1	0,1
CALASPARRA	1	0	1	0,1
MULA	1	0	1	0,1
Total	666	550	1216	100,0

Tabla 18													
MOVIMIENTO DE ENFERMOS													
NATURALEZA DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS*													
(1900-1935)													
Lugar de nacimiento	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912
ESPAÑA	1.721	1.513	1.461	1.414	1.403	1.311	1.280	1.422	1.671	1.542	1.382	1.167	1.176
Prov. de Murcia	1.118	976	970	932	931	883	831	999	1.232	1.166	1.070	864	907
Mun. de Cartagena	475	412	434	421	431	399	357	493	694	686	529	438	475
Resto de la provincia	643	564	536	511	500	484	474	506	538	480	541	426	432
Prov. de Almería	308	278	280	273	256	237	271	224	218	192	167	173	154
Otras provincias	295	259	211	209	216	191	178	199	221	184	145	130	115
EXTRANJERO	38	28	30	26	42	33	44	22	32	29	22	21	20
DESCONOCIDO	30	46	33	26	34	35	28	37	34	38	35	30	30
Total	1.789	1.587	1.524	1.466	1.479	1.379	1.352	1.481	1.737	1.609	1.439	1.218	1.226
Lugar de nacimiento	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
ESPAÑA	1.149	1.139	1.138	1.036	1.021	1.295	1.291	1.064	1.293	1.381	1.489	1.362	1.254
Prov. de Murcia	889	875	935	810	831	985	992	878	973	1.111	1.267	1.089	1.021
Mun. de Cartagena	469	446	474	441	463	547	539	544	567	263	700	574	537
Resto de la provincia	420	429	461	369	368	438	453	334	406	848	567	515	484
Prov. de Almería	147	147	134	124	106	175	169	101	116	122	136	143	127
Otras provincias	113	117	69	102	84	135	130	85	204	148	86	130	106
EXTRANJERO	22	21	31	38	34	35	23	24	26	26	17	30	15
DESCONOCIDO	30	37	37	27	26	26	31	18	32	24	36	52	25
Total	1.201	1.197	1.206	1.101	1.081	1.356	1.345	1.106	1.351	1.431	1.542	1.444	1.294
Lugar de nacimiento	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	Total	%
ESPAÑA	1.431	1.365	1.393	1.295	1.390	1.708	1.272	1.142	1.231	1.461		48.063	95,7
Prov. de Murcia	1.170	1.095	1.141	1.052	1.158	1.407	1.061	966	1.045	1.253		36.883	73,5
Mun. de Cartagena	669	597	567	559	622	823	593	545	593	760		19.136	38,1
Resto de la provincia	501	498	574	493	536	584	468	421	452	493		17.747	35,3
Prov. de Almería	114	146	152	135	117	129	107	84	90	106		5.958	11,9
Otras provincias	147	124	100	108	115	172	104	92	96	102		5.222	10,4
EXTRANJERO	20	22	15	9	15	23	32	13	23	11		912	1,8
DESCONOCIDO	35	23	38	39	37	36	53	40	47	50		1.235	2,5
Total	1.486	1.410	1.446	1.343	1.442	1.767	1.357	1.195	1.301	1.522		50.210	100,0

* Datos de alta y fallecidos.

Tabla 19													
MOVIMIENTO DE ENFERMOS													
NATURALEZA DE LOS EXTRANJEROS HOSPITALIZADOS*													
(1925-1935)													
Lugar de nacimiento	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	Total	%
FRANCIA	1	4	0	5	0	5	4	0	2	8	3	32	16,8
ALEMANIA	5	3	3	2	1	3	5	0	1	2	2	27	14,2
AFRICA FRANC.	5	6	2	2	2	0	4	0	1	2	1	25	13,2
ITALIA	0	4	6	1	1	1	2	0	1	1	1	18	9,5
INGLATERRA	0	2	4	0	1	0	1	0	3	0	1	12	6,3
SUECIA	1	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	9	4,7
NORUEGA	0	0	0	0	0	2	1	0	0	5	0	8	4,2
CUBA	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2,1
BÉLGICA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1,6
CHECOSLOVAQ.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1,6
ESTONIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1,6
FINLANDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1,6
GRECIA	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	1,6
PORTUGAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	1,6
AUSTRIA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1,1
BRASIL	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1,1
HOLANDA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,1
URUGUAY	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1,1
ARGENTINA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
CHINA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,5
DINAMARCA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Total	14	20	21	15	9	15	23	26	13	23	11	190	100,0

* Datos de alta y fallecidos.

Tabla 20										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1900					1901				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	628	544	84	13	47	478	422	56	12	35
Viruela	4	4	0	0	0	1	1	0	0	0
Difteria	71	58	13	18	7	35	32	3	9	2
Tifoideas	20	9	11	55	6	5	2	3	60	2
Puerperales	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1
Sífilis	99	99	0	0	0	88	87	1	1	1
Palúdicas	245	227	18	7	10	198	193	5	3	3
Tuberculosis	49	24	25	51	14	62	35	27	44	17
Otras	140	123	17	12	10	88	72	16	18	10
ENF. COMUNES	794	650	144	18	80	811	711	100	12	63
Ap. Circulatorio	51	33	18	35	10	69	47	22	32	14
Ap. Respiratorio	177	113	64	36	36	173	134	39	23	25
Ap. Genitourinario	26	22	4	15	2	35	31	4	11	3
Ap. Locomotor	41	38	3	7	2	51	49	2	4	1
Ap. Cerebroespinal	24	13	11	46	6	20	11	9	45	6
Ap. Digestivo	145	118	27	19	15	120	103	17	14	11
Anemia y clorosis	27	26	1	4	1	43	43	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Reumatismo y gota	103	102	1	1	1	94	94	0	0	0
Diabetes	1	0	1	100	1	8	8	0	0	0
Otras	199	185	14	7	8	197	190	7	4	4
TRAUMATISMOS	132	127	5	4	3	141	140	1	1	1
INTOXICACIONES	77	75	2	3	1	39	39	0	0	0
PARTOS	24	24	0	0	0	42	42	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	134	134	0	0	0	76	76	0	0	0
Total	1.789	1.554	235	13	131	1.587	1.430	157	10	99

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1902					1903				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	487	403	84	17	55	378	313	65	17	44
Viruela	68	62	6	9	4	42	40	2	5	1
Difteria	35	32	3	9	2	21	16	5	24	3
Tifoideas	29	18	11	38	7	18	12	6	33	4
Puerperales	1	0	1	100	1	0	0	0	0	0
Sífilis	88	88	0	0	0	62	62	0	0	0
Palúdicas	128	121	7	5	5	95	93	2	2	1
Tuberculosis	83	35	48	58	32	63	27	36	57	25
Otras	55	47	8	15	5	77	63	14	18	10
ENF. COMUNES	757	663	94	12	62	810	715	95	12	65
Ap. Circulatorio	72	49	23	32	15	69	46	23	33	16
Ap. Respiratorio	128	101	27	21	18	114	91	23	20	16
Ap. Genitourinario	29	28	1	3	1	37	31	6	16	4
Ap. Locomotor	40	39	1	3	1	60	60	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	19	14	5	26	3	21	8	13	62	9
Ap. Digestivo	128	107	21	16	14	148	127	21	14	14
Anemia y clorosis	59	58	1	2	1	41	40	1	2	1
Escrofulismo	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0
Reumatismo y gota	103	102	1	1	1	139	139	0	0	0
Diabetes	6	4	2	33	1	1	1	0	0	0
Otras	170	158	12	7	8	179	171	8	4	5
TRAUMATISMOS	137	133	4	3	3	128	123	5	4	3
INTOXICACIONES	34	34	0	0	0	26	26	0	0	0
PARTOS	26	26	0	0	0	23	23	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	83	83	0	0	0	101	101	0	0	0
Total	1.524	1.342	182	12	119	1.466	1.301	165	11	113

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1904					1905				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	297	230	67	23	45	243	193	50	21	36
Viruela	8	7	1	13	1	0	0	0	0	0
Difteria	22	19	3	14	2	13	12	1	8	1
Tifoideas	22	14	8	36	5	7	4	3	43	2
Puerperales	0	0	0	0	0	2	1	1	50	1
Sífilis	40	40	0	0	0	24	24	0	0	0
Palúdicas	70	66	4	6	3	59	57	2	3	1
Tuberculosis	72	40	32	44	22	77	45	32	42	23
Otras	63	44	19	30	13	61	50	11	18	8
ENF. COMUNES	918	765	153	17	103	890	760	130	15	94
Ap. Circulatorio	53	29	24	45	16	51	32	19	37	14
Ap. Respiratorio	201	149	52	26	35	168	119	49	29	36
Ap. Genitourinario	42	35	7	17	5	62	57	5	8	4
Ap. Locomotor	71	71	0	0	0	45	44	1	2	1
Ap. Cerebroespinal	23	10	13	57	9	51	37	14	27	10
Ap. Digestivo	158	118	40	25	27	159	132	27	17	20
Anemia y clorosis	44	42	2	5	1	28	28	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
Reumatismo y gota	104	103	1	1	1	95	93	2	2	1
Diabetes	4	3	1	25	1	1	1	0	0	0
Otras	218	205	13	6	9	226	213	13	6	9
TRAUMATISMOS	120	116	4	3	3	102	101	1	1	1
INTOXICACIONES	18	17	1	6	1	32	30	2	6	1
PARTOS	31	31	0	0	0	31	30	1	3	1
SIN ENFERMEDAD	95	95	0	0	0	81	81	0	0	0
Total	1.479	1.254	225	15	152	1.379	1.195	184	13	133

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1906					1907				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	278	210	68	24	50	366	287	79	22	53
Viruela	0	0	0	0	0	12	8	4	33	3
Difteria	22	21	1	5	1	110	96	14	13	9
Tifoideas	82	52	30	37	22	45	27	18	40	12
Puerperales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	10	10	0	0	0	6	6	0	0	0
Palúdicas	49	48	1	2	1	62	58	4	6	3
Tuberculosis	53	30	23	43	17	42	16	26	62	18
Otras	62	49	13	21	10	89	76	13	15	9
ENF. COMUNES	834	694	140	17	104	787	644	143	18	97
Ap. Circulatorio	93	50	43	46	32	64	34	30	47	20
Ap. Respiratorio	161	122	39	24	29	182	143	39	21	26
Ap. Genitourinario	45	41	4	9	3	45	42	3	7	2
Ap. Locomotor	37	36	1	3	1	50	50	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	53	40	13	25	10	51	26	25	49	17
Ap. Digestivo	141	118	23	16	17	141	117	24	17	16
Anemia y clorosis	7	7	0	0	0	9	8	1	11	1
Escrofulismo	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Reumatismo y gota	76	75	1	1	1	71	71	0	0	0
Diabetes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	220	204	16	7	12	172	151	21	12	14
TRAUMATISMOS	114	106	8	7	6	92	89	3	3	2
INTOXICACIONES	25	24	1	4	1	44	41	3	7	2
PARTOS	24	24	0	0	0	27	27	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	77	77	0	0	0	165	165	0	0	0
Total	1.352	1.135	217	16	161	1.481	1.253	228	15	154

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1908					1909				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	507	427	80	16	46	415	346	69	17	43
Viruela	56	50	6	11	3	19	15	4	21	2
Difteria	253	228	25	10	14	226	206	20	9	12
Tifoideas	24	13	11	46	6	17	9	8	47	5
Puerperales	1	1	0	0	0	4	3	1	25	1
Sífilis	9	9	0	0	0	8	8	0	0	0
Palúdicas	31	28	3	10	2	20	20	0	0	0
Tuberculosis	45	28	17	38	10	42	20	22	52	14
Otras	88	70	18	20	10	79	65	14	18	9
ENF. COMUNES	724	622	102	14	59	706	574	132	19	82
Ap. Circulatorio	77	48	29	38	17	68	36	32	47	20
Ap. Respiratorio	115	91	24	21	14	128	97	31	24	19
Ap. Genitourinario	45	38	7	16	4	48	43	5	10	3
Ap. Locomotor	54	53	1	2	1	61	59	2	3	1
Ap. Cerebroespinal	41	30	11	27	6	46	27	19	41	12
Ap. Digestivo	111	91	20	18	12	87	74	13	15	8
Anemia y clorosis	13	13	0	0	0	2	2	0	0	0
Escrofulismo	4	4	0	0	0	2	2	0	0	0
Reumatismo y gota	71	69	2	3	1	46	45	1	2	1
Diabetes	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	189	181	8	4	5	218	189	29	13	18
TRAUMATISMOS	85	82	3	4	2	73	71	2	3	1
INTOXICACIONES	37	35	2	5	1	40	38	2	5	1
PARTOS	31	31	0	0	0	37	37	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	353	353	0	0	0	338	338	0	0	0
Total	1.737	1.550	187	11	108	1.609	1.404	205	13	127

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1910					1911				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	315	249	66	21	46	247	195	52	21	43
Viruela	23	20	3	13	2	22	18	4	18	3
Difteria	109	99	10	9	7	63	58	5	8	4
Tifoideas	20	9	11	55	8	6	6	0	0	0
Puerperales	4	3	1	25	1	4	4	0	0	0
Sífilis	5	5	0	0	0	16	16	0	0	0
Palúdicas	21	19	2	10	1	23	18	5	22	4
Tuberculosis	44	22	22	50	15	41	19	22	54	18
Otras	89	72	17	19	12	72	56	16	22	13
ENF. COMUNES	772	622	150	19	104	718	558	160	22	131
Ap. Circulatorio	88	55	33	38	23	104	46	58	56	48
Ap. Respiratorio	142	103	39	27	27	82	61	21	26	17
Ap. Genitourinario	58	53	5	9	3	45	39	6	13	5
Ap. Locomotor	55	54	1	2	1	68	67	1	1	1
Ap. Cerebroespinal	49	31	18	37	13	53	29	24	45	20
Ap. Digestivo	114	91	23	20	16	125	97	28	22	23
Anemia y clorosis	8	6	2	25	1	6	5	1	17	1
Escrofulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	58	57	1	2	1	52	51	1	2	1
Diabetes	1	0	1	100	1	2	2	0	0	0
Otras	199	172	27	14	19	181	161	20	11	16
TRAUMATISMOS	81	79	2	2	1	61	58	3	5	2
INTOXICACIONES	37	37	0	0	0	23	22	1	4	1
PARTOS	32	32	0	0	0	27	26	1	4	1
SIN ENFERMEDAD	202	202	0	0	0	142	142	0	0	0
Total	1.439	1.221	218	15	152	1.218	1.001	217	18	178

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1912					1913				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	218	199	82	38	67	249	186	63	25	52
Viruela	35	30	5	14	4	1	1	0	0	0
Difteria	51	41	10	20	8	55	52	3	5	3
Tifoideas	14	5	9	64	7	13	3	10	77	8
Puerperales	4	4	0	0	0	2	1	1	50	1
Sífilis	15	15	0	0	0	12	12	0	0	0
Palúdicas	23	19	4	17	3	22	18	4	18	3
Tuberculosis	48	21	27	56	22	56	24	32	57	27
Otras	91	64	27	30	22	88	75	13	15	11
ENF. COMUNES	689	562	127	18	104	693	572	121	17	101
Ap. Circulatorio	60	27	33	55	27	91	46	45	49	37
Ap. Respiratorio	104	75	29	28	24	98	78	20	20	17
Ap. Genitourinario	53	50	3	6	2	68	60	8	12	7
Ap. Locomotor	54	54	0	0	0	50	49	1	2	1
Ap. Cerebroespinal	48	30	18	38	15	51	36	15	29	12
Ap. Digestivo	122	96	26	21	21	91	74	17	19	14
Anemia y clorosis	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0
Reumatismo y gota	56	54	2	4	2	44	44	0	0	0
Diabetes	4	2	2	50	2	6	1	5	83	4
Otras	187	173	14	7	11	185	175	10	5	8
TRAUMATISMOS	81	79	2	2	2	98	93	5	5	4
INTOXICACIONES	18	18	0	0	0	29	28	1	3	1
PARTOS	27	27	0	0	0	30	30	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	130	130	0	0	0	102	102	0	0	0
Total	1.226	1.015	211	17	172	1.201	1.011	190	16	158

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1914					1915				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	255	197	58	23	48	311	239	72	23	60
Viruela	2	2	0	0	0	9	8	1	11	1
Difteria	70	65	5	7	4	85	77	8	9	7
Tifoideas	5	2	3	60	3	4	3	1	25	1
Puerperales	5	4	1	20	1	9	8	1	11	1
Sífilis	11	11	0	0	0	11	11	0	0	0
Palúdicas	32	29	3	9	3	35	32	3	9	2
Tuberculosis	56	27	29	52	24	65	26	39	60	32
Otras	74	57	17	23	14	93	74	19	20	16
ENF. COMUNES	627	504	123	20	103	610	482	128	21	106
Ap. Circulatorio	83	45	38	46	32	89	48	41	46	40
Ap. Respiratorio	77	59	18	23	15	85	66	19	22	16
Ap. Genitourinario	57	53	4	7	3	57	47	10	18	8
Ap. Locomotor	46	46	0	0	0	36	34	2	6	2
Ap. Cerebroespinal	49	21	28	57	23	55	32	23	42	19
Ap. Digestivo	83	67	16	19	13	65	49	16	25	13
Anemia y clorosis	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0
Escrofulismo	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0
Reumatismo y gota	45	44	1	2	1	37	37	0	0	0
Diabetes	2	2	0	0	0	4	1	3	75	2
Otras	181	163	18	10	15	177	163	14	8	12
TRAUMATISMOS	74	73	1	1	1	72	72	0	0	0
INTOXICACIONES	64	62	2	3	2	29	29	0	0	0
PARTOS	37	37	0	0	0	37	37	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	140	140	0	0	0	147	147	0	0	0
Total	1.197	1.013	184	15	154	1.206	1.006	200	17	166

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1916					1917				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	302	231	71	24	64	299	235	64	21	59
Viruela	26	23	3	12	3	23	20	3	13	3
Difteria	71	64	7	10	6	57	57	0	0	0
Tifoideas	17	10	7	41	6	19	12	7	37	6
Puerperales	4	2	2	50	2	6	6	0	0	0
Sífilis	11	11	0	0	0	17	16	1	6	1
Palúdicas	31	28	3	10	3	13	10	3	23	3
Tuberculosis	57	24	33	58	30	50	23	27	54	25
Otras	85	69	16	19	15	114	91	23	20	21
ENF. COMUNES	554	434	120	22	109	542	414	128	24	118
Ap. Circulatorio	60	29	31	52	28	60	25	35	58	32
Ap. Respiratorio	92	70	22	24	20	99	69	30	30	28
Ap. Genitourinario	51	41	10	20	9	30	26	4	13	4
Ap. Locomotor	33	31	2	6	2	39	37	2	5	2
Ap. Cerebroespinal	40	24	16	40	15	50	27	23	46	21
Ap. Digestivo	100	71	29	29	26	82	59	23	28	21
Anemia y clorosis	1	1	0	0	0	1	0	1	100	1
Escrofulismo	2	1	1	50	1	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	39	39	0	0	0	36	36	0	0	0
Diabetes	3	2	1	33	1	9	5	4	44	4
Otras	133	125	8	6	7	136	130	6	4	6
TRAUMATISMOS	63	61	2	3	2	61	59	2	3	2
INTOXICACIONES	20	19	1	5	1	23	23	0	0	0
PARTOS	25	25	0	0	0	25	25	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	137	137	0	0	0	131	131	0	0	0
Total	1.101	907	194	18	176	1.081	887	194	18	180

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1918					1919				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	402	303	99	25	73	527	434	93	18	69
Viruela	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0
Difteria	51	47	4	8	3	52	51	1	2	1
Tifoideas	24	11	13	54	10	36	25	11	31	8
Puerperales	1	0	1	100	1	1	1	0	0	0
Sífilis	12	11	1	8	1	6	5	1	17	1
Palúdicas	143	134	9	6	7	307	284	23	7	17
Tuberculosis	86	40	46	53	34	45	9	36	80	27
Otras	83	58	25	30	18	78	57	21	27	16
ENF. COMUNES	701	491	210	30	155	610	479	131	21	97
Ap. Circulatorio	77	26	51	66	38	88	44	44	50	33
Ap. Respiratorio	206	153	53	26	39	111	86	25	23	19
Ap. Genitourinario	57	45	12	21	9	47	39	8	17	6
Ap. Locomotor	43	40	3	7	2	39	37	2	5	1
Ap. Cerebroespinal	63	24	39	62	29	42	24	18	43	13
Ap. Digestivo	85	53	32	38	24	111	90	21	19	16
Anemia y clorosis	5	4	1	20	1	4	3	1	25	1
Escrofulismo	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Reumatismo y gota	37	35	2	5	1	35	35	0	0	0
Diabetes	1	0	1	100	1	2	1	1	50	1
Otras	127	11	16	13	12	130	119	11	8	8
TRAUMATISMOS	53	49	4	8	3	57	55	2	4	1
INTOXICACIONES	20	20	0	0	0	6	5	1	17	1
PARTOS	24	24	0	0	0	29	29	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	156	156	0	0	0	116	116	0	0	0
Total	1.356	1.043	313	23	231	1.345	1.118	227	17	169

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1920					1921				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	316	263	53	17	48	362	297	65	18	48
Viruela	9	8	1	11	1	15	13	2	13	1
Difteria	108	101	7	6	6	78	64	14	18	10
Tifoideas	10	3	7	70	6	6	6	0	0	0
Puerperales	2	2	0	0	0	6	4	2	33	1
Sífilis	3	3	0	0	0	37	37	0	0	0
Palúdicas	112	106	6	5	5	90	87	3	3	2
Tuberculosis	30	5	25	83	23	45	26	19	42	14
Otras	42	35	7	17	6	85	60	25	29	19
ENF. COMUNES	555	442	113	20	102	726	624	102	14	76
Ap. Circulatorio	51	20	31	61	28	73	35	38	52	28
Ap. Respiratorio	84	70	14	17	13	84	73	11	13	8
Ap. Genitourinario	51	43	8	16	7	91	86	5	5	4
Ap. Locomotor	47	46	1	2	1	54	51	3	6	2
Ap. Cerebroespinal	34	16	18	53	16	43	29	14	33	10
Ap. Digestivo	94	77	17	18	15	188	167	21	11	16
Anemia y clorosis	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Escrofulismo	4	3	1	25	1	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	27	26	1	4	1	40	38	2	5	1
Diabetes	35	32	3	9	3	2	1	1	50	1
Otras	125	106	19	15	17	151	144	7	5	5
TRAUMATISMOS	58	58	0	0	0	66	62	4	6	3
INTOXICACIONES	8	7	1	13	1	10	10	0	0	0
PARTOS	17	16	1	6	1	30	29	1	3	1
SIN ENFERMEDAD	152	152	0	0	0	157	154	3	2	2
Total	1.106	938	168	15	152	1.351	1.176	175	13	130

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1922					1923				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	404	336	68	17	48	495	425	70	14	45
Viruela	12	10	2	17	1	0	0	0	0	0
Difteria	137	123	14	10	10	138	122	16	12	10
Tifoideas	3	3	0	0	0	4	1	3	75	2
Puerperales	4	1	3	75	2	7	6	1	14	1
Sífilis	47	47	0	0	0	96	95	1	1	1
Palúdicas	84	79	5	6	3	59	57	2	3	1
Tuberculosis	62	31	31	50	22	76	48	28	37	18
Otras	55	42	13	24	9	115	96	19	17	12
ENF. COMUNES	776	648	128	16	89	769	670	99	13	64
Ap. Circulatorio	65	23	42	65	29	83	46	37	45	24
Ap. Respiratorio	112	85	27	24	19	71	51	20	28	13
Ap. Genitourinario	89	77	12	13	8	108	101	7	6	5
Ap. Locomotor	52	48	4	8	3	41	41	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	36	23	13	36	9	42	33	9	21	6
Ap. Digestivo	224	201	23	10	16	205	187	18	9	12
Anemia y clorosis	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	44	44	0	0	0	57	57	0	0	0
Diabetes	1	0	1	100	1	1	1	0	0	0
Otras	150	144	6	4	4	160	152	8	5	5
TRAUMATISMOS	52	47	5	10	3	72	69	3	4	2
INTOXICACIONES	13	13	0	0	0	9	9	0	0	0
PARTOS	24	24	0	0	0	33	33	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	162	162	0	0	0	164	164	0	0	0
Total	1.431	1.230	201	14	141	1.542	1.370	172	11	112

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1924					1925				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	414	361	53	13	37	337	285	52	15	40
Viruela	1	1	0	0	0	27	23	4	15	3
Difteria	112	101	11	10	8	54	48	6	11	5
Tifoideas	3	2	1	33	1	3	1	2	67	2
Puerperales	5	5	0	0	0	2	1	1	50	1
Sífilis	102	102	0	0	0	89	89	0	0	0
Palúdicas	41	41	0	0	0	27	27	0	0	0
Tuberculosis	74	42	32	43	22	73	40	33	45	26
Otras	76	67	9	12	6	62	56	6	10	5
ENF. COMUNES	767	671	96	13	66	678	573	105	15	81
Ap. Circulatorio	87	48	39	45	27	67	38	29	43	22
Ap. Respiratorio	78	65	13	17	9	63	50	13	21	10
Ap. Genitourinario	113	101	12	11	8	95	92	3	3	2
Ap. Locomotor	61	60	1	2	1	0	0	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	62	47	15	24	10	50	35	15	30	12
Ap. Digestivo	113	104	9	8	6	201	172	29	14	22
Anemia y clorosis	6	6	0	0	0	4	4	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	37	36	1	3	1	32	32	0	0	0
Diabetes	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Otras	209	203	6	3	4	165	149	16	10	12
TRAUMATISMOS	53	53	0	0	0	101	95	6	6	5
INTOXICACIONES	7	7	0	0	0	7	7	0	0	0
PARTOS	45	45	0	0	0	23	23	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	158	158	0	0	0	148	146	2	1	2
Total	1.444	1.295	149	10	103	1.294	1.129	165	13	128

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1926					1927				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	430	376	54	13	36	411	348	63	15	45
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	72	70	2	3	1	34	33	1	3	1
Tifoideas	3	2	1	33	1	6	4	2	33	1
Puerperales	1	0	1	100	1	3	1	2	67	1
Sífilis	179	177	2	1	1	150	150	0	0	0
Palúdicas	33	33	0	0	0	21	20	1	5	1
Tuberculosis	98	55	43	44	29	128	80	48	38	34
Otras	44	39	5	11	3	69	60	9	13	6
ENF. COMUNES	696	585	111	16	75	704	619	85	12	60
Ap. Circulatorio	64	31	33	52	22	82	53	29	35	21
Ap. Respiratorio	77	58	19	25	13	41	35	6	15	4
Ap. Genitourinario	91	83	8	9	5	102	94	8	8	6
Ap. Locomotor	3	3	0	0	0	6	6	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	54	45	9	17	6	45	39	6	13	4
Ap. Digestivo	208	178	30	14	20	212	189	23	11	16
Anemia y clorosis	3	3	0	0	0	7	7	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1
Reumatismo y gota	43	42	1	2	1	26	26	0	0	0
Diabetes	3	2	1	33	1	5	3	2	40	1
Otras	150	140	10	7	7	177	167	10	6	7
TRAUMATISMOS	140	134	6	4	4	136	126	10	7	7
INTOXICACIONES	12	12	0	0	0	5	5	0	0	0
PARTOS	35	33	2	6	1	22	21	1	5	1
SIN ENFERMEDAD	173	167	6	3	4	132	126	6	5	4
Total	1.486	1.307	179	12	121	1.410	1.245	165	12	117

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1928					1929				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	460	395	65	14	45	361	292	69	19	51
Viruela	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Difteria	43	40	3	7	2	28	23	5	18	4
Tifoideas	20	15	5	25	3	11	8	3	27	2
Puerperales	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Sífilis	194	194	0	0	0	136	135	1	1	1
Palúdicas	13	13	0	0	0	16	15	1	6	1
Tuberculosis	132	83	49	37	34	107	64	43	40	32
Otras	57	49	8	14	6	61	45	16	26	12
ENF. COMUNES	682	583	99	15	68	662	566	96	15	71
Ap. Circulatorio	96	62	34	35	24	64	39	25	39	19
Ap. Respiratorio	42	37	5	12	3	34	26	8	24	6
Ap. Genitourinario	87	75	12	14	8	94	85	9	10	7
Ap. Locomotor	8	8	0	0	0	1	1	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	43	33	10	23	7	26	19	7	27	5
Ap. Digestivo	205	186	19	9	13	217	190	27	12	20
Anemia y clorosis	2	2	0	0	0	6	4	2	33	1
Escrofulismo	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Reumatismo y gota	27	27	0	0	0	32	31	1	3	1
Diabetes	4	4	0	0	0	4	4	0	0	0
Otras	167	148	19	11	13	183	166	17	9	13
TRAUMATISMOS	111	104	7	6	5	137	128	9	7	7
INTOXICACIONES	4	4	0	0	0	4	4	0	0	0
PARTOS	38	38	0	0	0	39	39	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	151	145	6	4	4	140	132	8	6	6
Total	1.446	1.269	177	12	122	1.343	1.161	182	14	136

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1930					1931				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	369	305	64	17	44	578	503	75	13	42
Viruela	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Difteria	65	58	7	11	5	77	71	6	8	3
Tifoideas	6	3	3	50	2	10	7	3	30	2
Puerperales	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Sífilis	130	129	1	1	1	260	260	0	0	0
Palúdicas	17	16	1	6	1	14	13	1	7	1
Tuberculosis	109	63	46	42	32	118	68	50	42	28
Otras	42	36	6	14	4	97	82	15	15	8
ENF. COMUNES	705	590	115	16	80	771	667	104	13	59
Ap. Circulatorio	68	37	31	46	22	64	36	28	44	16
Ap. Respiratorio	53	33	20	38	14	64	58	6	9	3
Ap. Genitourinario	61	52	9	15	6	99	86	13	13	7
Ap. Locomotor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	31	21	10	32	7	33	21	12	36	7
Ap. Digestivo	236	213	23	10	16	247	215	32	13	18
Anemia y clorosis	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0
Escrofulismo	1	0	1	100	1	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	30	29	1	3	1	42	39	3	7	2
Diabetes	5	4	1	20	1	3	3	0	0	0
Otras	217	198	19	9	13	216	206	10	5	6
TRAUMATISMOS	126	122	4	3	3	137	124	13	9	7
INTOXICACIONES	13	11	2	15	1	7	6	1	14	1
PARTOS	38	38	0	0	0	36	36	0	0	0
SIN ENFERMEDAD	191	183	8	4	6	238	231	7	3	4
Total	1.442	1.249	193	13	134	1.767	1.567	200	11	113

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1932					1933				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	282	233	49	17	36	175	135	40	23	33
Viruela	3	0	3	100	2	0	0	0	0	0
Difteria	34	31	3	9	2	25	25	0	0	0
Tifoideas	10	9	1	10	1	5	4	1	20	1
Puerperales	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	83	83	0	0	0	23	23	0	0	0
Palúdicas	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0
Tuberculosis	94	60	34	36	25	77	39	38	49	32
Otras	52	44	8	15	6	34	33	1	3	1
ENF. COMUNES	663	558	105	16	77	623	525	98	16	82
Ap. Circulatorio	57	32	25	44	18	38	20	18	47	15
Ap. Respiratorio	86	75	11	13	8	107	87	20	19	17
Ap. Genitourinario	75	66	9	12	7	88	73	15	17	13
Ap. Locomotor	2	2	0	0	0	3	2	1	33	1
Ap. Cerebroespinal	17	9	8	47	6	16	11	5	31	4
Ap. Digestivo	210	177	33	16	24	197	177	20	10	17
Anemia y clorosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reumatismo y gota	22	22	0	0	0	26	26	0	0	0
Diabetes	4	3	1	25	1	4	3	1	25	1
Otras	189	171	18	10	13	144	126	18	13	15
TRAUMATISMOS	96	87	9	9	7	98	86	12	12	10
INTOXICACIONES	6	3	3	50	2	4	1	3	75	3
PARTOS	51	51	0	0	0	38	35	3	8	3
SIN ENFERMEDAD	259	255	4	2	3	257	251	6	2	5
Total	1.357	1.187	170	13	125	1.195	1.033	162	14	136

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)										
SERVICIO DE MEDICINA										
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES										
Año	1934					1935				
	T	A	F	TL	TM	T	A	F	TL	TM
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	202	149	53	26	41	232	186	46	20	30
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	32	29	3	9	2	40	38	2	5	1
Tifoideas	3	1	2	67	2	1	1	0	0	0
Puerperales	3	3	0	0	0	5	5	0	0	0
Sífilis	29	29	0	0	0	11	11	0	0	0
Palúdicas	17	17	0	0	0	18	18	0	0	0
Tuberculosis	99	52	47	47	36	131	87	44	34	29
Otras	19	18	1	5	1	26	26	0	0	0
ENF. COMUNES	611	488	123	20	95	871	780	91	10	60
Ap. Circulatorio	30	10	20	67	15	44	18	26	59	17
Ap. Respiratorio	130	111	19	15	15	181	156	25	14	16
Ap. Genitourinario	68	58	10	15	8	87	76	11	13	7
Ap. Locomotor	2	2	0	0	0	16	16	0	0	0
Ap. Cerebroespinal	19	5	14	74	11	22	21	1	5	1
Ap. Digestivo	199	168	31	16	24	258	245	13	5	9
Anemia y clorosis	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0
Escrofulismo	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1
Reumatismo y gota	13	13	0	0	0	19	19	0	0	0
Diabetes	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0
Otras	148	119	29	20	22	237	223	14	6	9
TRAUMATISMOS	106	101	5	5	4	193	183	10	5	7
INTOXICACIONES	7	6	1	14	1	10	10	0	0	0
PARTOS	47	47	0	0	0	47	46	1	2	1
SIN ENFERMEDAD	328	326	2	1	2	169	164	5	3	3
Total	1.301	1.117	184	14	141	1.522	1.369	153	10	101

* Datos de alta y fallecidos; T: total de enfermos; A: altas; F: fallecidos; TL: tasa de letalidad (%); TM: tasa de mortalidad hospitalaria (‰).

Tabla 20 (cont.)			
SERVICIO DE MEDICINA			
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS* POR GRUPOS DE ENFERMEDADES			
	Total		
	Nº de casos	% por grupos	% intragrupos
ENF. INFECTO-CONTAGIOSAS	13.093	26	100
Viruela	424		3
Difteria	2.549		19
Tifoideas	531		4
Puerperales	92		1
Sífilis	2.119		16
Palúdicas	2.184		17
Tuberculosis	2.589		20
Otras	2.605		20
ENF. COMUNES	25.806	51	100
Ap. Circulatorio	2.500		10
Ap. Respiratorio	3.950		15
Ap. Genitourinario	2.336		9
Ap. Locomotor	1.269		5
Ap. Cerebroespinal	1.422		6
Ap. Digestivo	5.530		21
Anemia y clorosis	354		1
Escrofulismo	39		0
Reumatismo y gota	1.858		7
Diabetes	136		1
Otras	6.412		25
TRAUMATISMOS	3.507	7	100
INTOXICACIONES	767	2	100
PARTOS	1.152	2	100
SIN ENFERMEDAD	5.885	12	100
Total	50.210	100	
* Datos de alta y fallecidos.			

Tabla 21 SERVICIO DE MEDICINA DISTRIBUCIÓN GENERAL DE AFECCIONES (1900-1935)		
	Nº de casos	%
Enf. aparato digestivo	5.530	11,0
Enf. aparato respiratorio	3.950	7,9
Afecciones traumatológicas	3.507	7,0
Tuberculosis	2.589	5,2
Difteria	2.549	5,1
Enf. aparato circulatorio	2.500	5,0
Enf. aparato genitourinario	2.336	4,7
Paludismo	2.184	4,3
Sífilis	2.119	4,2
Reumatismo y gota	1.858	3,7
Enf. aparato cerebroespinal	1.422	2,8
Enf. aparato locomotor	1.269	2,5
Partos	1.152	2,3
Intoxicaciones	767	1,5
Fiebres tifoideas	531	1,1
Viruela	424	0,8
Otras afecciones	9.638	19,2
Sin enfermedad	5.885	11,7
Total	50.210	100,0
Grupo "Otras afecciones"	Nº de casos	%
Otras enf. comunes	6.412	12,8
Otras enf. Infecto-contagiosas	2.605	5,2
Anemia y clorosis	354	0,7
Diabetes	136	0,3
Fiebre puerperal	92	0,2
Escrofulismo	39	0,1
Total	9.638	19,2

<p style="text-align: center;">Tabla 22 SERVICIO DE MEDICINA MOTIVO DE ALTA DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS (1925-1933)</p>										
Motivo de alta	1925	1926	1927	1929	1930	1931	1932	1933	Total	%
Curación o mejoría	912	1.045	1.026	871	843	1.156	935	787	7.575	67,1
Defunción	165	179	165	182	193	200	170	162	1.416	12,5
Petición propia*	217	262	219	290	406	411	252	246	2.303	20,4
Total	3.219	1.486	1.410	1.343	1.442	1.767	1.357	1.195	11.294	100,0
<p>* En este apartado están comprendidos los familiares de aquellos enfermos que, dada su corta edad, quedaron hospitalizados con ellos, así como aquellos niños que quedaron con sus madres enfermas por igual causa; también los ingresados por cansancio y hambre.</p>										

Tabla 23					
SERVICIO DE CIRUGÍA					
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (1904-1935)					
Año	Cirugía General	Ginecología y Obstetricia	Otorrinola- ringología	Oftalmo- logía	Total
1904	83	1	1	11	96
1905	63	0	0	8	71
1906	62	0	0	10	72
1907	82	0	0	6	88
1908	147	0	0	13	160
1909	106	0	0	11	117
1910	90	0	0	11	101
1911	54	1	0	11	66
1912	77	0	0	8	85
1913	64	2	0	13	79
1914	72	1	0	19	92
1915	88	0	0	11	99
1916	73	0	0	9	82
1917	50	1	0	7	58
1918	89	0	1	4	94
1919	51	0	0	4	55
1920	94	2	0	1	97
1921	170	7	0	0	177
1922	252	13	0	0	265
1923	310	10	0	65	385
1924	322	0	0	37	359
1925	376	3	0	36	415
1926	409	13	0	35	457
1927	459	10	17	30	516
1928	388		27		
1929	404	18	23	17	462
1930	513	13	27	18	571
1931	408	37	49	29	523
1932	640	25	63	25	753
1933	376	29	87	0	492
1934			0	0	367
1935	380	27	0	0	407

Tabla 24
SALA DE PARTOS
EVOLUCIÓN DE LAS MUJERES INGRESADAS
(1900-1927)

Año	Partos			Abortos	Fallecidas sin parir	Altas sin parir	Paridas en su casa	No consta si parieron	Total ingresadas
	Sim.	Dob.	Total						
1900	23	0	23	0	0	0	0	2	25
1901	40	1	41	0	0	0	0	4	45
1902	21	1	22	0	0	0	0	4	26
1903	16	0	16	0	0	0	0	2	18
1904	21	0	21	0	0	1	0	2	24
1905	24	1	25	0	1	2	0	0	28
1906	22	1	23	0	0	1	0	0	24
1907	22	0	22	0	0	0	0	0	22
1908	30	0	30	1	0	1	0	0	32
1909	32	1	33	1	0	1	0	1	36
1910	30	0	30	0	1	1	0	1	33
1911	25	0	25	0	0	1	0	0	26
1912	24	0	24	0	0	1	0	0	25
1913	27	0	27	2	0	0	0	0	29
1914	29	0	29	1	0	1	2	0	33
1915	32	0	32	0	0	1	2	2	37
1916	21	1	22	0	0	0	1	0	23
1917	19	0	19	0	0	2	4	0	25
1918	20	0	20	0	0	1	0	1	22
1919	23	1	24	1	0	0	1	0	26
1920	13	0	13	0	1	0	0	0	14
1921	25	2	27	0	0	2	0	0	29
1922	26	1	27	0	0	1	0	0	28
1923	28	0	28	0	0	2	0	0	30
1924	41	0	41	0	0	4	0	0	45
1925	21	0	21	0	0	4	0	0	25
1926	27	3	30	0	0	2	0	0	32
1927	19	0	19	0	0	3	0	0	22
Total	701	13	714	6	3	32	10	19	784

Sim: partos simples; Dob: partos dobles.

Tabla 25																	
SALA DE PARTOS																	
EDAD DE LAS MUJERES INGRESADAS																	
(1900-1915)*																	
Edad (años)	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	Total
15-19	0	6	2	1	2	4	1	2	6	5	7	3	3	4	6	3	55
20-24	7	17	7	6	7	4	5	6	9	11	7	8	13	6	11	9	133
25-29	4	8	5	4	3	10	5	5	6	5	7	8	3	8	5	12	98
30-34	7	5	8	1	4	3	9	5	7	8	2	4	2	4	8	9	86
35-39	6	8	2	1	4	4	2	1	2	5	7	2	2	6	1	2	55
40-44	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	3	1	2	0	2	0	16
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
No consta	0	0	0	5	4	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	2	19
Total	25	45	26	18	24	28	24	22	32	36	33	26	25	29	33	37	463

* Entre los años 1916 y 1927 no se hace constar en el libro de nacimientos la edad de la parturienta.

Tabla 26					
SALA DE PARTOS					
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES INGRESADAS					
(1900-1915)*					
Año	Solteras	Casadas	Viudas	No consta	Total
1900	12	8	5	0	25
1901	30	10	5	0	45
1902	10	7	6	3	26
1903	9	2	3	4	18
1904	12	5	2	5	24
1905	19	5	2	2	28
1906	12	4	5	3	24
1907	12	5	1	4	22
1908	12	10	9	1	32
1909	15	15	5	1	36
1910	20	5	8	0	33
1911	14	8	4	0	26
1912	15	7	3	0	25
1913	16	8	4	1	29
1914	15	8	8	2	33
1915	18	9	6	4	37
Total	241	116	76	30	463
* Entre los años 1916 y 1927 no se hace constar en el libro de nacimientos el estado civil de la parturienta.					

Tabla 27 SALA DE PARTOS RECIÉN NACIDOS ESTADO FÍSICO, SEXO Y MORTALIDAD (1900-1927)																	
Año	Nacidos vivos				Muertos a las pocas horas o días				Nacidos muertos				Total de nacidos				Tasa de mortalidad (%)
	Hom.	Muj.	N.c.	Tot.	Hom.	Muj.	N.c.	Tot.	Hom.	Muj.	N.c.	Tot.	Hom.	Muj.	N.c.	Tot.	
1900	11	10	0	21	1	0	0	1	2	0	0	2	13	10	0	23	13,0
1901	15	20	0	35	1	0	0	1	2	4	1	7	17	24	1	42	19,0
1902	10	6	0	16	1	0	0	1	5	2	0	7	15	8	0	23	34,8
1903	7	8	0	15	1	0	0	1	1	0	0	1	8	8	0	16	12,5
1904	10	9	0	19	0	0	0	0	1	1	0	2	11	10	0	21	9,5
1905	15	9	0	24	2	2	0	4	1	0	1	2	16	9	1	26	23,1
1906	11	10	0	21	1	0	0	1	2	1	0	3	13	11	0	24	16,7
1907	11	8	0	19	0	0	0	0	2	0	1	3	13	8	1	22	13,6
1908	18	10	0	28	0	2	0	2	0	0	2	2	18	10	2	30	13,3
1909	17	12	0	29	2	1	0	3	1	2	2	5	18	14	2	34	23,5
1910	15	11	1	27	2	1	0	3	2	0	1	3	17	11	2	30	20,0
1911	8	12	0	20	0	0	0	0	1	2	2	5	9	14	2	25	20,0
1912	14	6	0	20	0	0	0	0	2	2	0	4	16	8	0	24	16,7
1913	13	8	2	23	2	0	0	2	2	0	2	4	15	8	4	27	22,2
1914	10	17	0	27	0	1	0	1	2	0	0	2	12	17	0	29	10,3
1915	17	13	0	30	1	0	0	1	1	1	0	2	18	14	0	32	9,4
1916	10	12	0	22	0	2	0	2	1	0	0	1	11	12	0	23	13,0
1917	9	9	0	18	1	1	0	2	0	0	1	1	9	9	1	19	15,8
1918	10	8	0	18	0	0	0	0	0	1	1	2	10	9	1	20	10,0
1919	13	10	0	23	0	0	0	0	2	0	0	2	15	10	0	25	8,0
1920	4	6	0	10	0	0	0	0	1	0	2	3	5	6	2	13	23,1
1921	10	16	0	26	2	0	0	2	2	0	1	3	12	16	1	29	17,2
1922	11	16	0	27	1	0	0	1	0	0	1	1	11	16	1	28	7,1
1923	13	13	0	26	0	1	0	1	1	0	1	2	14	13	1	28	10,7
1924	16	16	0	32	0	2	0	2	1	1	7	9	17	17	7	41	26,8
1925	8	9	0	17	0	1	0	1	1	0	3	4	9	9	3	21	23,8
1926	12	17	0	29	1	1	0	2	1	1	2	4	13	18	2	33	18,2
1927	8	7	0	15	1	0	0	1	1	1	2	4	9	8	2	19	26,3
Total	326	308	3	637	20	15	0	35	38	19	33	90	364	327	36	727	17,2

Hom: hombres; Muj: mujeres; N.c: no consta el sexo; Tot: total.

Tabla 28														
SERVICIOS MÉDICOS														
DEFUNCIONES														
DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR MESES (1900-1936)														
Edad (años)	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio			
	Nº	%	Nº	738	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	33	4,5	43	5,8	35	5,2	27	4,5	24	4,0	24	4,7		
5-9	18	2,5	8	1,1	12	1,8	12	2,0	7	1,2	9	1,8		
0-9	51	7,0	51	6,9	47	7,0	39	6,5	31	5,2	33	6,5		
10-19	30	4,1	37	5,0	24	3,6	35	5,9	30	5,0	31	6,1		
20-29	72	9,9	71	9,6	83	12,4	70	11,8	80	13,4	76	14,8		
30-39	79	10,9	86	11,7	74	11,0	77	12,9	75	12,6	52	10,2		
40-49	85	11,7	116	15,7	99	14,8	94	15,8	92	15,5	77	15,0		
50-59	119	16,4	106	14,4	98	14,6	68	11,4	87	14,6	80	15,6		
60-69	133	18,3	118	16,0	122	18,2	104	17,5	107	18,0	76	14,8		
70-79	101	13,9	94	12,7	70	10,4	80	13,4	62	10,4	58	11,3		
80-105	56	7,7	59	8,0	54	8,0	28	4,7	31	5,2	29	5,7		
Total	777	100	738	100	671	100	595	100	595	100	512	100		

Edad (años)	Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	26	5,2	20	4,0	22	4,5	31	5,7	38	6,8	43	6,9	5,2	
5-9	7	1,4	11	2,2	11	2,3	10	1,9	9	1,6	11	1,8	1,8	
0-9	33	6,6	31	6,2	33	6,8	41	7,6	47	8,4	54	8,7	7,0	
10-19	21	4,2	23	4,6	28	5,7	45	8,3	23	4,1	33	5,3	5,1	
20-29	68	13,6	71	14,1	73	15,0	69	12,8	76	13,6	51	8,2	12,2	
30-39	62	12,4	64	12,7	58	11,9	50	9,3	67	12,0	67	10,8	11,5	
40-49	80	16,0	71	14,1	84	17,2	82	15,2	80	14,3	83	13,3	14,8	
50-59	67	13,4	71	14,1	71	14,6	84	15,6	71	12,7	102	16,4	14,5	
60-69	75	15,0	84	16,7	60	12,3	81	15,0	93	16,7	107	17,2	16,5	
70-79	70	14,0	57	11,3	50	10,3	55	10,2	64	11,5	87	14,0	12,0	
80-105	23	4,6	32	6,3	30	6,2	33	6,1	37	6,6	38	6,1	6,4	
Total	499	100	504	100	487	100	540	100	558	100	622	100	100	

Tabla 29 SERVICIOS MÉDICOS DEFUNCIONES DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (1900-1936)						
Edad (años)	Hombres		Mujeres		No consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4	177	48,4	189	51,6	0	0,0
5-9	57	45,6	68	54,4	0	0,0
0-9	234	47,7	257	52,3	0	0,0
10-19	191	53,1	169	46,9	0	0,0
20-29	495	57,5	366	42,5	0	0,0
30-39	464	57,2	346	42,7	1	0,1
40-49	653	62,6	387	37,1	3	0,3
50-59	654	63,9	367	35,8	3	0,3
60-69	636	54,8	524	45,1	1	0,1
70-79	419	49,4	428	50,4	2	0,2
80-105	145	32,2	303	67,3	2	0,4

Tabla 30 SERVICIOS MÉDICOS DEFUNCIONES PROVINCIA DE NACIMIENTO DE LOS ESPAÑOLES FALLECIDOS (1900-1936)					
Provincia	Fallecidos	%	Provincia	Fallecidos	%
Murcia	5.334	75,85	Logroño	6	0,09
Almería	950	13,51	Guadalajara	5	0,07
Alicante	175	2,49	Badajoz	5	0,07
Albacete	103	1,46	Navarra	5	0,07
Granada	95	1,35	Vizcaya	5	0,07
Málaga	35	0,50	Huesca	4	0,06
Madrid	32	0,46	Santander	4	0,06
Cádiz	29	0,41	León	4	0,06
Valencia	25	0,36	Soria	4	0,06
Jaén	24	0,34	Orense	4	0,06
Cuenca	19	0,27	Teruel	3	0,04
Barcelona	17	0,24	Las Palmas	3	0,04
La Coruña	16	0,23	Toledo	3	0,04
Sevilla	15	0,21	Cáceres	3	0,04
Ciudad Real	10	0,14	Lugo	3	0,04
Córdoba	8	0,11	Guipúzcoa	3	0,04
Huelva	8	0,11	Tenerife	2	0,03
Oviedo	8	0,11	Palencia	2	0,03
Pontevedra	8	0,11	Zamora	2	0,03
Valladolid	7	0,10	Gerona	2	0,03
Zaragoza	6	0,09	Lérida	2	0,03
Baleares	6	0,09	Segovia	1	0,01
Burgos	6	0,09	Álava	1	0,01
Salamanca	6	0,09	Ceuta	1	0,01
Tarragona	6	0,09	Melilla	1	0,01
Castellón	6	0,09	Ávila	0	0,00

Tabla 31 SERVICIOS MÉDICOS DEFUNCIONES MUNICIPIO DE NACIMIENTO DE LOS MURCIANOS FALLECIDOS (1900-1936)					
Municipio	Fallecidos	%	Municipio	Fallecidos	%
Cartagena	2.706	50,75	Molina de Segura	10	0,19
Murcia	456	8,55	Albudeite	9	0,17
La Unión	427	8,01	Jumilla	9	0,17
Lorca	384	7,20	Fortuna	7	0,13
Fuente Álamo	274	5,14	Moratalla	7	0,13
Torre Pacheco	170	3,19	Yecla	5	0,09
Mazarrón	161	3,02	Archena	4	0,08
Águilas	117	2,19	Calasparra	4	0,08
Totana	108	2,03	Santomera	4	0,08
Mula	78	1,46	Alguazas	3	0,06
Alhama	69	1,29	Beniel	3	0,06
San Javier	59	1,11	Blanca	3	0,06
Alcantarilla	39	0,73	Ceutí	3	0,06
Caravaca	36	0,68	Abanilla	2	0,04
Puerto Lumbreras	31	0,58	Campos del Río	2	0,04
S. Pedro del Pinatar	29	0,54	Ojos	2	0,04
Librilla	23	0,43	Ricote	2	0,04
Cehegín	21	0,39	Lorquí	1	0,02
Cieza	21	0,39	Las Torres de Cotillas	1	0,02
Pliego	20	0,38	Ulea	1	0,02
Aledo	10	0,19	Villan. del Rio Segura	1	0,02
Bullas	10	0,19	Abarán	0	0,00

Tabla 32 SERVICIOS MÉDICOS DEFUNCIONES DIPUTACIÓN DE NACIMIENTO DE LOS CARTAGENEROS FALLECIDOS (1900-1936)					
Diputación	Fallecidos	%	Diputación	Fallecidos	%
Cartagena*	1.605	58,96	Escombreras	39	1,43
Alumbres	231	8,49	La Aljorra	33	1,21
La Palma	157	5,77	Campo Nubla	30	1,10
El Algar	150	5,51	La Magdalena	30	1,10
Pozo Estrecho	130	4,78	El Albuñón	20	0,73
El Beal	96	3,53	Santa Ana	20	0,73
Perín	72	2,65	Los Puertos	15	0,55
Rincón de San Ginés	42	1,54	Miranda	12	0,44
Canteras	40	1,47	Total	2.722	100,0

* Dentro de "Cartagena" se han incluido los barrios de Santa Lucía y San Antonio Abad y las diputaciones de San Félix, El Hondón, Lentiscar, Los Médicos y El Plan.

Tabla 33 SERVICIOS MÉDICOS DEFUNCIONES PAÍS DE NACIMIENTO DE LOS EXTRANJEROS FALLECIDOS (1900-1936)					
País	Fallecidos	%	País	Fallecidos	%
Argelia	20	25,0	Puerto Rico	2	2,5
Francia	11	13,8	Argentina	1	1,3
Gran Bretaña	7	8,8	Dinamarca	1	1,3
Cuba	6	7,5	Finlandia	1	1,3
Alemania	5	6,3	Grecia	1	1,3
Bélgica	4	5,0	Irlanda	1	1,3
Italia	4	5,0	Malta	1	1,3
Suecia	4	5,0	Méjico	1	1,3
Filipinas	3	3,8	Portugal	1	1,3
India	2	2,5	Rusia	1	1,3
Marruecos	2	2,5	Turquía	1	1,3

Tabla 34								
CONSULTAS PÚBLICAS								
ENFERMOS ATENDIDOS (1913-1935)								
	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
CIRUGÍA GENERAL								
M. GENERAL								
Hombres								
Mujeres								
GINECOLOGÍA								
OFTALMOLOGÍA								
OTORRINOLARINGOLOGÍA								
TUBERCULOSIS								
ODONTOLOGÍA								
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	13.760	14.771	16.770	15.385	14.331	12.344	9.785	9.819
CURACIÓN HOMBRES	6.150	5.937	6.238	6.329	6.637	5.616	6.561	4.186
CURACIÓN MUJERES	4.946	4.846	5.098	4.192	3.838	5.050	4.950	5.100
TOTAL CONSULTAS CURACIÓN	11.096	10.783	11.336	10.521	10.475	10.666	11.511	9.286
TOTAL ENFERMOS	24.856	25.554	28.106	25.906	24.806	23.010	21.296	19.105
	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
CIRUGÍA GENERAL				4.955	4.478	3.962	4.620	4.771
M. GENERAL				14.228	13.912	14.812	14.660	17.649
Hombres				5.050	4.570	5.160	4.670	6.251
Mujeres				9.178	9.342	9.652	9.990	11.398
GINECOLOGÍA				1.778	1.919	2.454	1.951	1.669
OFTALMOLOGÍA				1.800	1.814	2.527	2.379	3.973
OTORRINOLARINGOLOGÍA								1.167
TUBERCULOSIS								
ODONTOLOGÍA						726	1.593	1.885
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	11.650			36.989	36.035	39.293	39.863	48.763
CURACIÓN HOMBRES	5.384			9.319	6.271	7.172	7.980	9.196
CURACIÓN MUJERES	6.532			5.681	6.785	7.654	6.790	8.279
TOTAL CONSULTAS CURACIÓN	11.916			15.000	13.056	14.826	14.770	17.475
TOTAL ENFERMOS	23.566			51.989	49.091	54.119	54.633	66.238
	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
CIRUGÍA GENERAL	4.408	4.208	5.307	4.787	5.773	4.046	7.145	
M. GENERAL	17.121		16.560	14.180	13.273	14.904	14.485	
Hombres	5.786		6.489	6.270	6.284	8.033	7.025	
Mujeres	11.335		10.071	7.910	6.989	6.871	7.460	
GINECOLOGÍA	870		1.154	856	833	883	1.098	
OFTALMOLOGÍA	4.954			6.198				
OTORRINOLARINGOLOGÍA	688	669	844			1.896		
TUBERCULOSIS			690	684				
ODONTOLOGÍA	1.715		2.026					
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	46.877		43.141	40.885	33.152	36.633	37.213	
CURACIÓN HOMBRES	7.797		6.819	6.345	8.927	6.922	6.275	
CURACIÓN MUJERES	6.628		3.512	4.924	5.094	4.005	5.199	
TOTAL CONSULTAS CURACIÓN	14.425		10.331	11.269	14.021	10.927	11.474	
TOTAL ENFERMOS	61.302		53.472	52.154	47.173	47.560	48.687	

Tabla 35 SERVICIO DE URGENCIA PERSONAS ATENDIDAS SEXO (1900-1935)					
Año	Hombres	%	Mujeres	%	Total
1900	549	75,8	175	24,2	724
1901	522	79,1	138	20,9	660
1902	461	68,6	211	31,4	672
1903	599	77,4	175	22,6	774
1904	652	79,5	168	20,5	820
1905	648	78,6	176	21,4	824
1906	604	72,2	233	27,8	837
1907	635	74,2	221	25,8	856
1908	643	77,0	192	23,0	835
1909	794	72,3	304	27,7	1.098
1910	858	70,4	360	29,6	1.218
1911	822	72,8	307	27,2	1.129
1912	843	74,3	291	25,7	1.134
1913	799	73,6	286	26,4	1.085
1914	831	71,0	339	29,0	1.170
1915	683	61,7	424	38,3	1.107
1916	746	69,7	325	30,4	1.071
1917	853	75,4	278	24,6	1.131
1918	774	73,0	286	27,0	1.060
1919	813	73,1	299	26,9	1.112
1920	1.005	70,9	413	29,1	1.418
1921	817	68,5	375	31,5	1.192
1922	1.028	68,4	475	31,6	1.503
1923	972	61,4	611	38,6	1.583
1924	1.152	62,2	699	37,8	1.851
1925	1.265	68,8	574	31,2	1.839
1926	1.627	73,1	598	26,9	2.225
1927	1.638	71,2	663	28,8	2.301
1928	1.621	61,0	1.038	39,0	2.659
1929	1.414	66,1	724	33,9	2.138
1930					
1931	1.896	68,5	872	31,5	2.768
1932	1.881	72,1	728	27,9	2.609
1933	1.912	73,7	681	26,3	2.593
1934	2.174	77,4	635	22,6	2.809
1935					3.272
Total		70,8		29,2	

Tabla 36 SERVICIO DE URGENCIA PERSONAS ATENDIDAS EDAD Y SEXO (1900-1922)												
Año	MAYORES DE 12 AÑOS						MENORES DE 12 AÑOS					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
1900	360	77,3	106	22,7	466	64,4	189	73,3	69	26,7	258	35,6
1901	342	79,7	87	20,3	429	65,0	180	77,9	51	22,1	231	35,0
1902	364	71,4	146	28,6	510	75,9	97	59,9	65	40,1	162	24,1
1903	399	77,0	119	23,0	518	66,9	200	78,1	56	21,9	256	33,1
1904	454	80,9	107	19,1	561	68,4	198	76,4	61	23,6	259	31,6
1905	413	78,1	116	21,9	529	64,2	235	79,7	60	20,3	295	35,8
1906	402	72,8	150	27,2	552	65,9	202	70,9	83	29,1	285	34,1
1907	338	73,3	123	26,7	461	53,9	297	75,2	98	24,8	395	46,1
1908	448	79,4	116	20,6	564	67,5	195	72,0	76	28,0	271	32,5
1909	530	72,7	199	27,3	729	66,4	264	71,5	105	28,5	369	33,6
1910	566	69,4	249	30,6	815	66,9	292	72,5	111	27,5	403	33,1
1911	492	72,6	186	27,4	678	60,1	330	73,2	121	26,8	451	39,9
1912	523	74,6	178	25,4	701	61,8	320	73,9	113	26,1	433	38,2
1913	524	73,5	189	26,5	713	65,7	275	73,9	97	26,1	372	34,3
1914	509	70,4	214	29,6	723	61,8	322	72,0	125	28,0	447	38,2
1915	489	61,4	308	38,6	797	72,0	194	62,6	116	37,4	310	28,0
1916	485	69,6	212	30,4	697	65,1	261	69,8	113	30,2	374	34,9
1917	560	76,1	176	23,9	736	65,1	293	74,2	102	25,8	395	34,9
1918	503	72,7	189	27,3	692	65,3	271	73,6	97	26,4	368	34,7
1919	535	75,0	178	25,0	713	64,1	278	69,7	121	30,3	399	35,9
1920	690	71,8	271	28,2	961	67,8	315	68,9	142	31,1	457	32,2
1921	528	68,0	249	32,0	777	65,2	289	69,6	126	30,4	415	34,8
1922	705	68,4	326	31,6	1.031	68,6	323	68,4	149	31,6	472	31,4
Total	11.159	72,7	4.194	27,3	15.353	65,5	5.820	72,1	2.257	27,9	8.077	34,5

Tabla 37							
SERVICIO DE URGENCIA							
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR GRUPOS DE AFECCIONES							
(1923-1935)							
TIPO DE AFECCIÓN	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Heridas	966	1.121	1.141	1.300	1.391	1.505	1.216
Traumatismos	388	437	398	453	609	602	438
Quemaduras	44	57	56	83	63	83	83
Ext. cuerpos extraños	30	54	60	48	55	64	48
Epistaxis, hemoptisis y otras hemorragias	20	26	23	59	39	51	59
S. Nervioso	33	31	30	53	37	67	53
Alcoholismo agudo	16	28	35	39	22	46	39
Intoxicaciones	23	34	31	51	22	38	51
A. digestivo	16	19	15	23	22	147	23
A. genital femenino	11	17	26	48	8	10	48
A. cardiocirculatorio	22	13	11	25	15	23	25
A. urinario	8	10	7	21	9	0	21
Picaduras de insectos	6	4	4	17	7	16	17
A. respiratorio	0	0	0	0	0	4	0
Dilatación de flemones y abscesos	0	0	2	5	2	3	5
Afecciones de los ojos	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos cadáveres	0	0	0	0	0	0	5
Fallecidos a los pocos minutos	0	0	0	0	0	0	7
Total	1.583	1.851	1.839	2.225	2.301	2.659	2.138
TIPO DE AFECCIÓN	1931	1932	1933	1934	1935	Total	%
Heridas	1.588	1.488	1.457	1.713	2.020	16.906	59,0
Traumatismos	743	666	757	694	779	6.964	24,3
Quemaduras	83	85	72	97	127	933	3,3
Ext. cuerpos extraños	79	95	82	64	64	743	2,6
Epistaxis, hemoptisis y otras hemorragias	50	50	6	45	68	496	1,7
S. Nervioso	40	27	18	37	25	451	1,6
Alcoholismo agudo	34	36	46	37	38	416	1,5
Intoxicaciones	30	25	30	13	26	374	1,3
A. digestivo	18	27	19	17	18	364	1,3
A. genital femenino	23	24	31	8	17	271	0,9
A. cardiocirculatorio	29	34	28	20	20	265	0,9
A. urinario	26	21	12	32	32	199	0,7
Picaduras de insectos	14	19	23	9	13	149	0,5
A. respiratorio	0	2	5	9	13	33	0,1
Dilatación de flemones y abscesos	6	2	1	2	2	30	0,1
Afecciones de los ojos	0	0	0	11	10	21	0,1
Ingresos cadáveres	5	8	6	1	0	25	0,1
Fallecidos a los pocos minutos	0	0	0	0	0	7	0,0
Total	2.768	2.609	2.593	2.809	3.272	28.647	100,0

Tabla 38							
SERVICIO DE URGENCIA							
PERSONAS ATENDIDAS POR HERIDAS							
(1923-1935)							
TIPO DE HERIDA	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
CONTUSAS	529	700	638	764	751	740	724
Con grandes desgarros y pérdida de tejidos	11	13	12	19	12	14	19
Resto de contusas	518	687	626	745	739	726	705
INCISAS	195	149	192	188	280	284	178
EROSIONES	107	152	179	210	218	318	200
MORDEDURAS	110	105	109	107	100	124	97
PUNZANTES	8	9	17	14	29	28	0
ARMA BLANCA	7	2	2	9	11	8	9
ARMA DE FUEGO	10	4	4	8	2	3	8
AMPUTACIONES	0	0	0	0	0	0	0
Total	966	1.121	1.141	1.300	1.391	1.505	1.216
TIPO DE HERIDA	1931	1932	1933	1934	1935	Total	%
CONTUSAS	782	719	775	800	940	8.862	52,4
Con grandes desgarros y pérdida de tejidos	22	13	17	13	39	204	
Resto de contusas	760	706	758	787	901	8.658	
INCISAS	371	361	320	422	483	3.423	20,2
EROSIONES	288	273	215	250	392	2.802	16,6
MORDEDURAS	129	117	118	138	142	1.396	8,3
PUNZANTES	0	0	0	86	34	225	1,3
ARMA BLANCA	7	13	15	4	20	107	0,6
ARMA DE FUEGO	6	3	10	6	2	66	0,4
AMPUTACIONES	5	2	4	7	7	25	0,1
Total	1.588	1.488	1.457	1.713	2.020	16.906	100,0

Tabla 39							
SERVICIO DE URGENCIA							
PERSONAS ATENDIDAS POR TRAUMATISMOS							
(1923-1935)							
TIPO DE TRAUMATISMO	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Contusiones	221	251	238	237	414	388	227
Fracturas	82	96	76	87	106	114	87
Esguinces y distensiones ligamentosas	46	47	54	87	50	65	82
Luxaciones	28	34	26	26	22	25	26
Conmociones	11	9	4	16	17	10	16
Total	388	437	398	453	609	602	438
TIPO DE TRAUMATISMO	1931	1932	1933	1934	1935	Total	%
Contusiones	446	439	516	472	528	4377	62,9
Fracturas	155	111	124	116	152	1306	18,8
Esguinces y distensiones ligamentosas	91	85	93	68	54	822	11,8
Luxaciones	42	22	18	26	31	326	4,7
Conmociones	9	9	6	12	14	133	1,9
Total	743	666	757	694	779	6964	100,0

Tabla 40							
RÉGIMEN DE ENFERMOS DISTINGUIDOS							
INGRESOS POR ESTANCIAS							
Año	Pts.	Año	Pts.	Año	Pts.	Año	Pts.
1900	618,0	1909	1.080,0	1918	2.913,0	1927	4.018,0
1902	616,0	1911	903,0	1920	3.762,5	1929	3.468,0
1903	1.016,0	1912	2.698,5	1921	2.863,5	1930	4.073,5
1904	344,5	1913	1.073,5	1922	3.930,0	1931	4.962,0
1905	1.112,0	1914	858,0	1923	3.900,0	1932	9.114,5
1906	979,0	1915	1.647,5	1924	4.372,0	1933	14.385,2
1907	378,0	1916	1.387,0	1925	4.546,0	1934	12.682,0
1908	952,0	1917	1.864,5	1926	3.165,0	1935	30.909,0

Tabla 41					
EVOLUCIÓN ECONÓMICA					
DÉFICIT DEL HOSPITAL Y EXISTENCIAS EN CAJA					
DÉFICIT					
Fecha	Pts.	Fecha	Pts.	Fecha	Pts.
01/01/00	20.763,73	30/11/10	48.297,55	30/11/19	4.030,70
30/04/00	22.194,67	01/01/11	35.272,26	01/01/20	6.386,79
31/07/00	13.603,00	31/03/11	42.245,98	31/01/20	2.056,98
31/10/00	21.454,95	31/04/11	27.902,30	01/01/21	312,68
01/01/01	27.953,59	30/11/11	55.594,29	01/01/22	13.690,91
03/10/01	21.454,95	01/01/12	41.368,35	31/01/22	13.750,51
01/01/02	6.515,36	31/03/12	34.685,81	30/09/22	5.695,81
01/01/03	7.676,11	30/09/12	45.963,95	01/01/24	6.666,77
31/07/03	1.669,40	01/01/13	35.625,60	31/03/24	12.330,34
01/01/04	4.042,53	28/02/13	39.628,73	31/01/25	2.263,71
01/01/05	9.804,12	01/01/14	40.491,84	31/01/26	8.192,87
31/03/05	6.946,38	28/02/14	43.942,41	21/10/26	9.800,99
01/01/06	19.230,65	01/01/15	44.713,33	31/05/27	2.188,96
31/03/06	22.608,40	31/03/15	35.791,12	31/07/27	2.266,80
01/01/07	372,56	30/04/15	30.544,62	01/12/27	5.233,45
01/01/08	14.969,02	01/01/16	46.242,16	26/11/29	9.609,00
31/01/08	16.142,63	28/02/16	45.817,42	31/01/30	9.837,63
31/03/08	15.148,86	01/01/17	40.836,16	28/06/30	4.219,35
01/01/09	13.183,99	30/04/17	35.629,15	09/12/30	7.233,70
31/03/09	13.657,69	01/01/18	40.816,71	22/04/32	54.000,00
30/09/09	18.229,73	31/03/18	28.053,59	01/01/34	48.471,31
01/01/10	1.841,19	01/01/19	42.350,01		
31/01/10	6.869,20	28/02/19	36.098,44		
EXISTENCIAS EN CAJA					
Fecha	Pts.	Fecha	Pts.	Fecha	Pts.
01/01/01	2.013,80	31/07/20	10.654,66	10/05/29	8.455,27
01/04/02	12.107,60	30/04/21	5.693,62	25/11/29	5.845,29
31/03/03	2.923,52	31/12/22	49,24	01/08/30	5.995,45
31/05/03	3.884,01	31/08/24	14.698,94	14/02/31	1.855,23
31/03/04	5.742,81	30/11/25	5.444,61	31/03/31	9.106,25
31/03/07	6.615,86	17/05/26	9.545,12	22/04/32	15.000,00
30/05/08	124,45	28/01/28	7.701,49	20/10/33	9.326,95
30/11/09	5.814,65	28/02/28	1.389,15	21/12/33	6.613,88
30/04/20	17.018,88	31/08/28	6.882,70	31/12/34	1.681,36

Tabla 42
RECAUDACION DE LA CAPACHA

Año	Pts.	Año	Pts.	Año	Pts.	Año	Pts.
1900	3.674,35	1909	2.902,47	1918	2.989,86	1927	1.928,55
1901	3.606,38	1910	2.323,36	1919	2.658,04	1928	3.028,63
1902	3.611,38	1911	1.361,46	1920	2.339,83	1929	32.491,98
1903	3.727,55	1912	1.792,00	1921	2.246,73	1930	28.664,02
1904	4.197,27	1913	1.463,86	1922	2.965,59	1931	27.314,00
1905	3.527,48	1914	1.528,56	1923	6.019,90	1932	25.436,27
1906	3.131,90	1915	1.235,41	1924	9.139,20	1933	22.727,15
1907	3.450,00	1916	1.173,98	1925	2.650,33	1934	25.587,50
1908	2.897,13	1917	2.579,99	1926	2.920,98	1935	24.076,04

Tabla 43			
IGLESIA DEL HOSPITAL			
MISAS CELEBRADAS			
Año	Misas cantadas	Misas rezadas	Total
1900	124	4.512	4.636
1901	116	4.296	4.412
1902	109	4.245	4.354
1903	115	4.402	4.517
1904	106	4.077	4.183
1905			
1906			
1907	117	4.119	4.236
1908	102	3.693	3.795
1909	99	3.669	3.768
1910	105	3.382	3.487
1911	100	3.197	3.297
1912	98	3.379	3.477
1913	88	3.352	3.440
1914	185	3.500	3.685
1915	79	3.276	3.355
1916	91	3.317	3.408
1917	92	3.219	3.311
1918	88	3.254	3.342
1919	95	3.785	3.880
1920	115	3.815	3.930
1921	92	4.056	4.148
1922	85	3.878	3.963
1923	126	3.312	3.438
1924	92	2.891	2.983
1925	95	3.045	3.140
1926	98	3.372	3.470
1927	112	3.296	3.408
1928	122	3.504	3.626
1929	174	3.017	3.191
1930	228	2.820	3.048
1931	228	2.758	2.986
1932	203	2.209	2.412
1933	213	2.377	2.590
1934	198	2.087	2.285
1935	199	2.087	2.286

7. GRÁFICOS.

Gráfico 1
TÉRMINO MUNICIPAL DE CARTAGENA
POBLACIÓN DE DERECHO
EVOLUCIÓN (1900-1940)

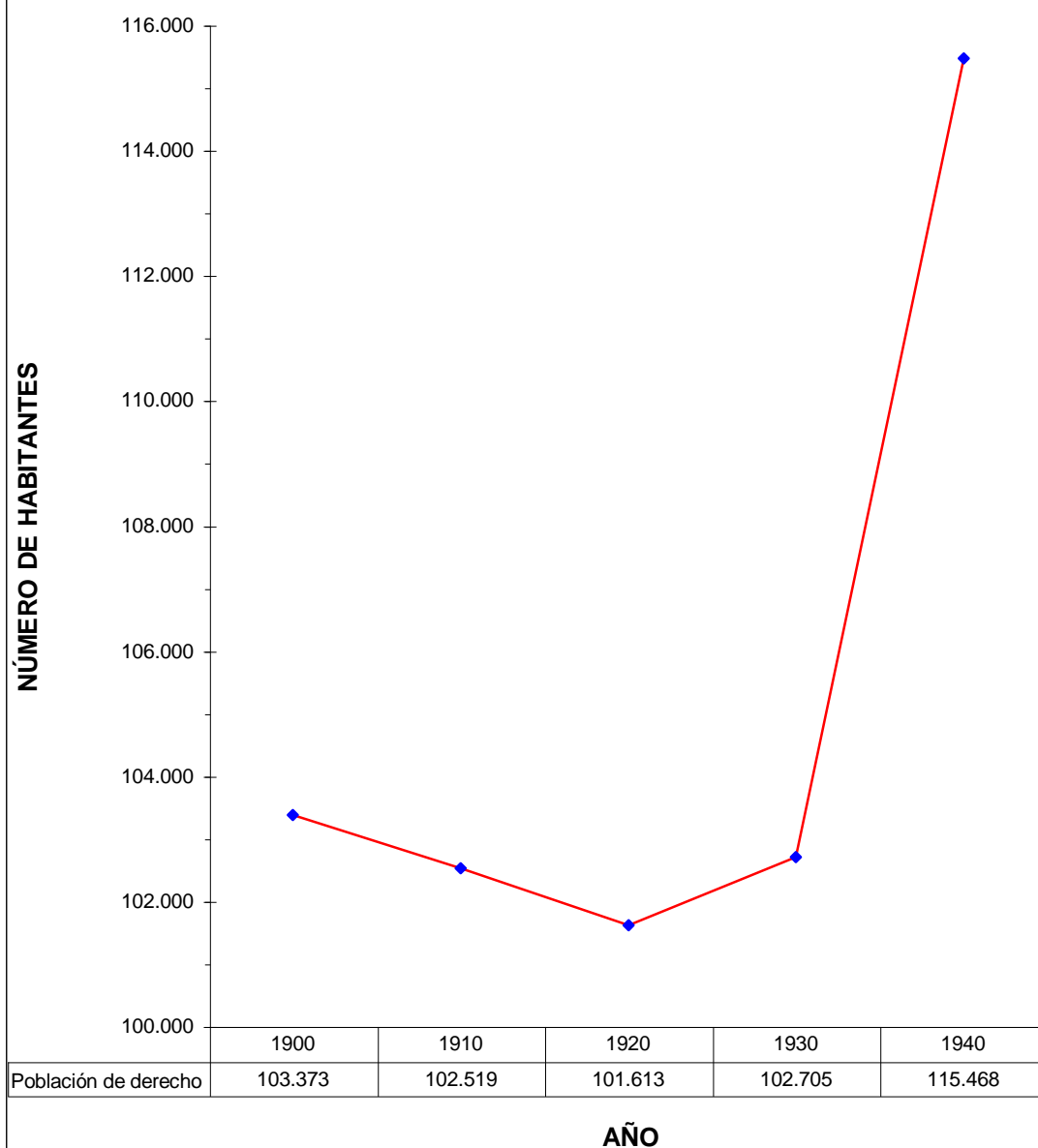
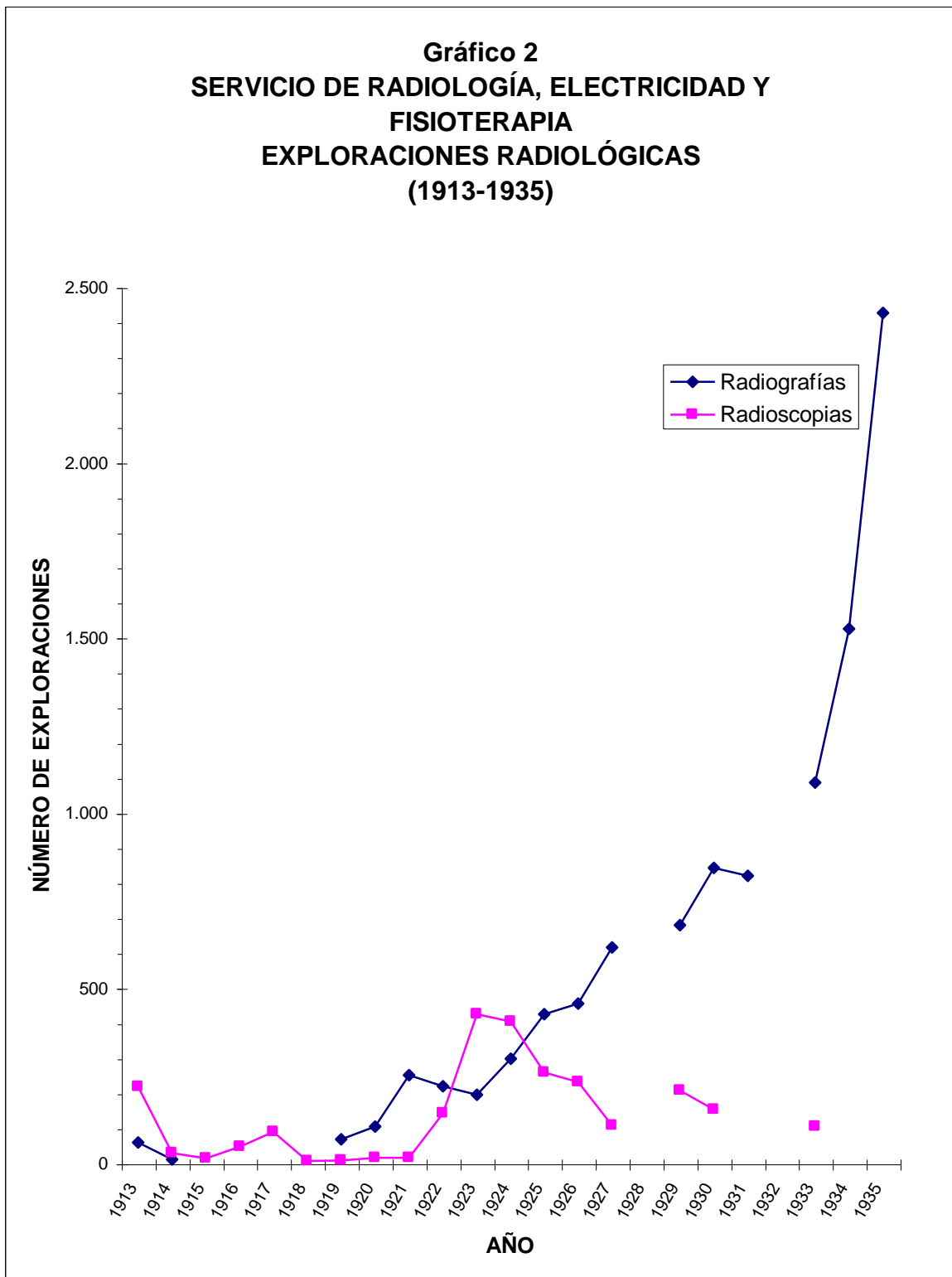
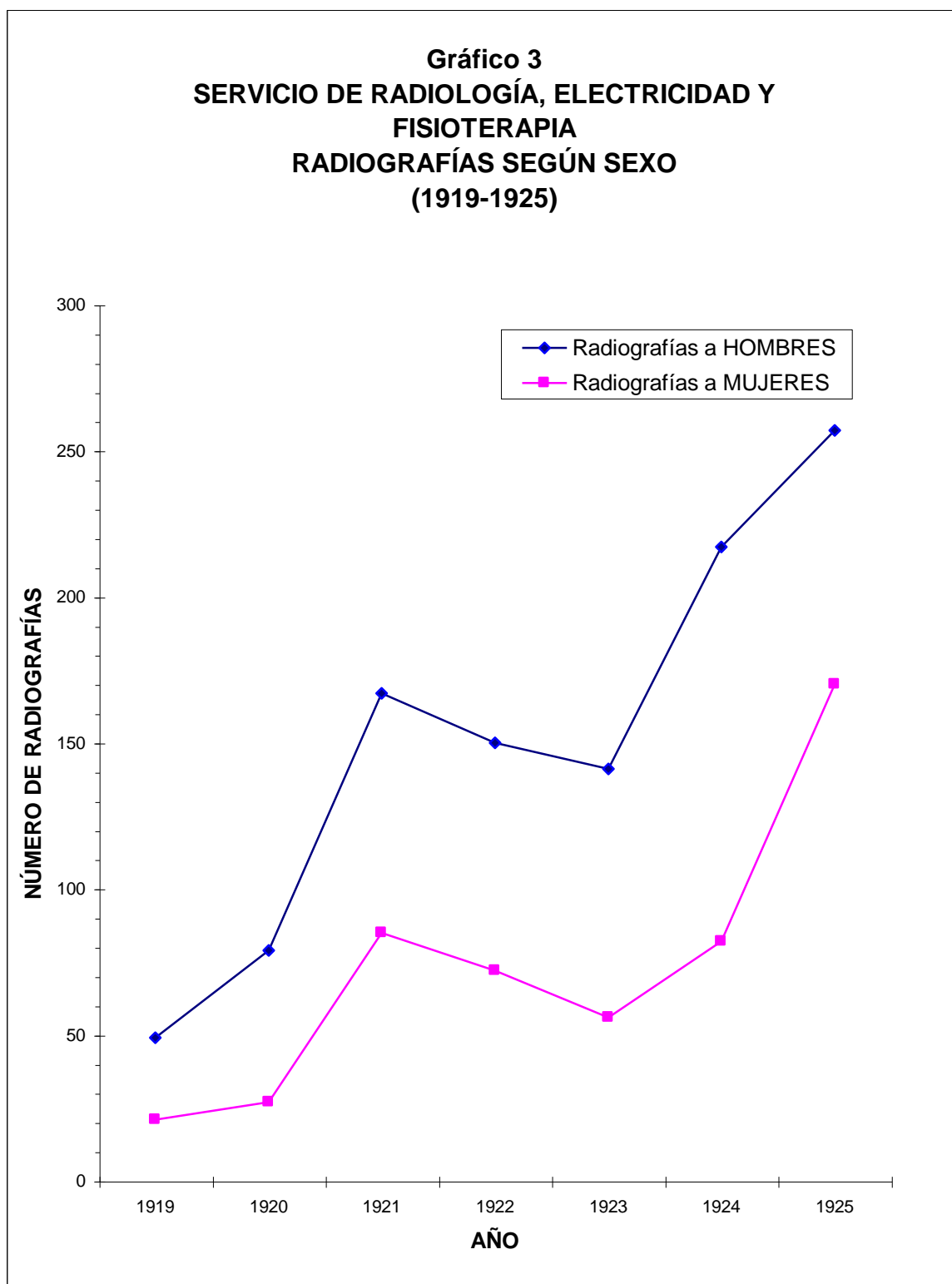


Gráfico 2
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS
(1913-1935)





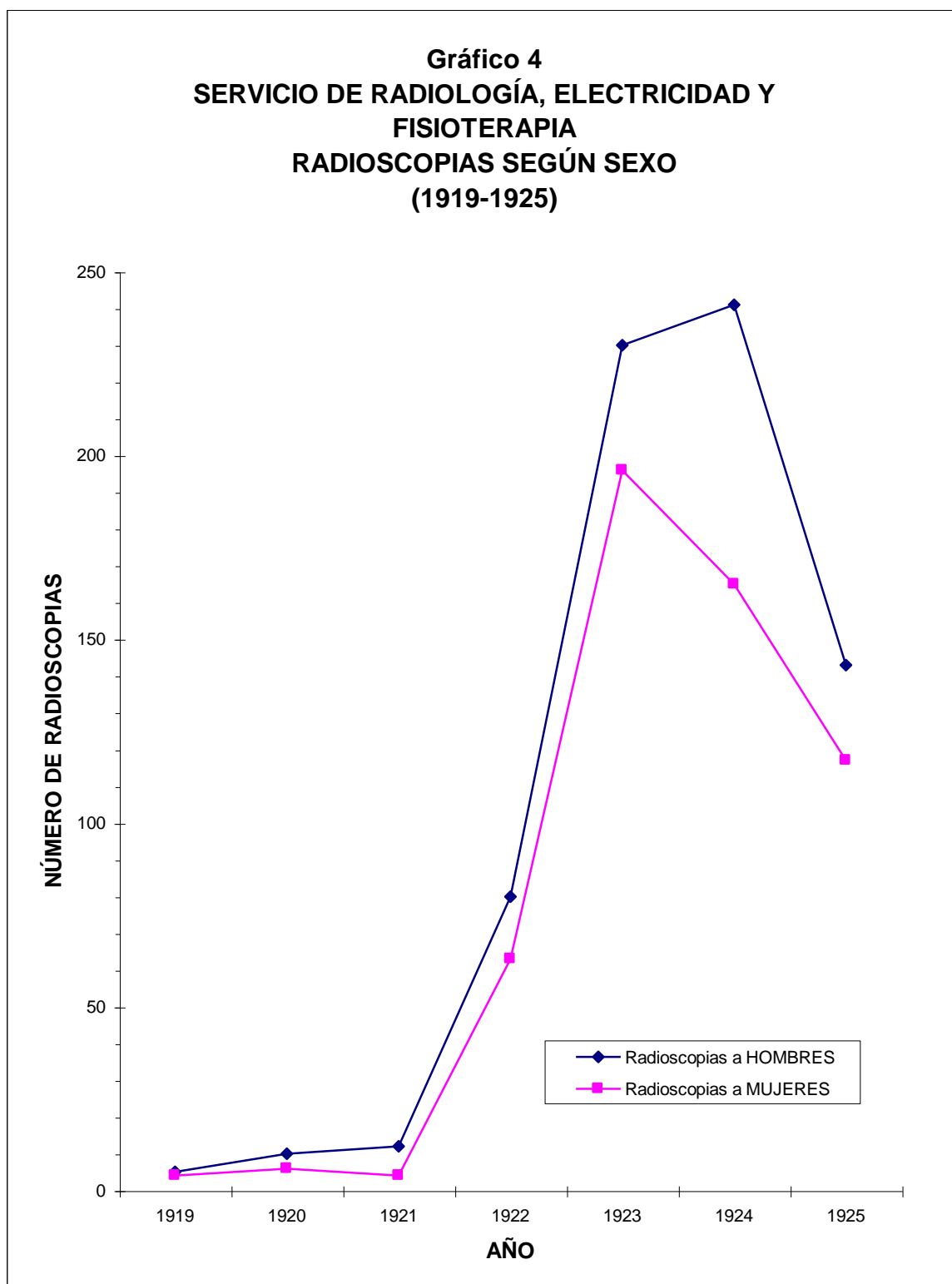


Gráfico 5
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
RADIOGRAFÍAS POR REGIONES ANATÓMICAS
(1922-1925)

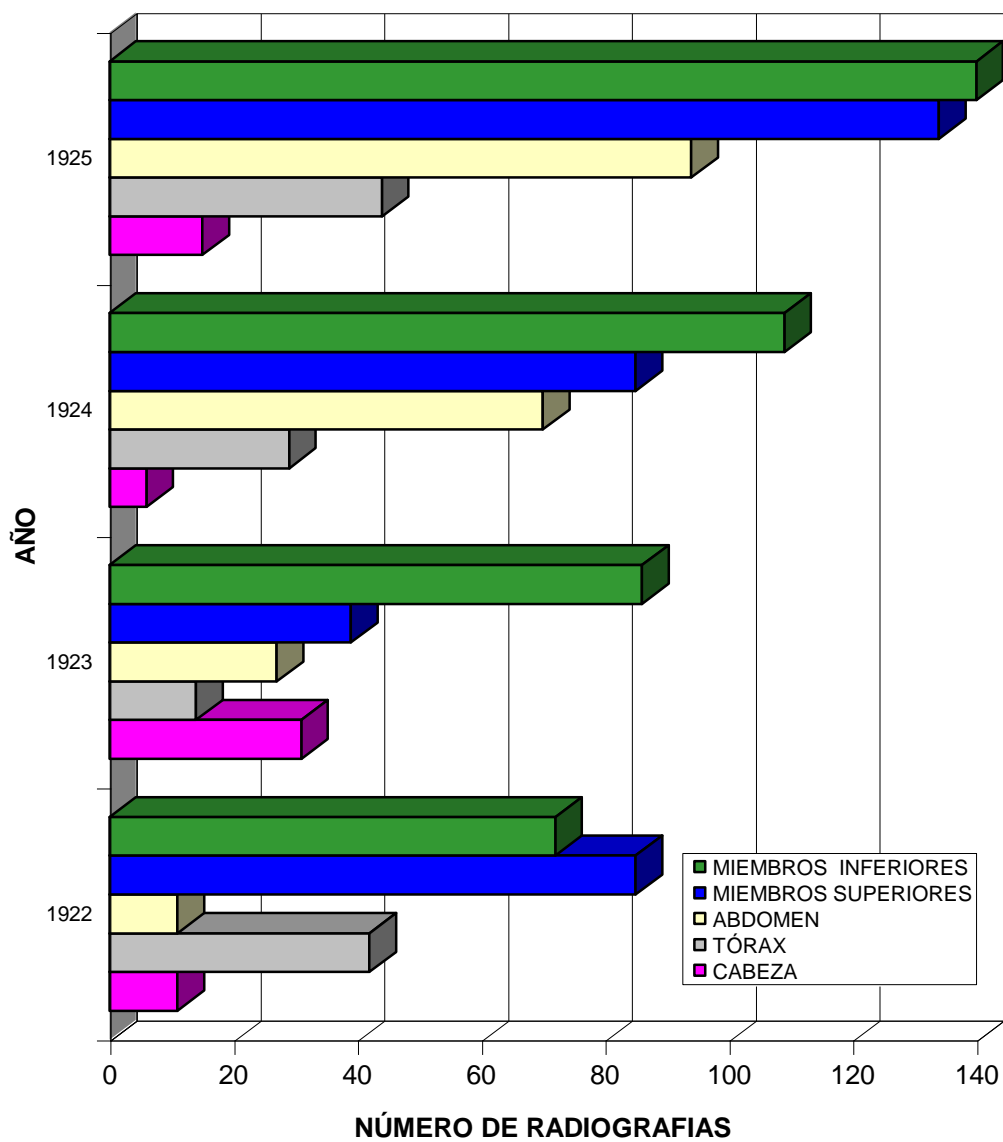


Gráfico 6
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
RADIOSCOPIAS POR REGIONES ANATÓMICAS
(1922-1925)

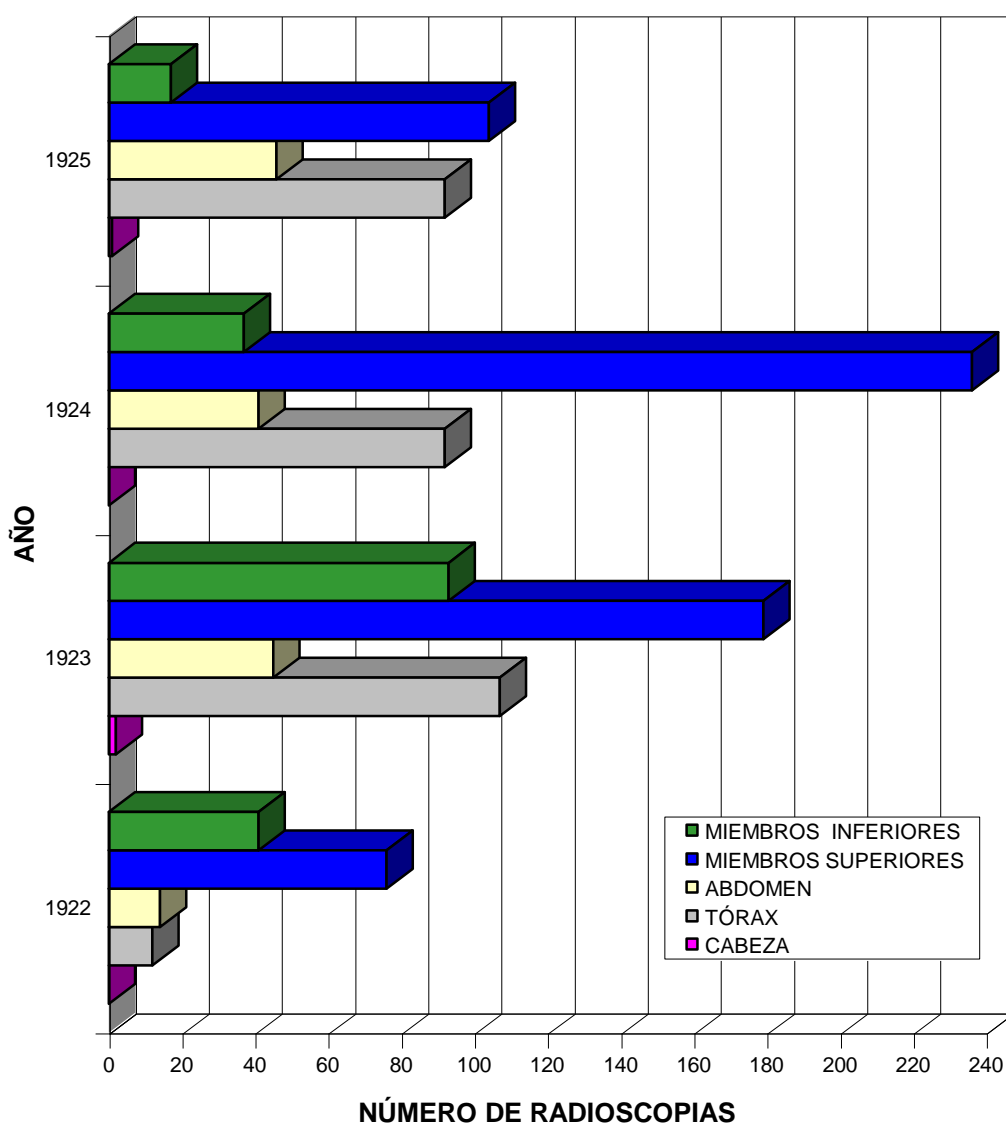


Gráfico 7
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
RADIOGRAFÍAS POR REGIONES
(1922-1925)

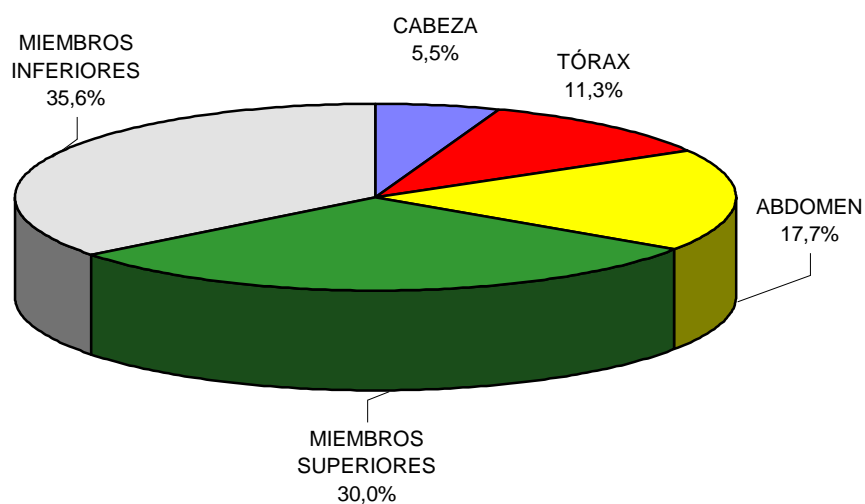


Gráfico 8
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
RADIOSCOPIAS POR REGIONES
(1922-1925)

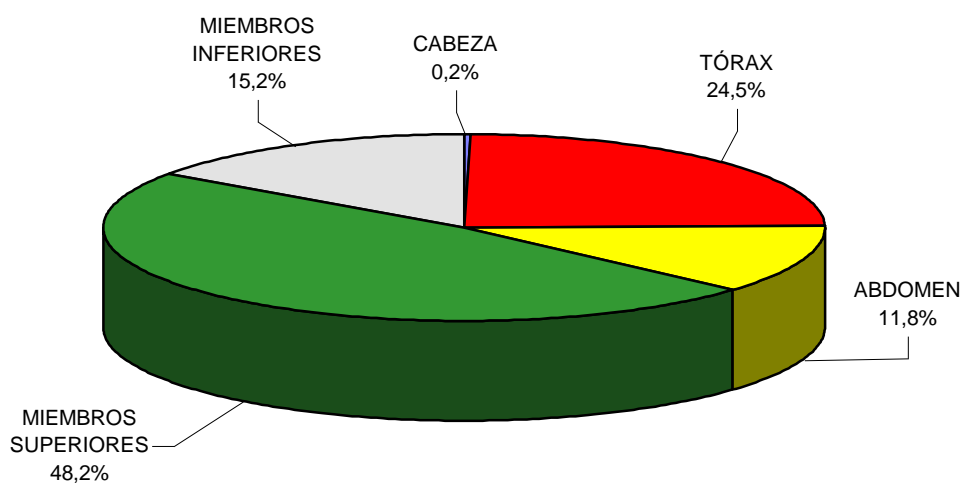
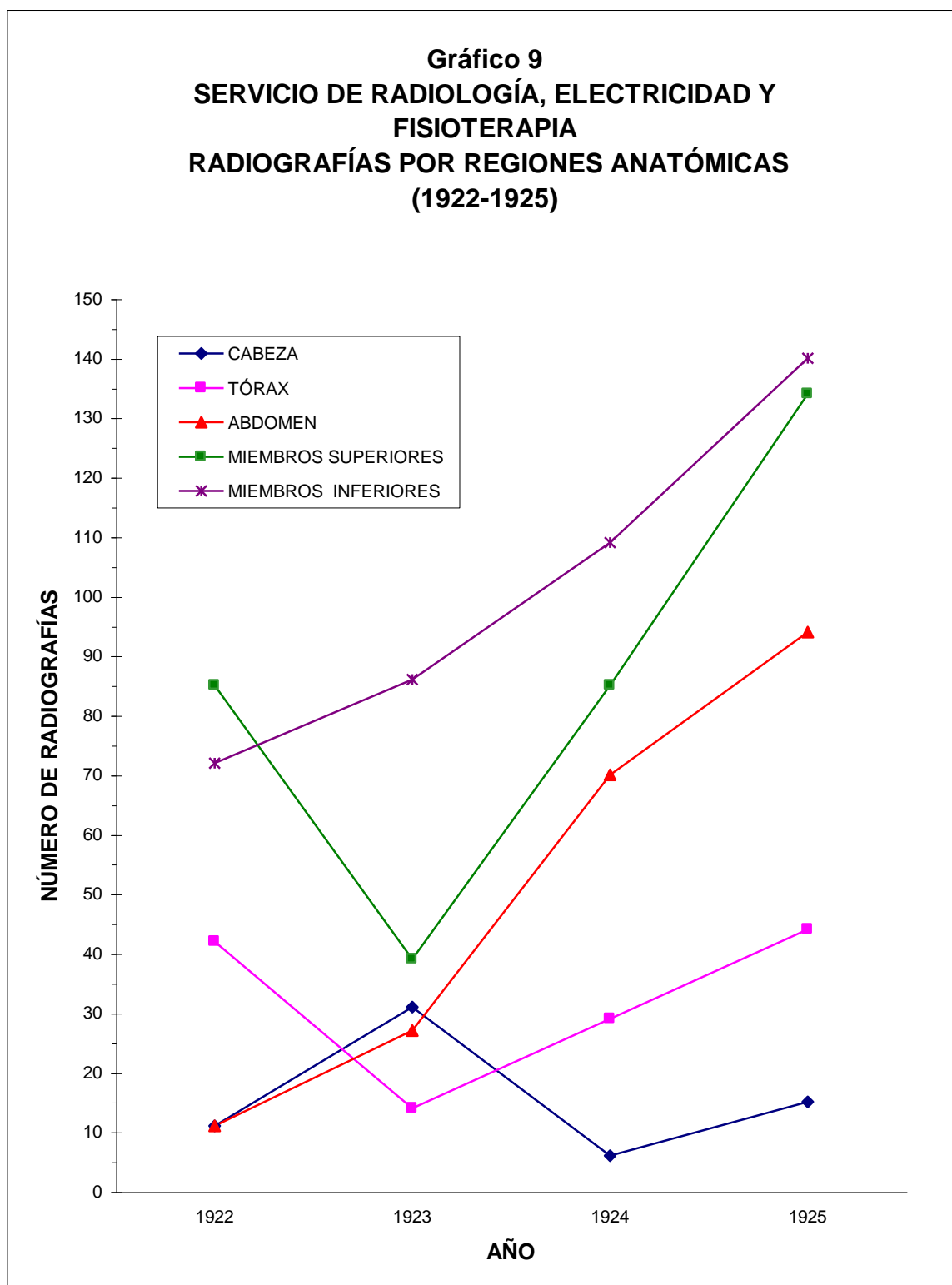


Gráfico 9
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
RADIOGRAFÍAS POR REGIONES ANATÓMICAS
(1922-1925)



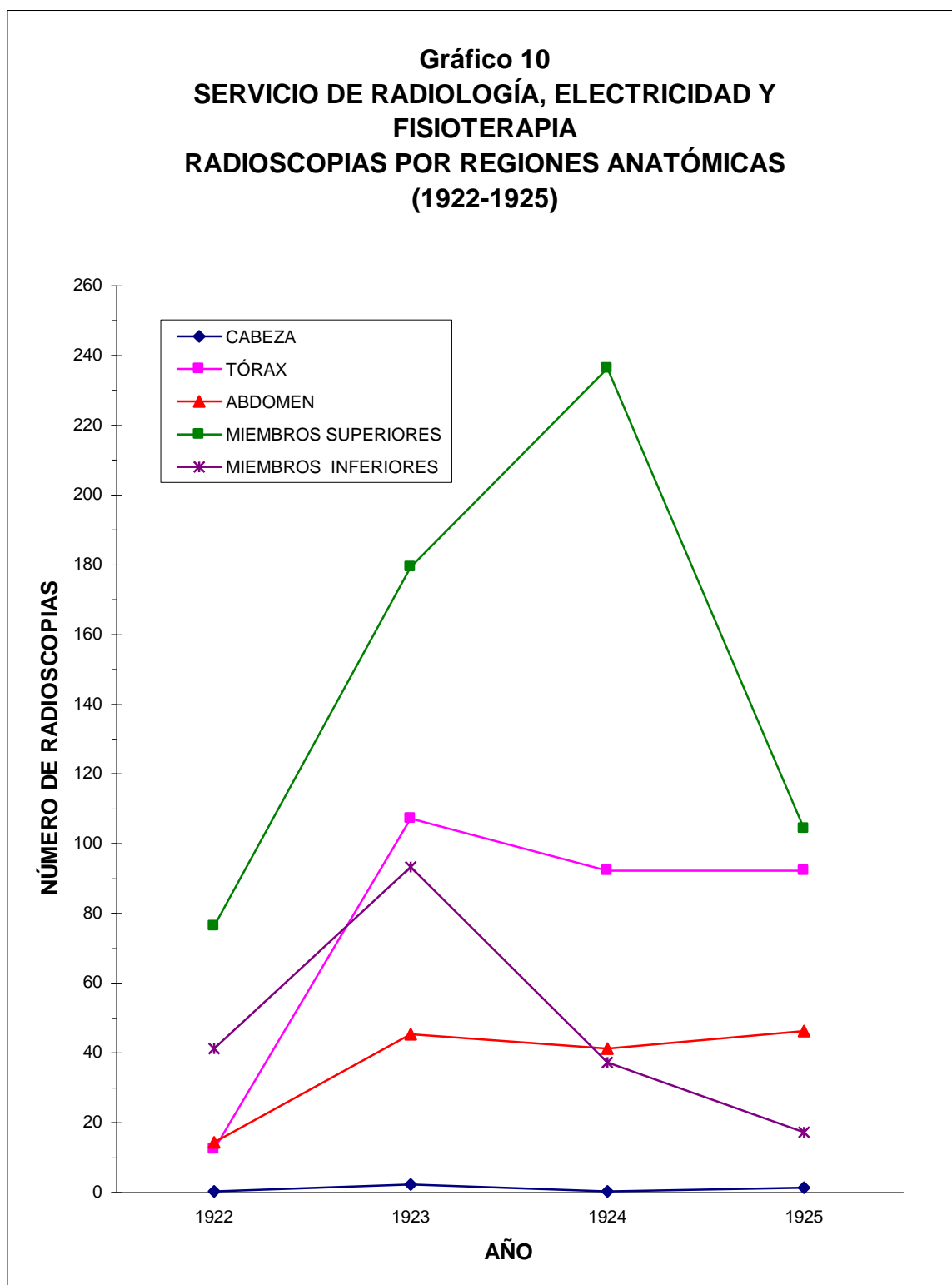


Gráfico 11
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERÁPIA
TRATAMIENTOS FISIOTERÁPICOS
(1913-1935)

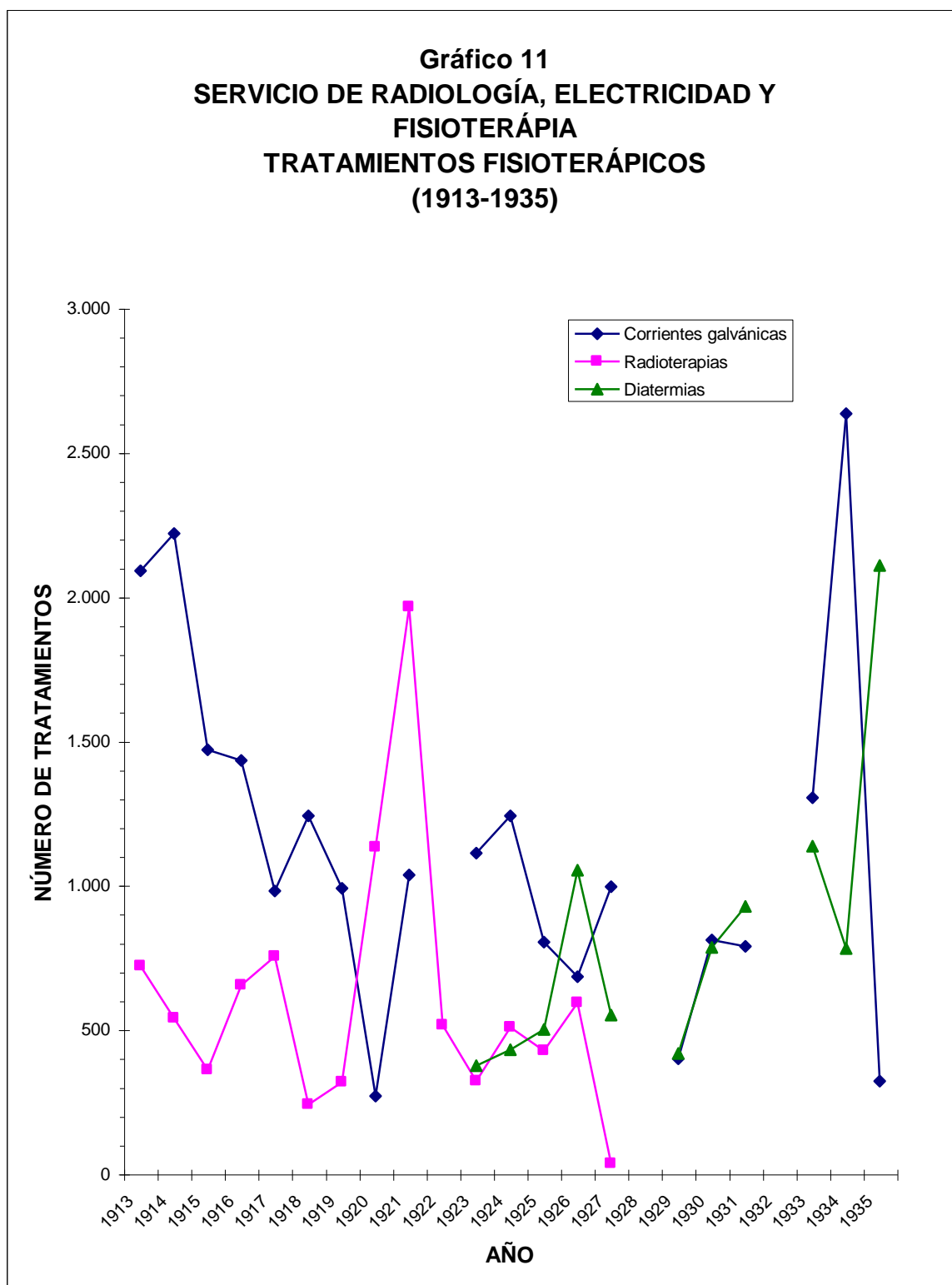
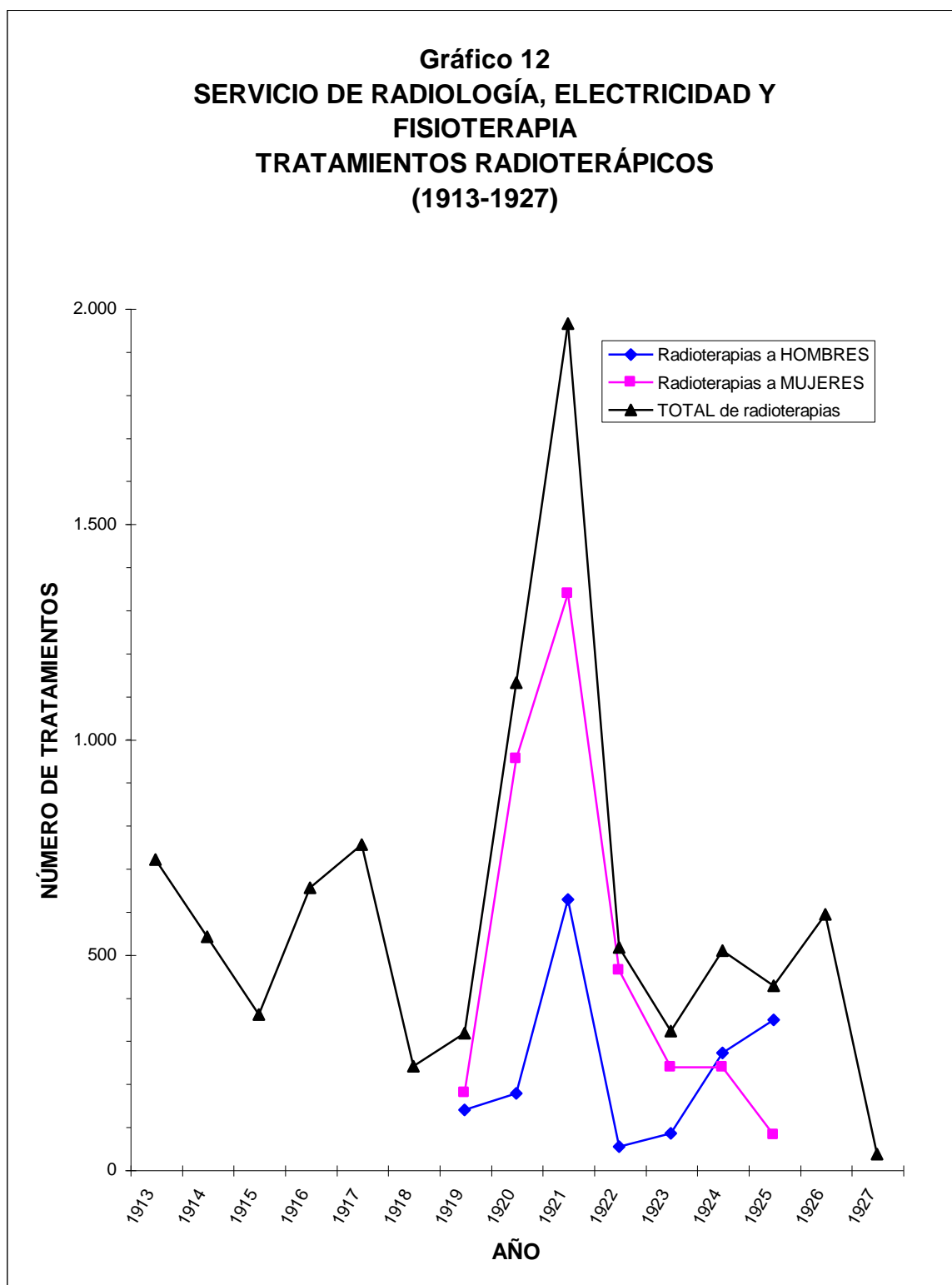
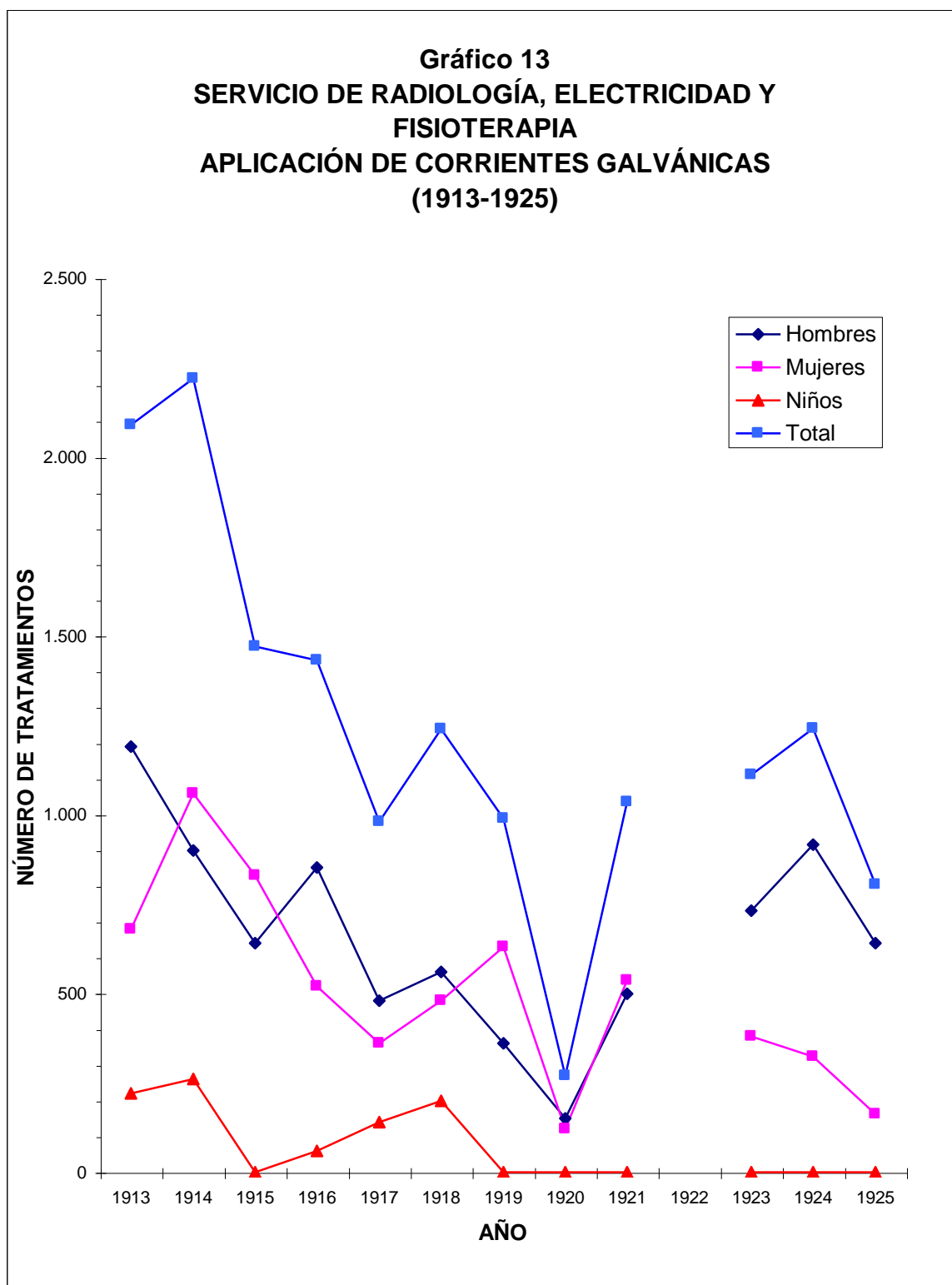


Gráfico 12
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ELECTRICIDAD Y
FISIOTERAPIA
TRATAMIENTOS RADIOTERÁPICOS
(1913-1927)





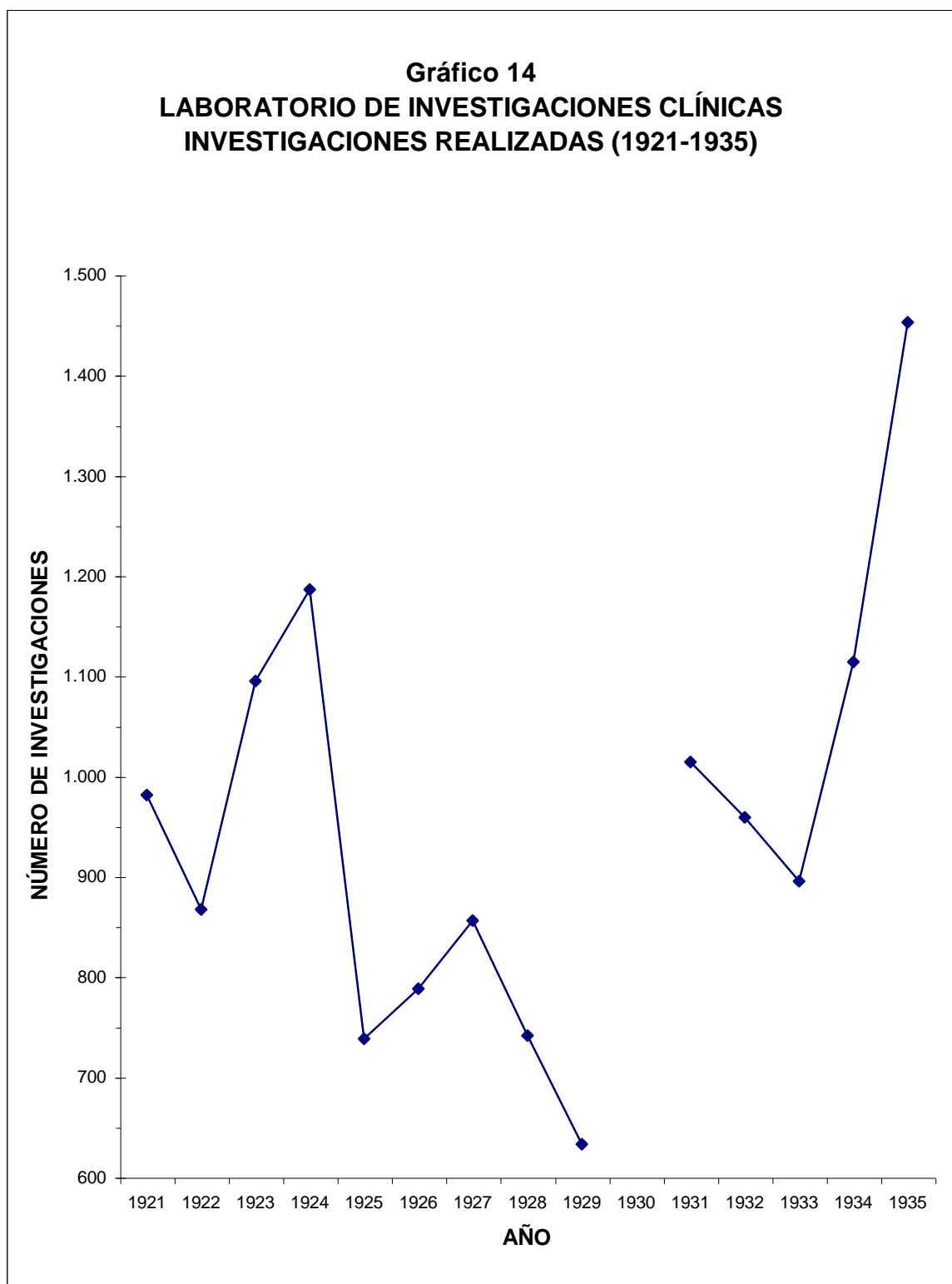


Gráfico 15
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
INVESTIGACIONES EN SANGRE, ORINA Y LÍQUIDOS
DIVERSOS (1921-1935)

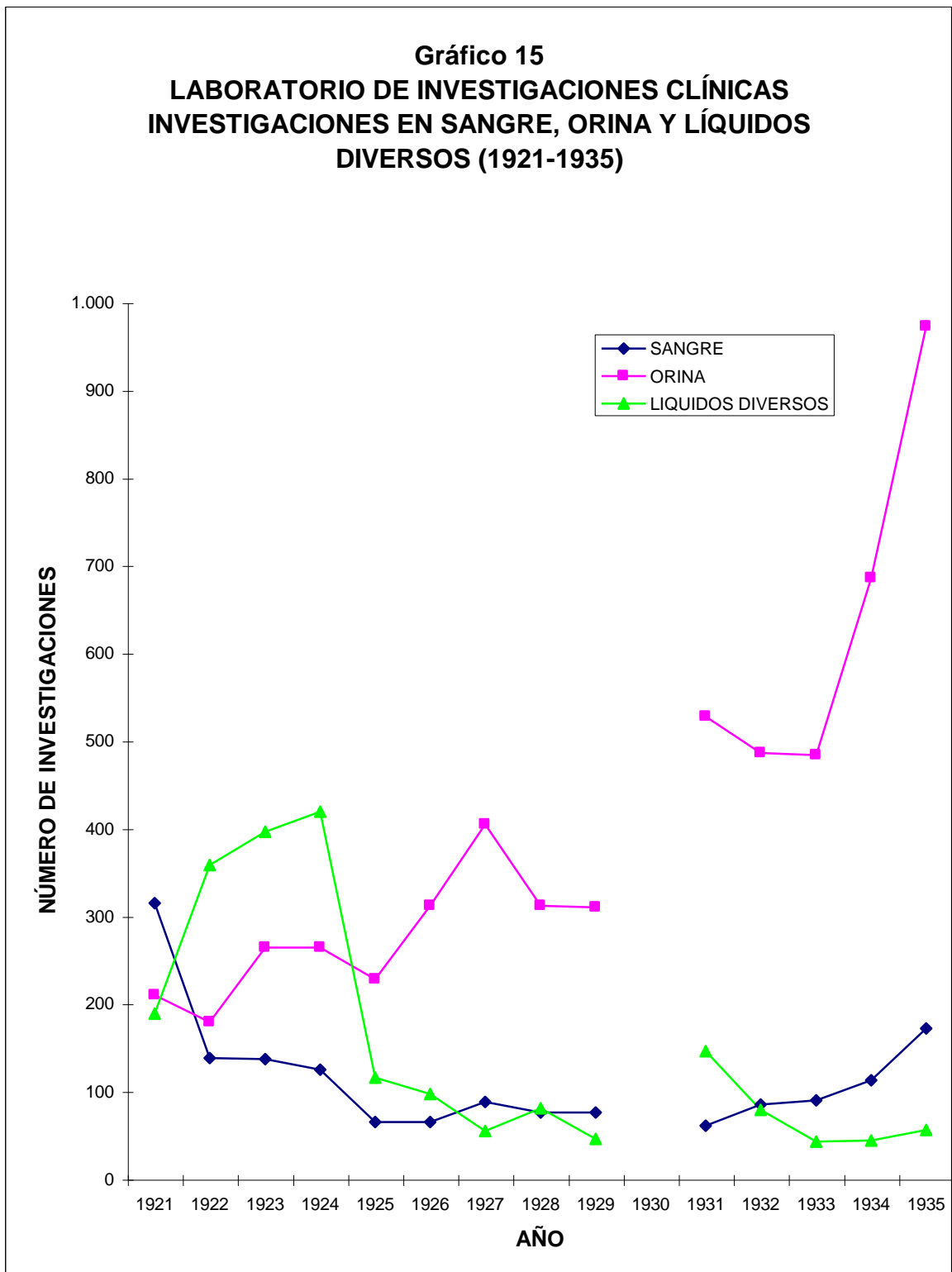
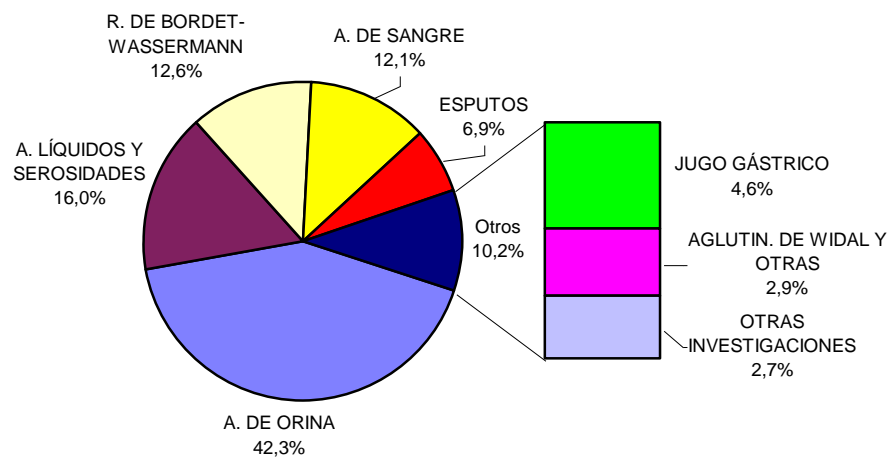


Gráfico 16
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
PORCENTAJE MEDIO DE LAS DIFERENTES
INVESTIGACIONES (1921-1935)



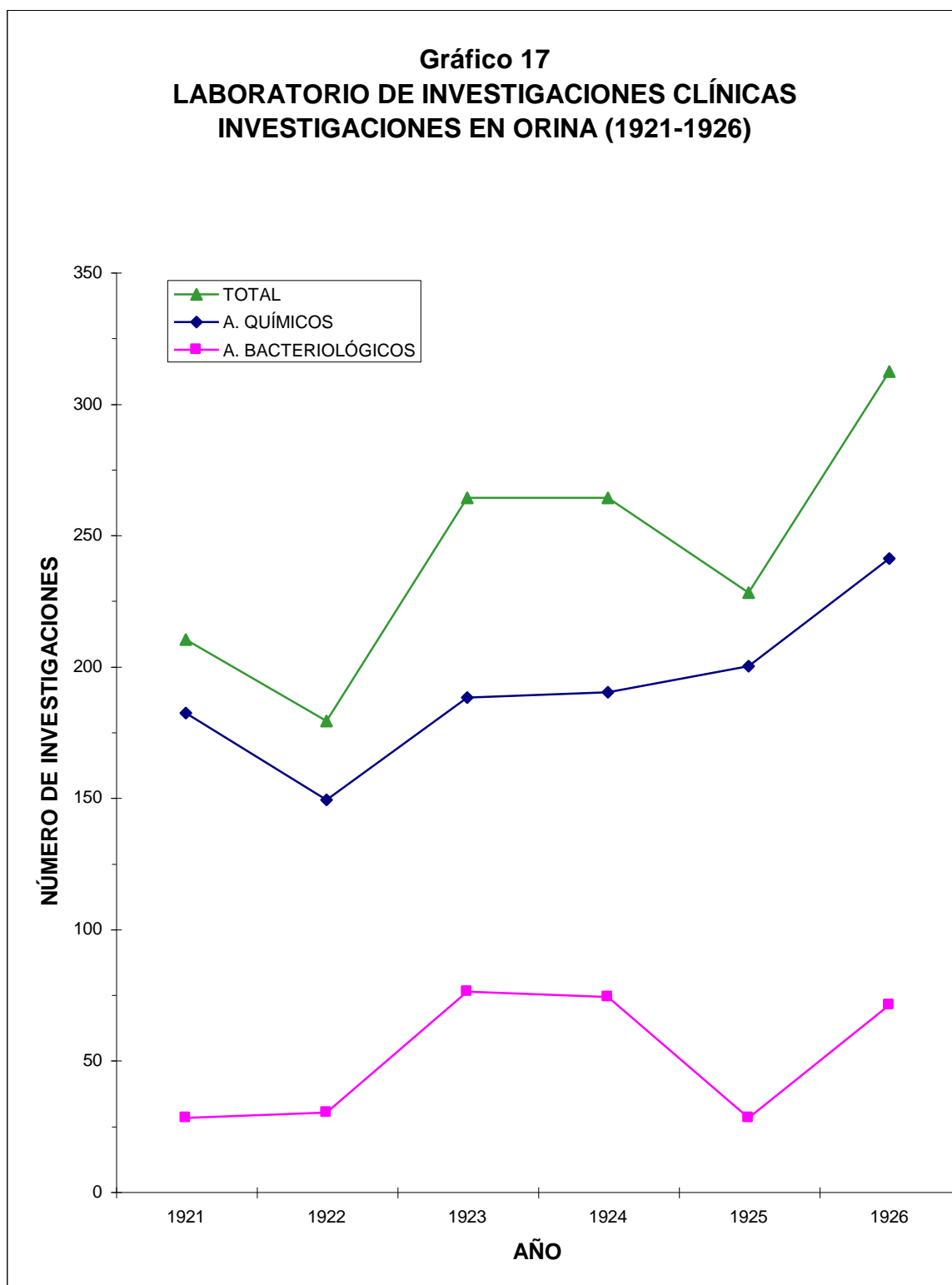


Gráfico 18
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
PORCENTAJE MEDIO DE LAS INVESTIGACIONES EN
ORINA (1921-1926)

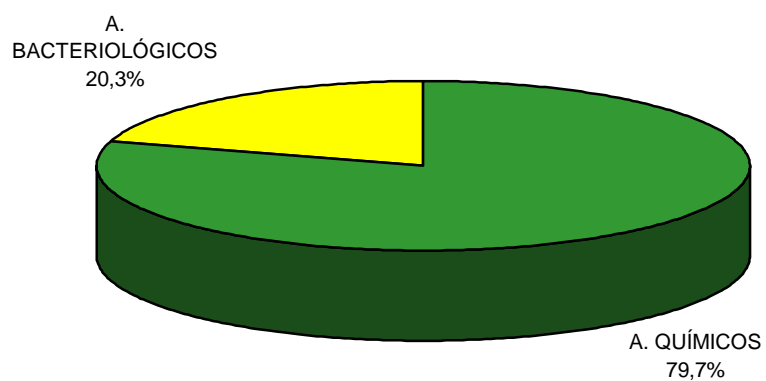
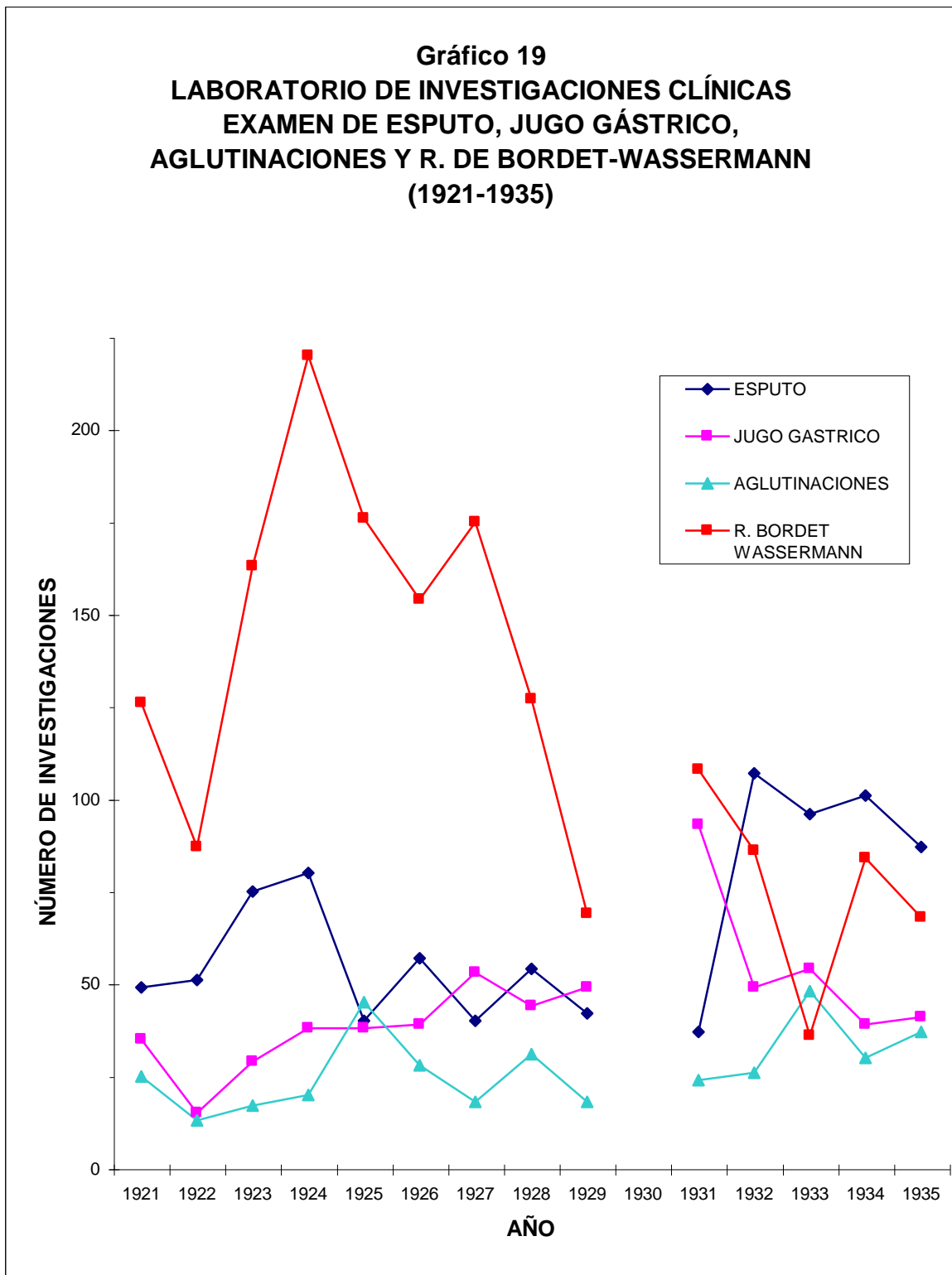


Gráfico 19
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
EXAMEN DE ESPUTO, JUGO GÁSTRICO,
AGLUTINACIONES Y R. DE BORDET-WASSERMANN
(1921-1935)



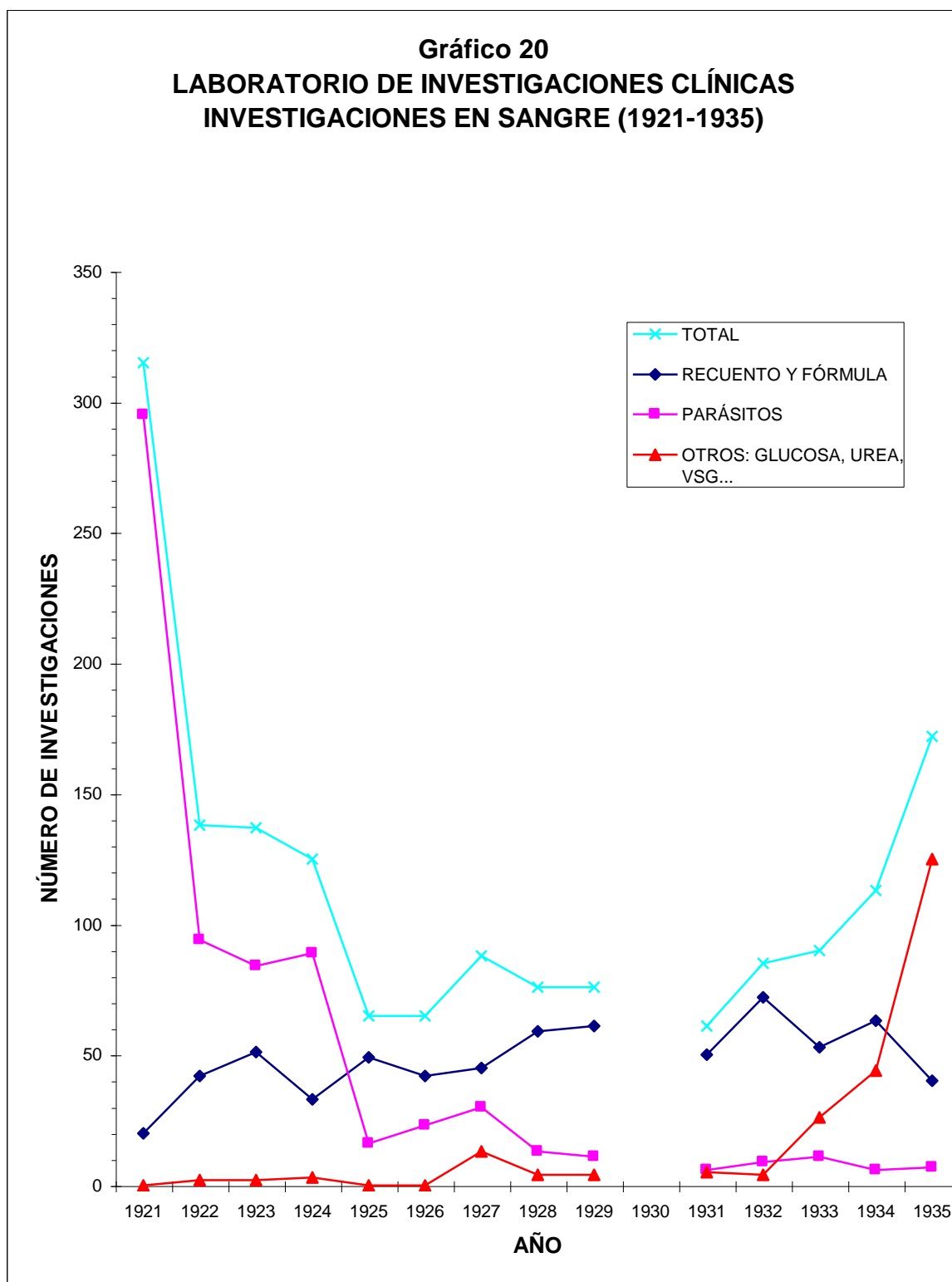
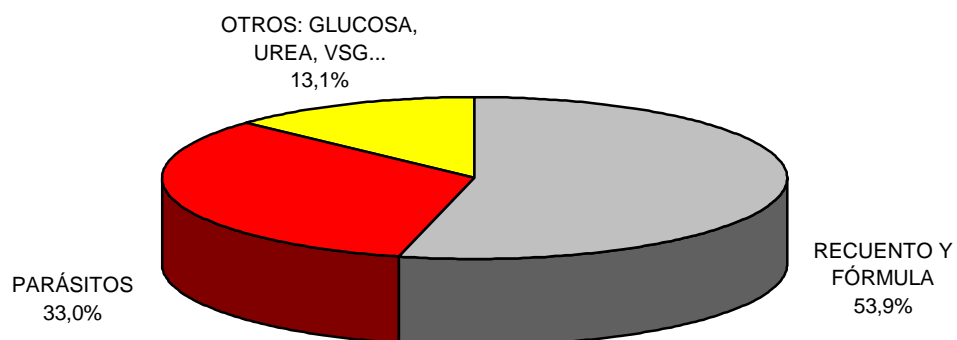


Gráfico 21
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
PORCENTAJE MEDIO DE LAS INVESTIGACIONES EN
SANGRE (1921-1935)



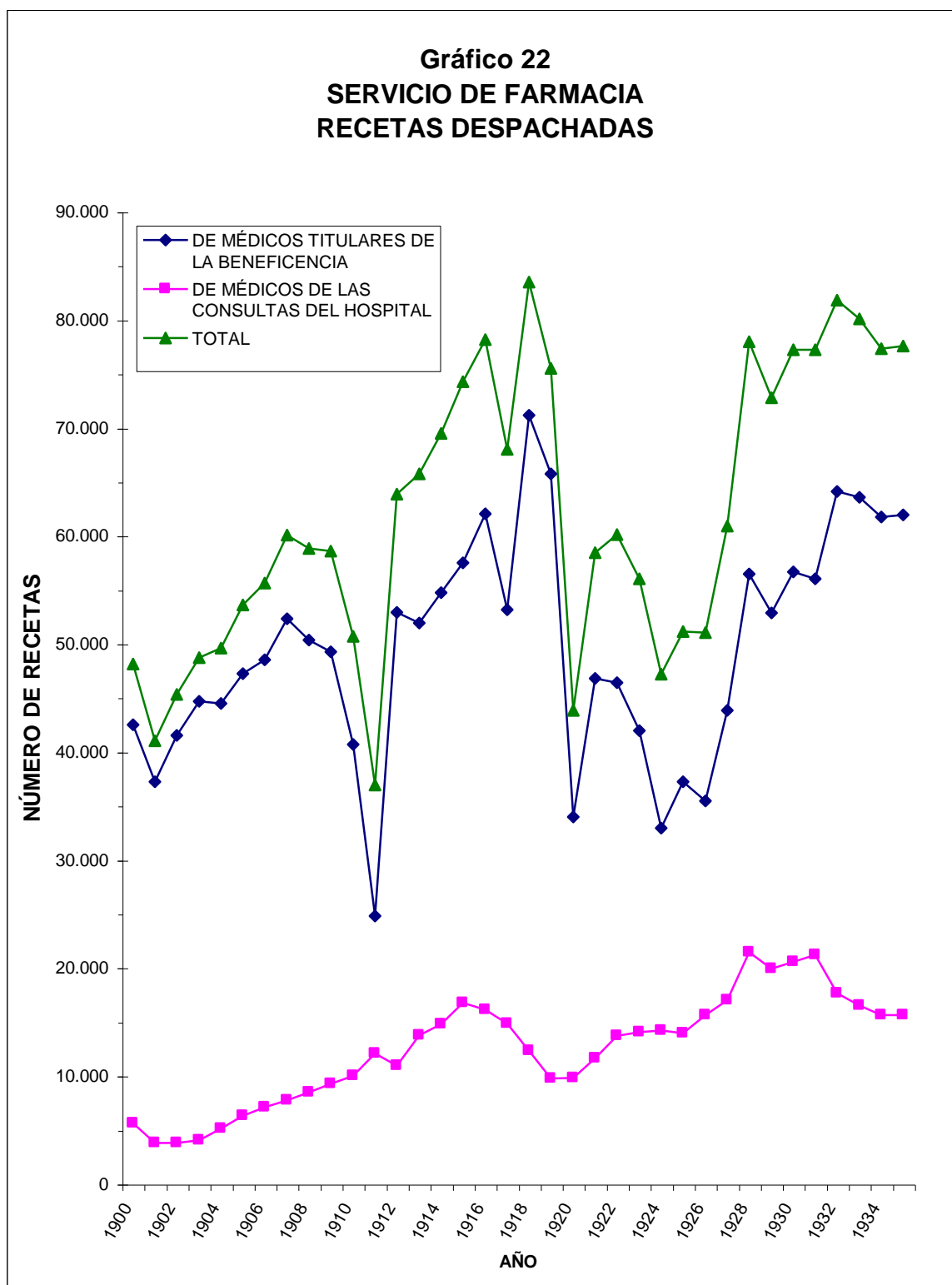
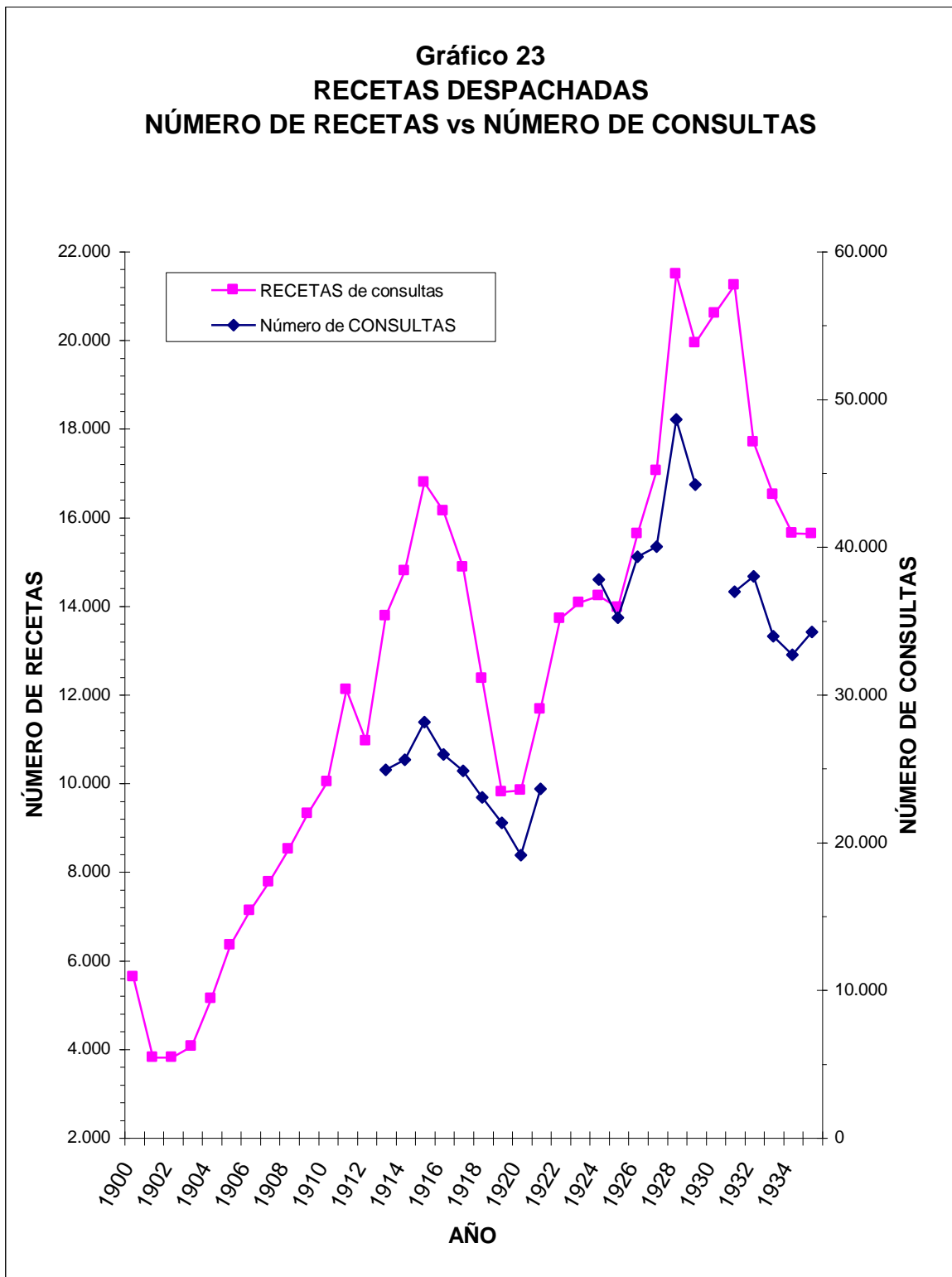


Gráfico 23
RECETAS DESPACHADAS
NÚMERO DE RECETAS vs NÚMERO DE CONSULTAS



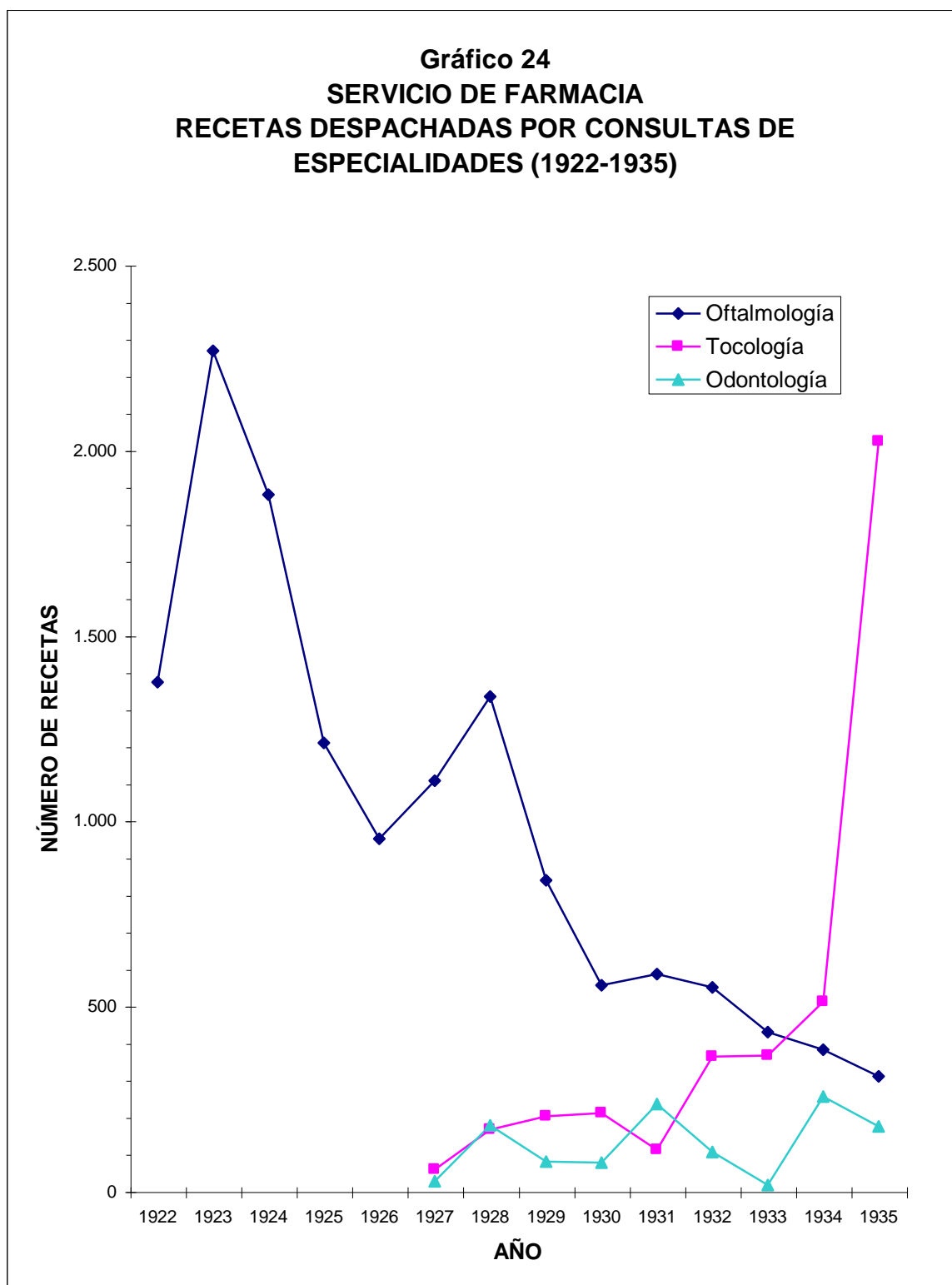


Gráfico 25
SERVICIO DE FARMACIA
RECETAS DESPACHADAS A LA CASA DEL NIÑO
(1922-1935)

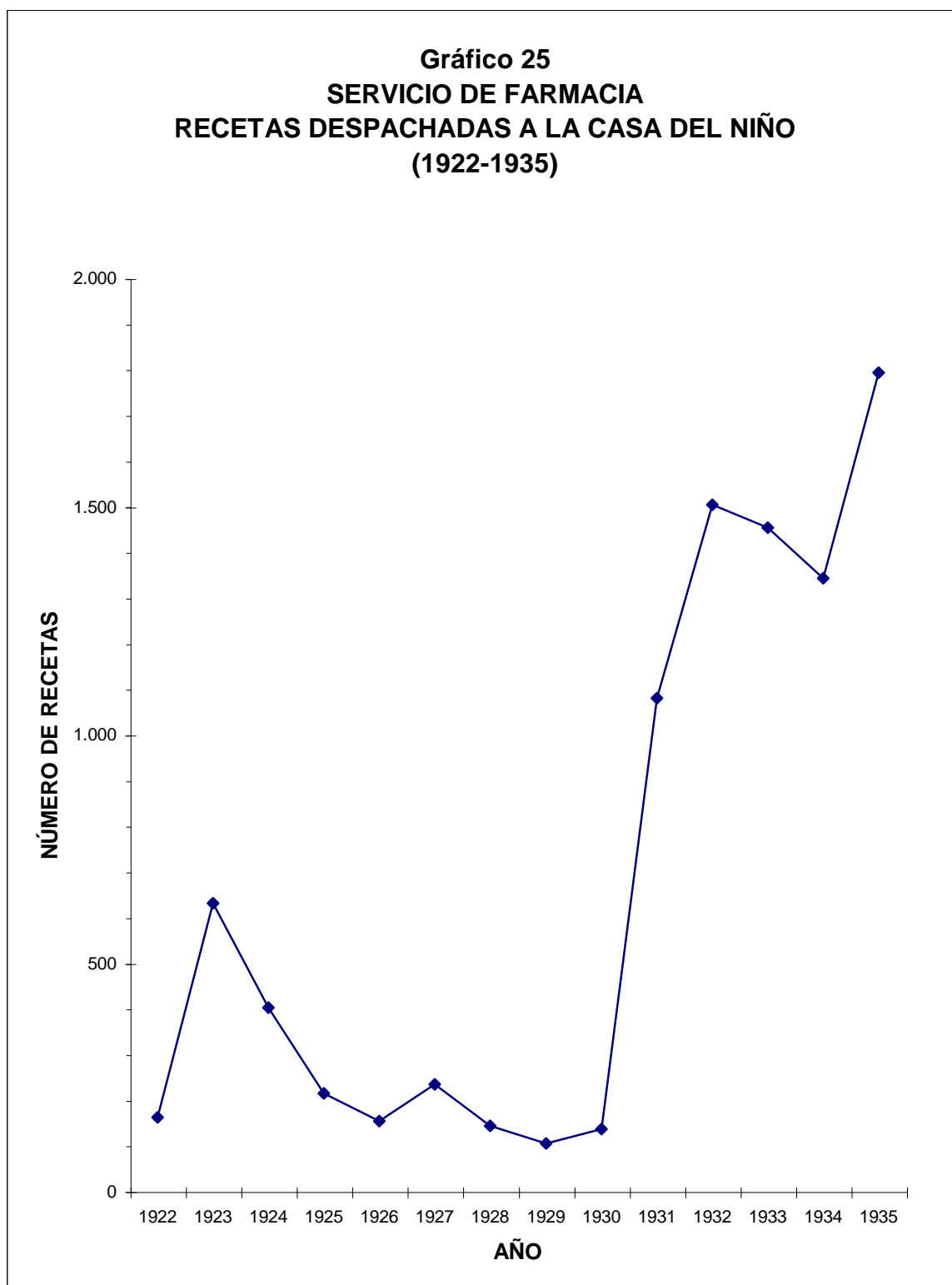
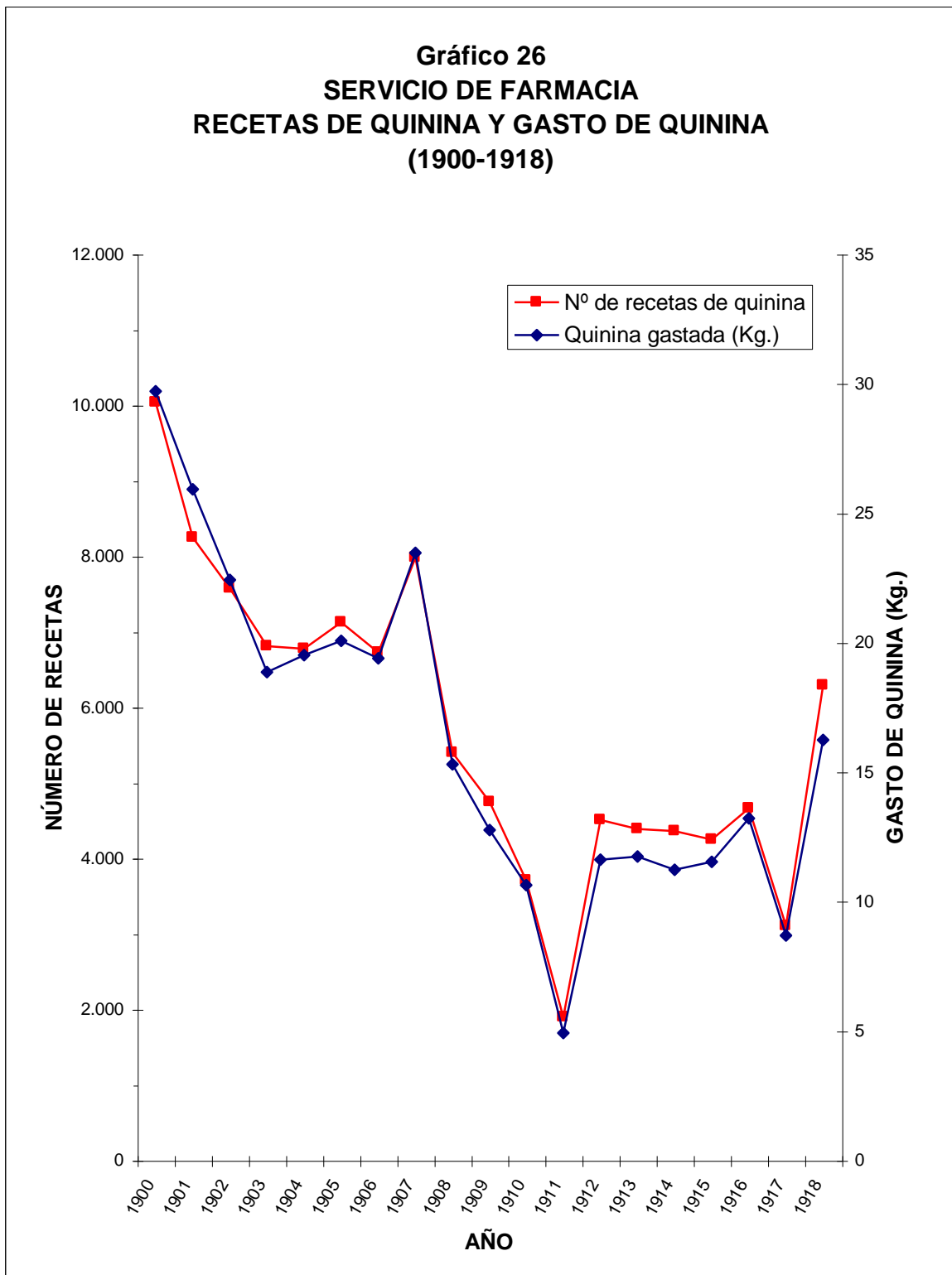


Gráfico 26
SERVICIO DE FARMACIA
RECETAS DE QUININA Y GASTO DE QUININA
(1900-1918)



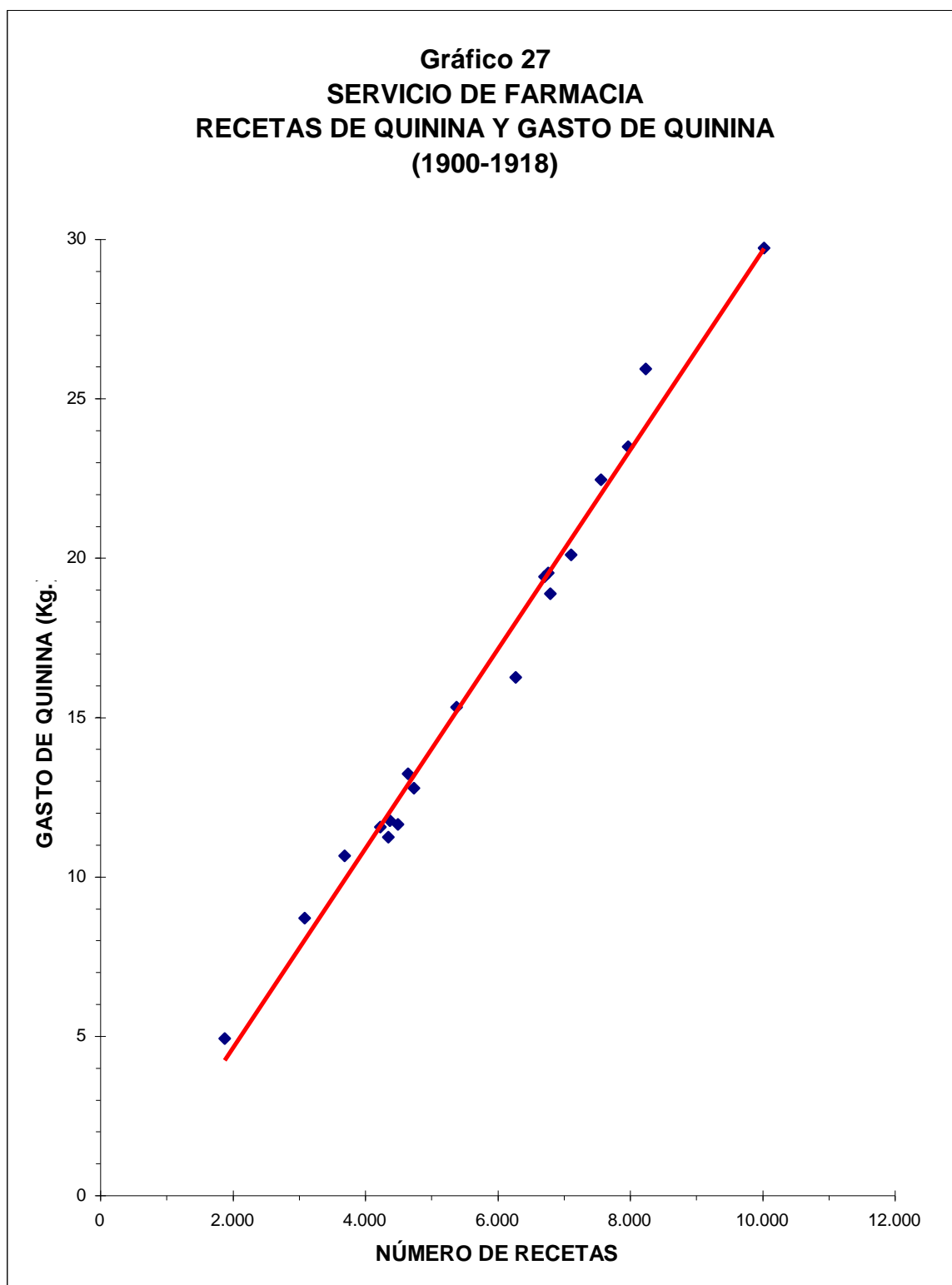


Gráfico 28
SERVICIO DE FARMACIA
GASTO DE QUININA POR RECETA
(1900-1918)

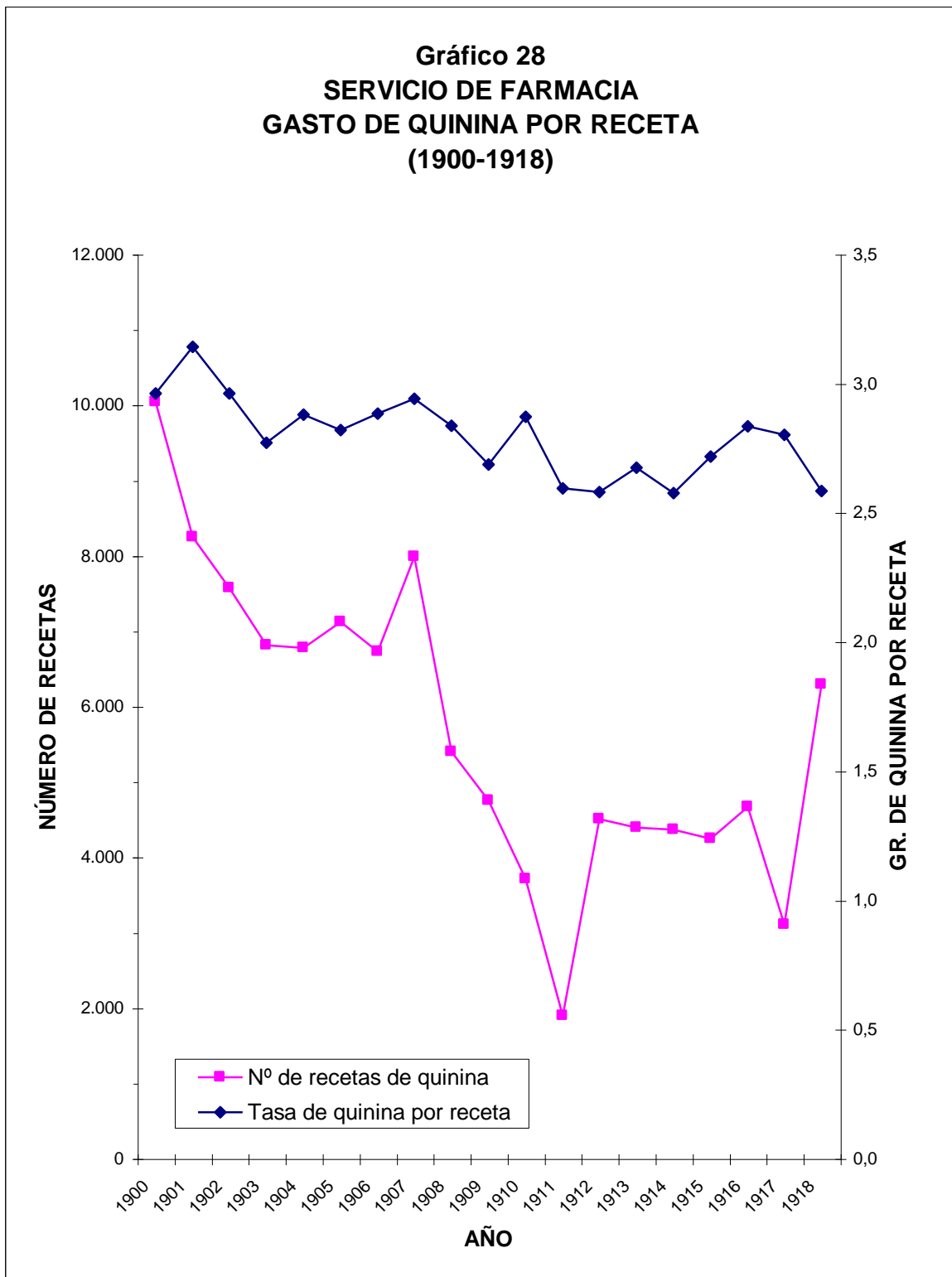


Gráfico 29
SERVICIO DE FARMACIA
TASA DE QUININA POR RECETA vs PALUDISMO
(1900-1918)

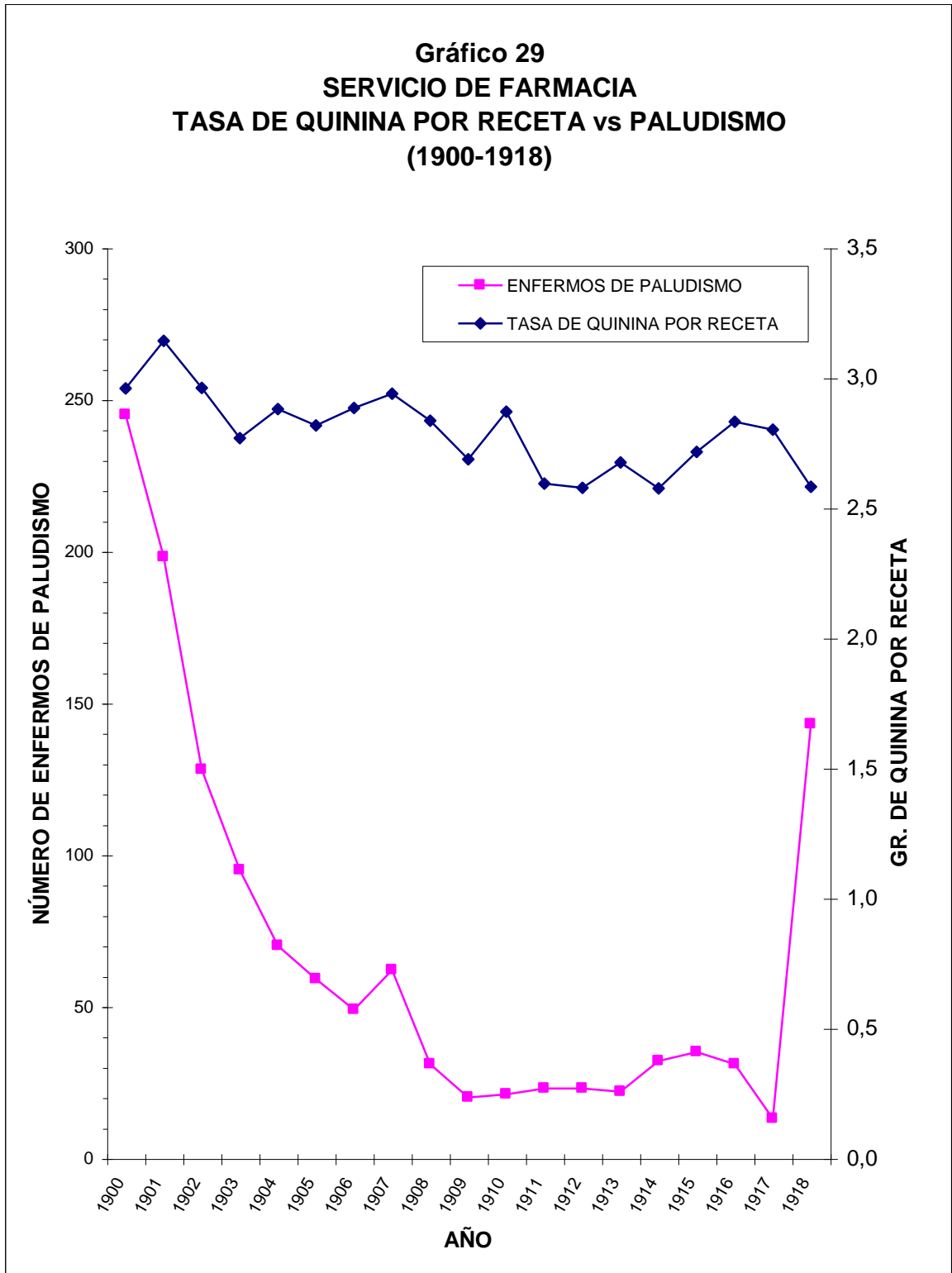


Gráfico 30
SERVICIO DE FARMACIA
RECETAS DESPACHADAS
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

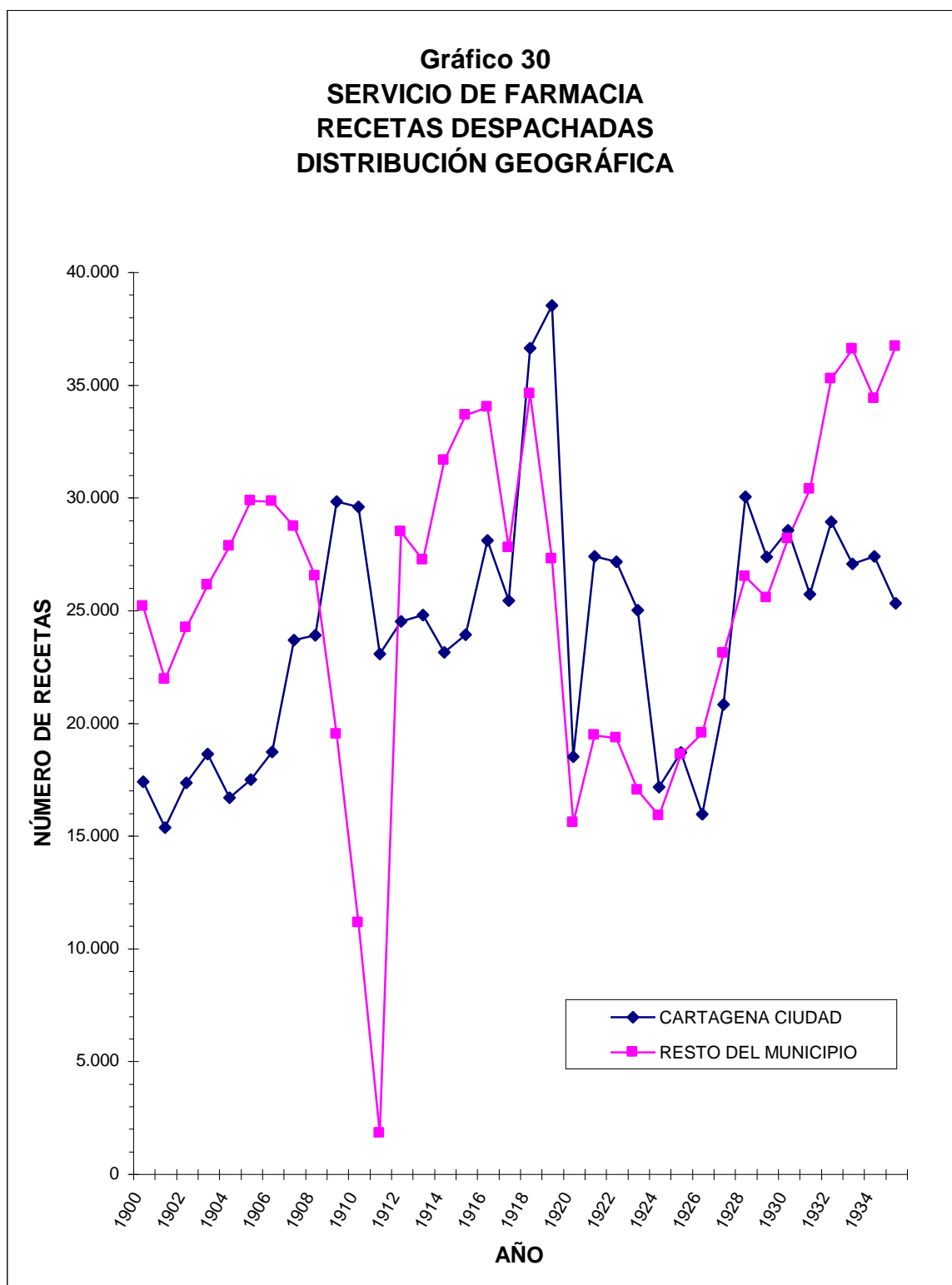


Gráfico 31
SERVICIO DE FARMACIA
RECETAS DESPACHADAS
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA POR BARRIOS

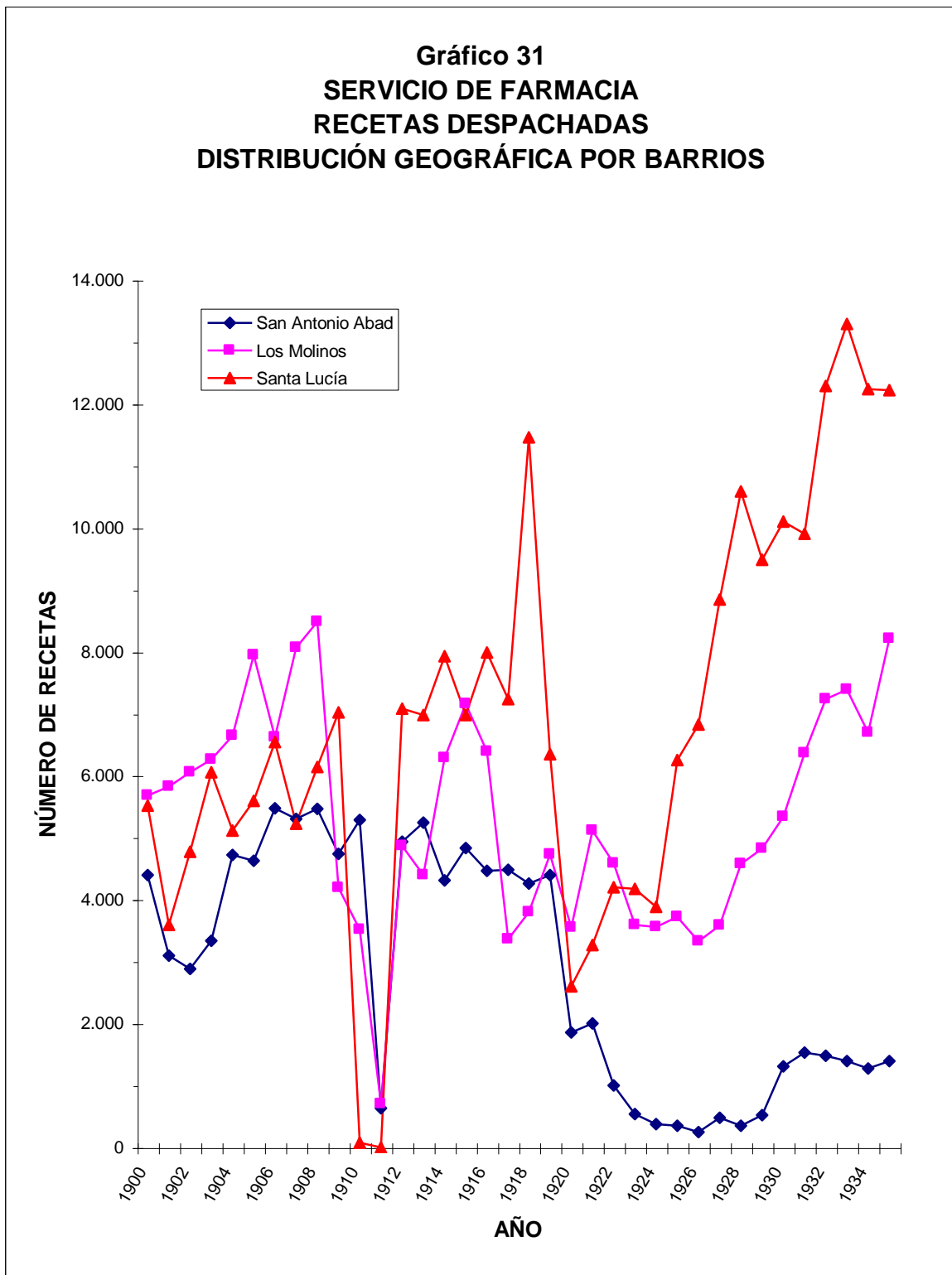


Gráfico 32
SERVICIO DE FARMACIA
RECETAS DESPACHADAS
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA POR DIPUTACIONES

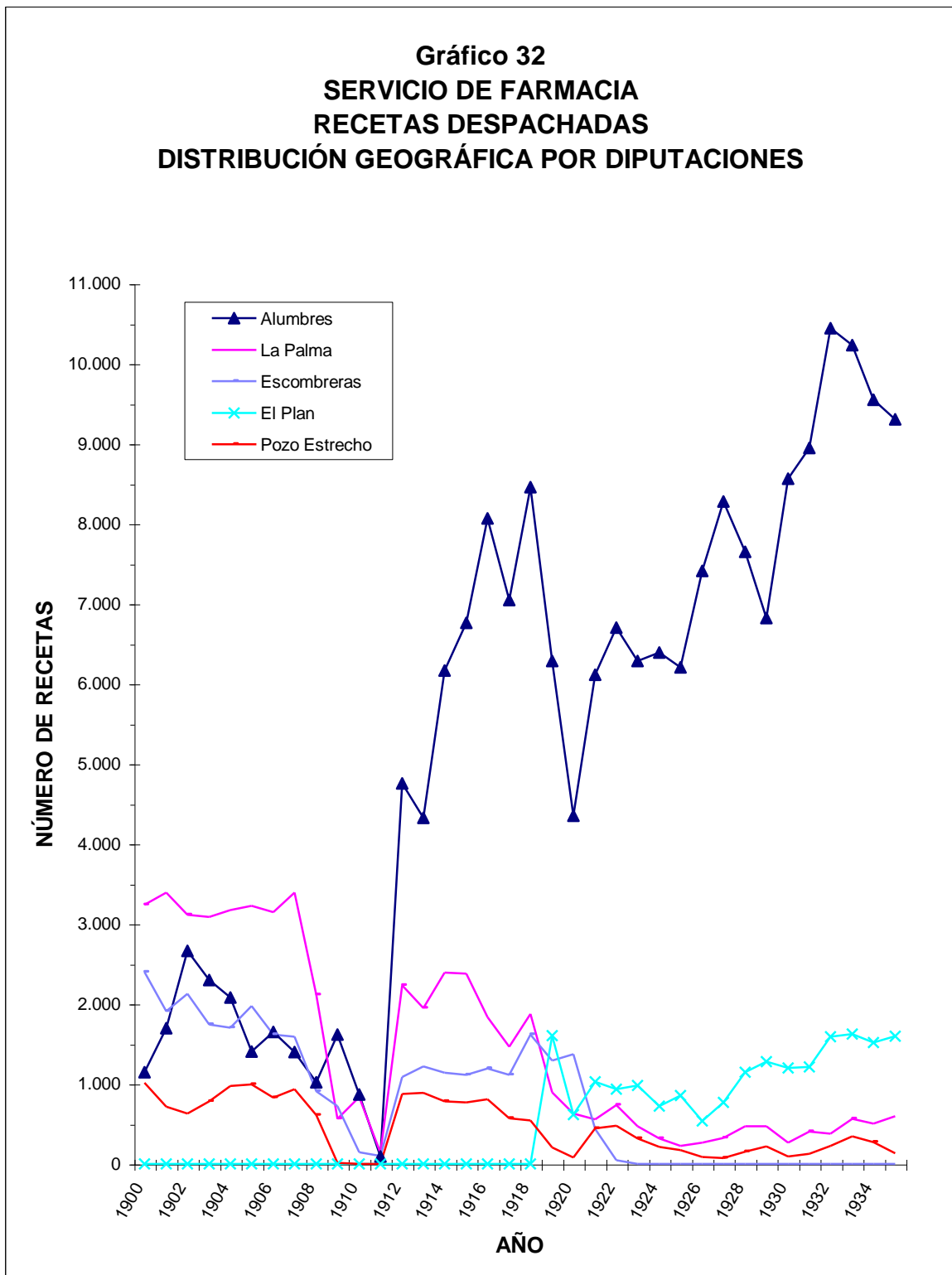


Gráfico 33
SERVICIO DE FARMACIA
GASTO EN MEDICAMENTOS

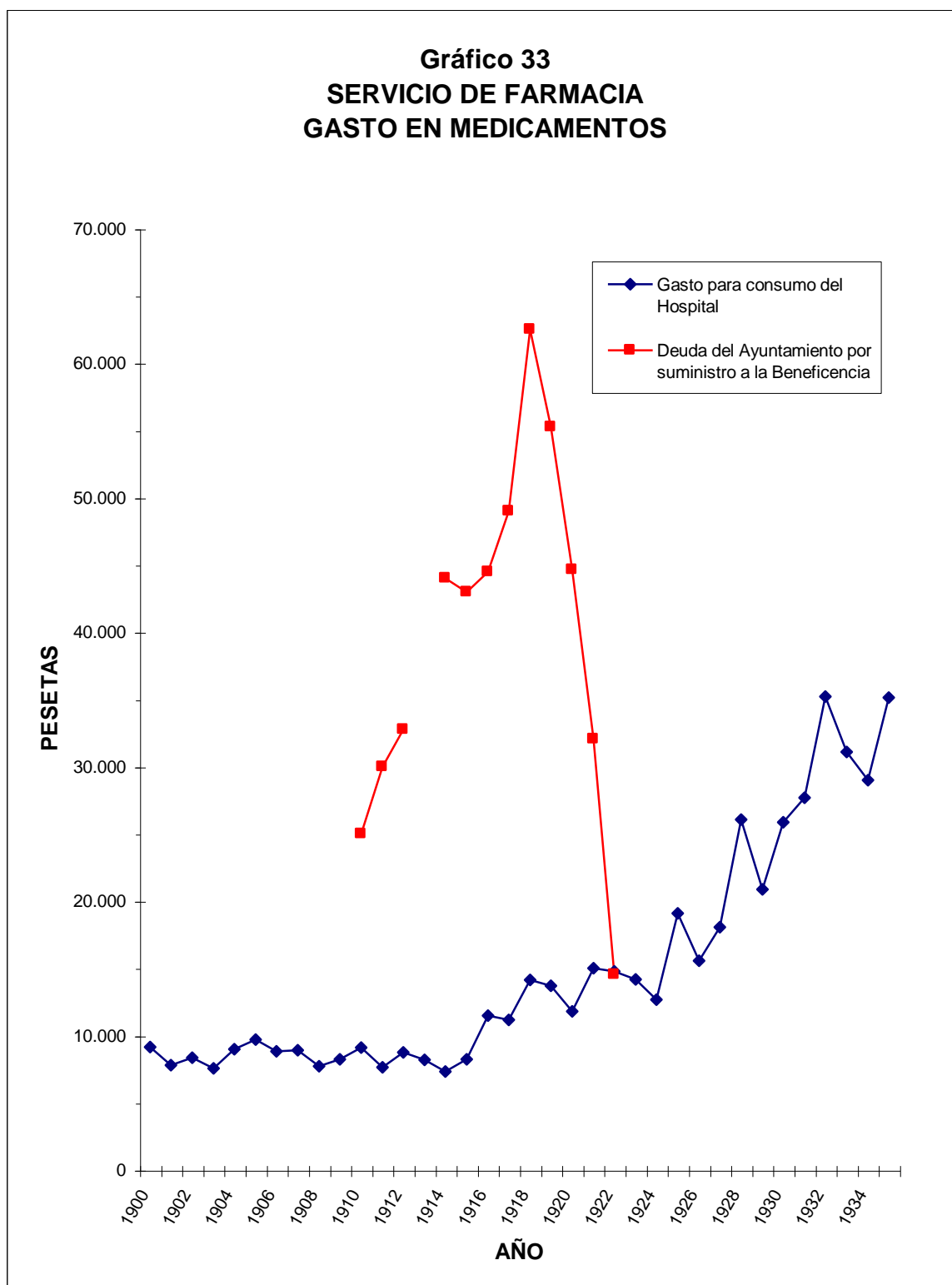


Gráfico 34
SERVICIO DE FARMACIA
CONSUMO DE SANGUIJUELAS
(1900-1914)

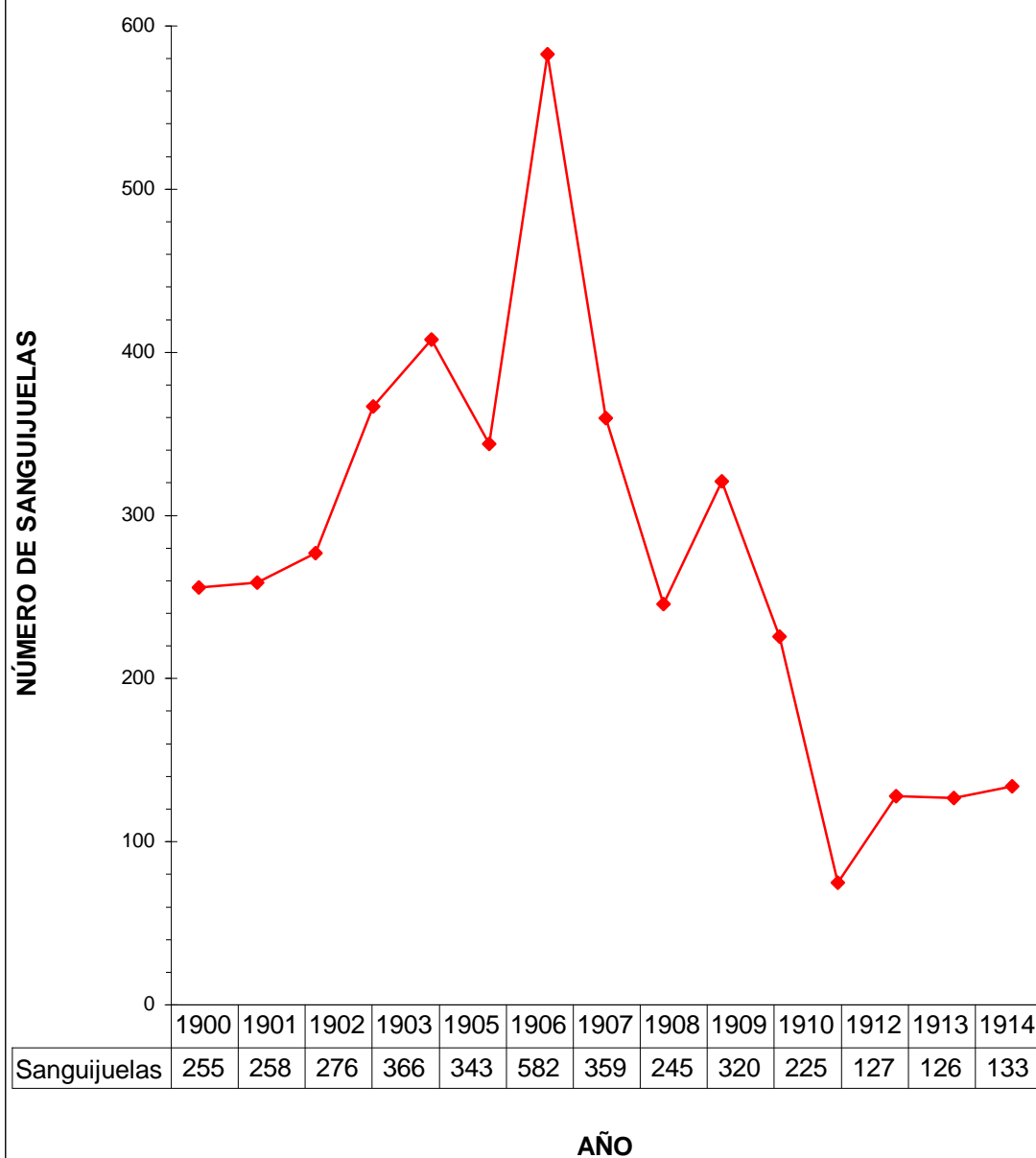


Gráfico 35
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
INGRESOS vs DURACIÓN MEDIA DE LA HOSPITALIZACIÓN

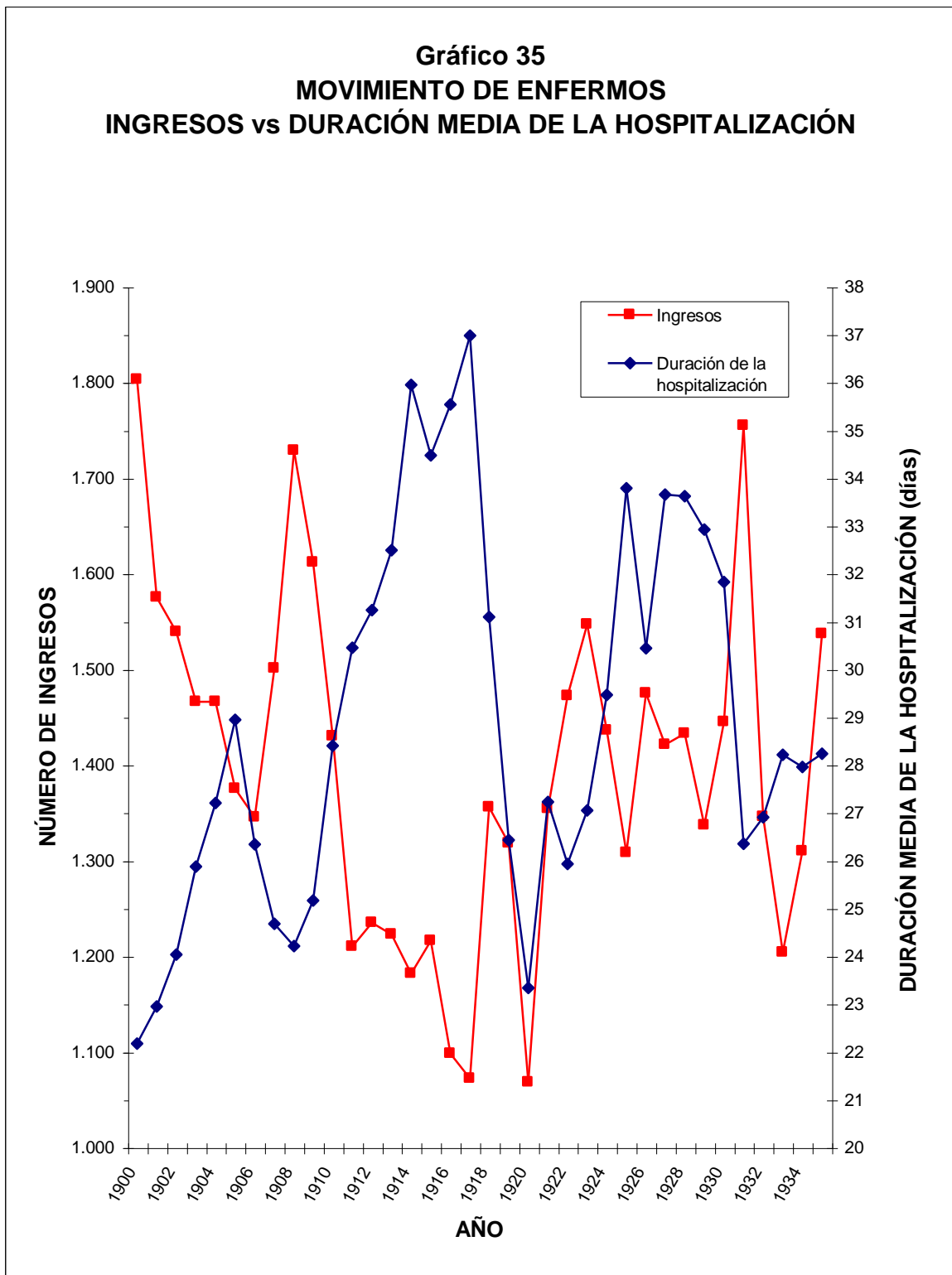


Gráfico 36
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS POR MESES
(1925-1935)

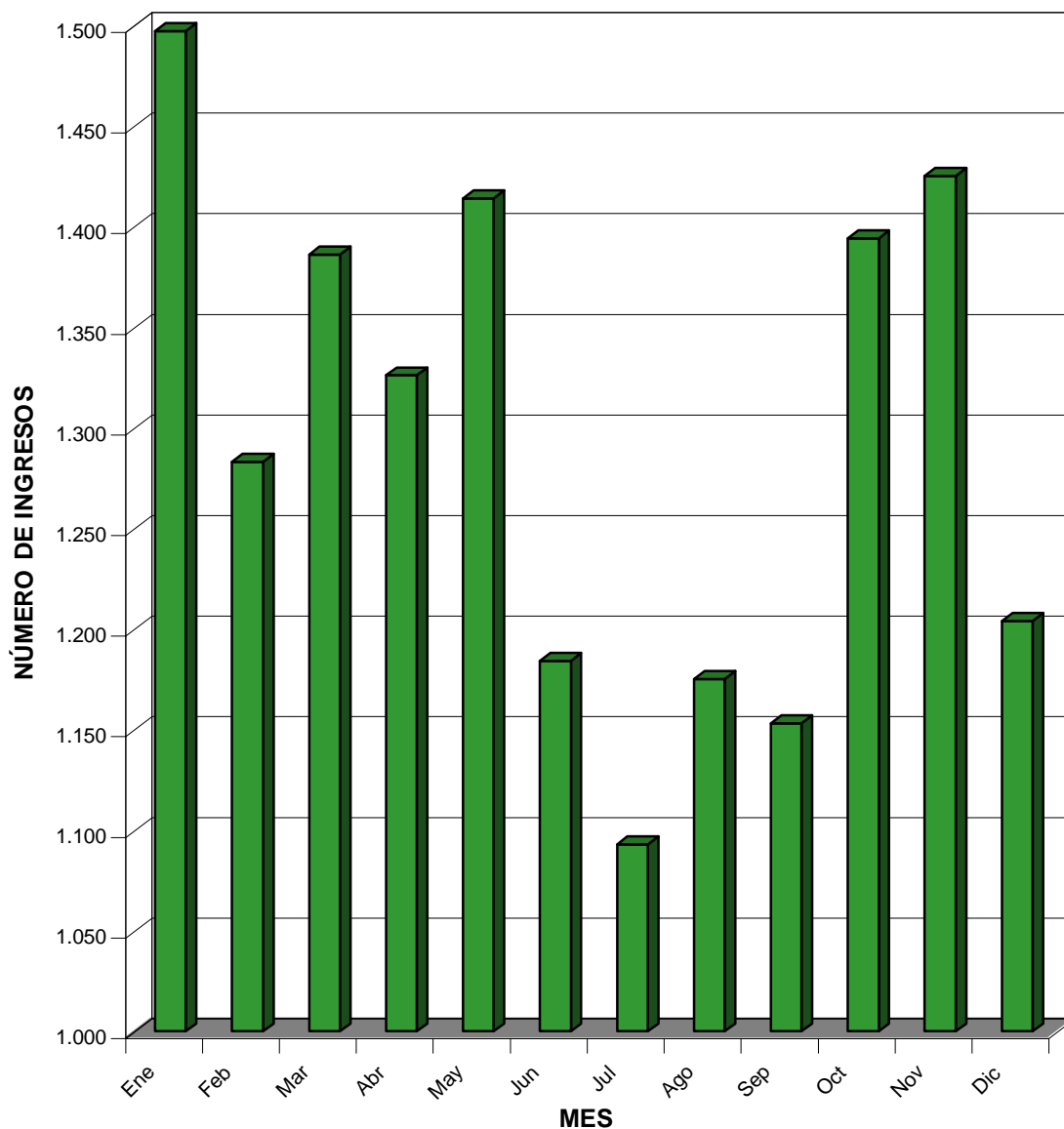
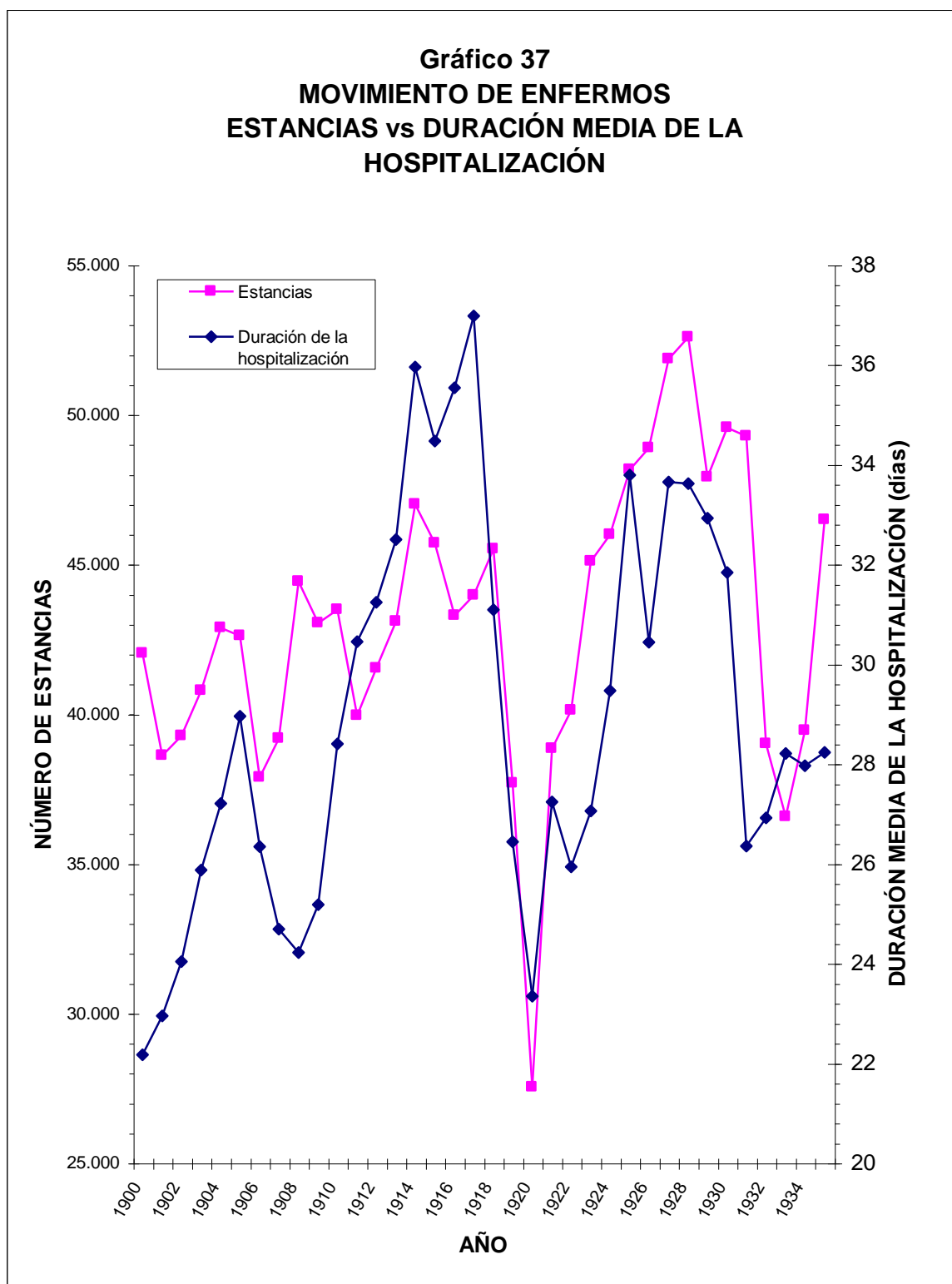


Gráfico 37
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
ESTANCIAS vs DURACIÓN MEDIA DE LA
HOSPITALIZACIÓN



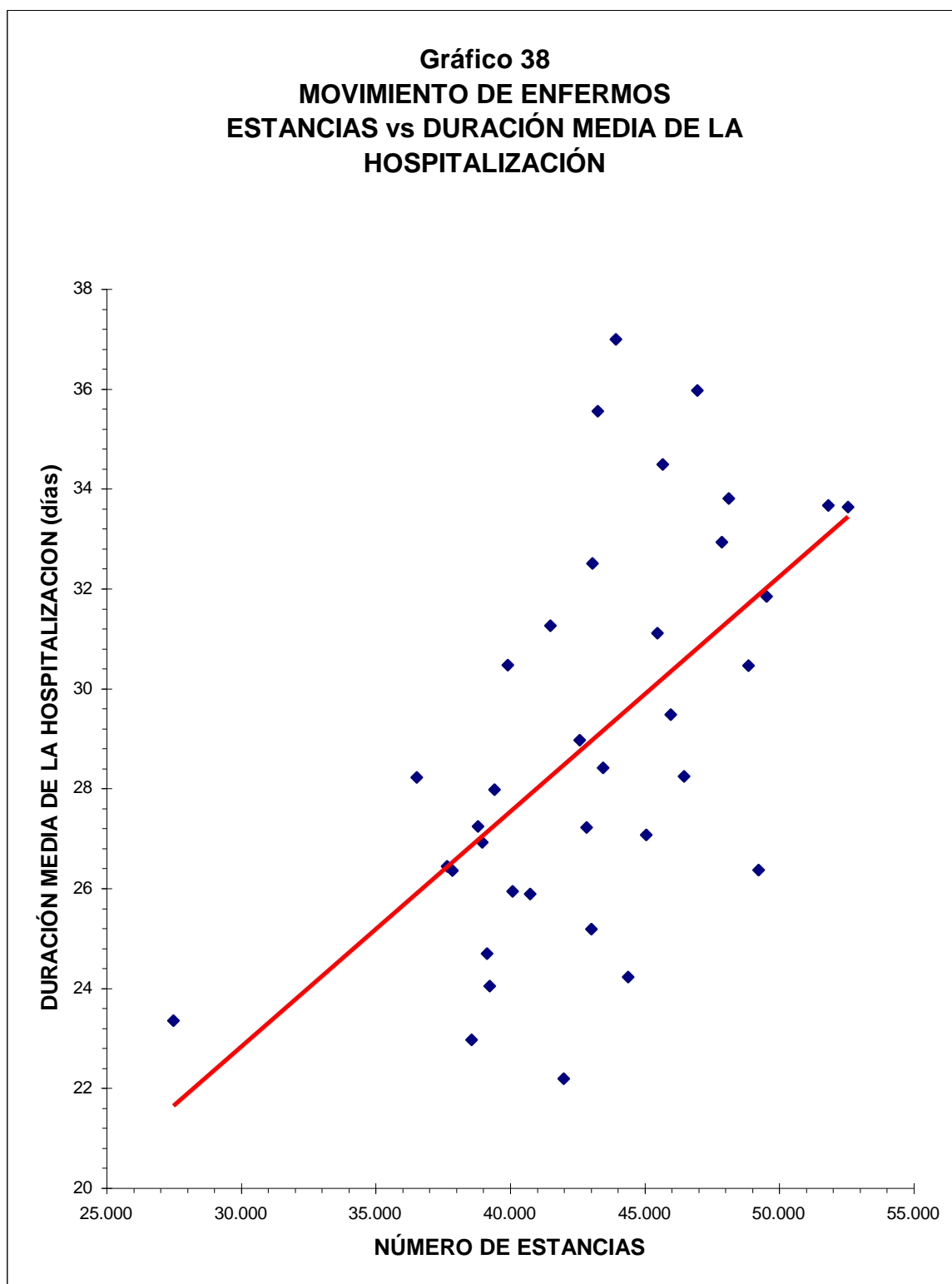
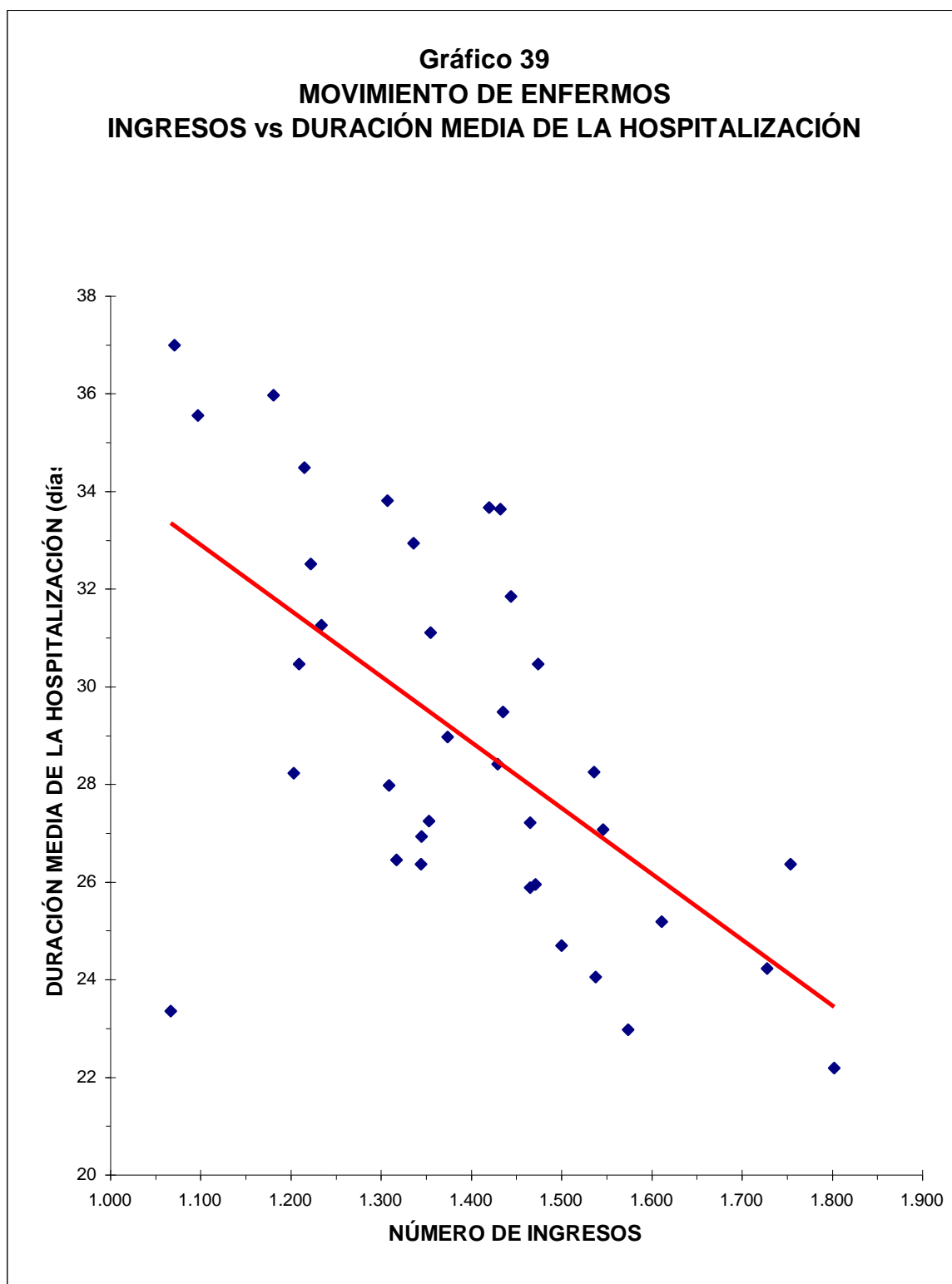
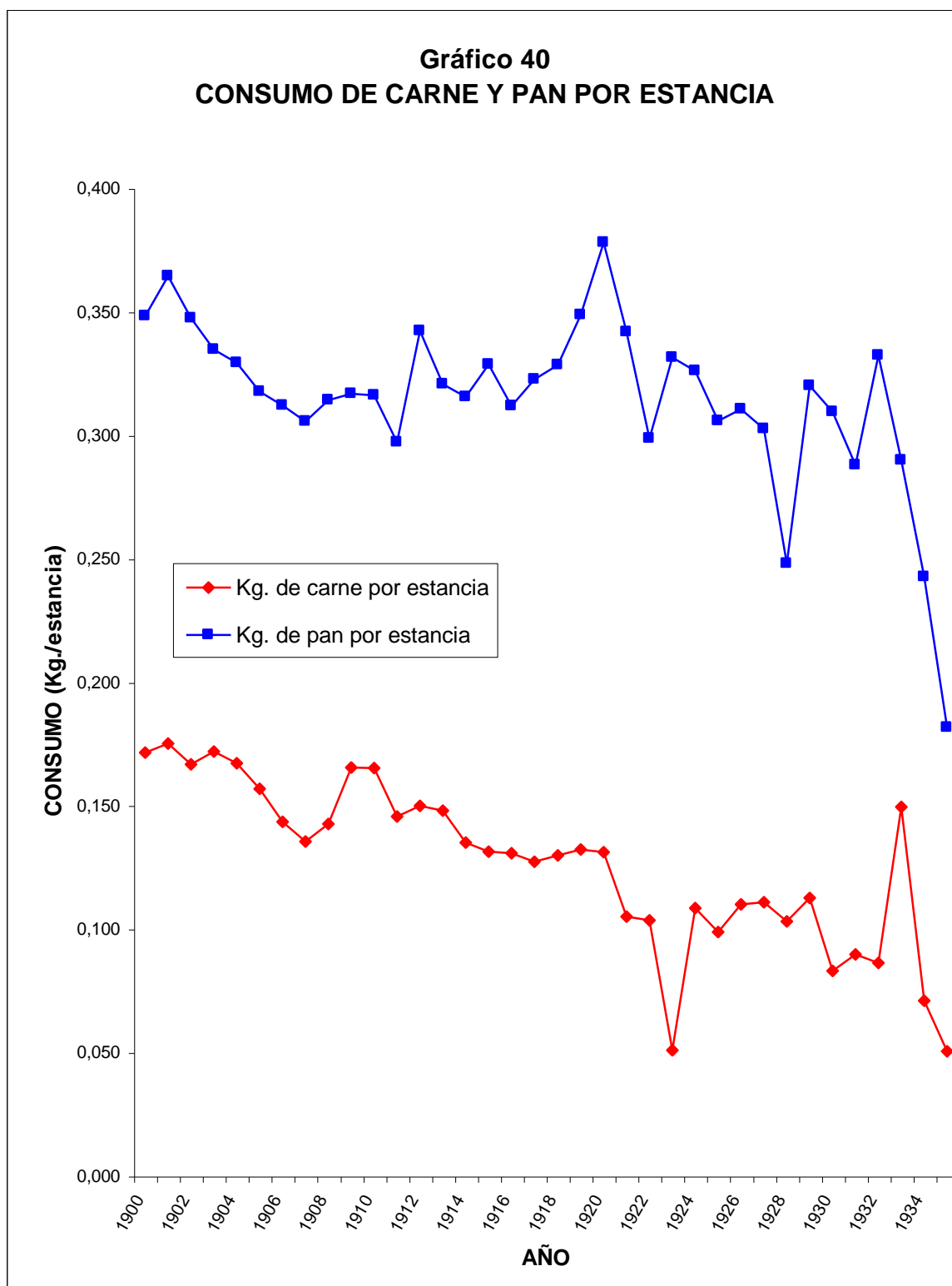


Gráfico 39
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
INGRESOS vs DURACIÓN MEDIA DE LA HOSPITALIZACIÓN





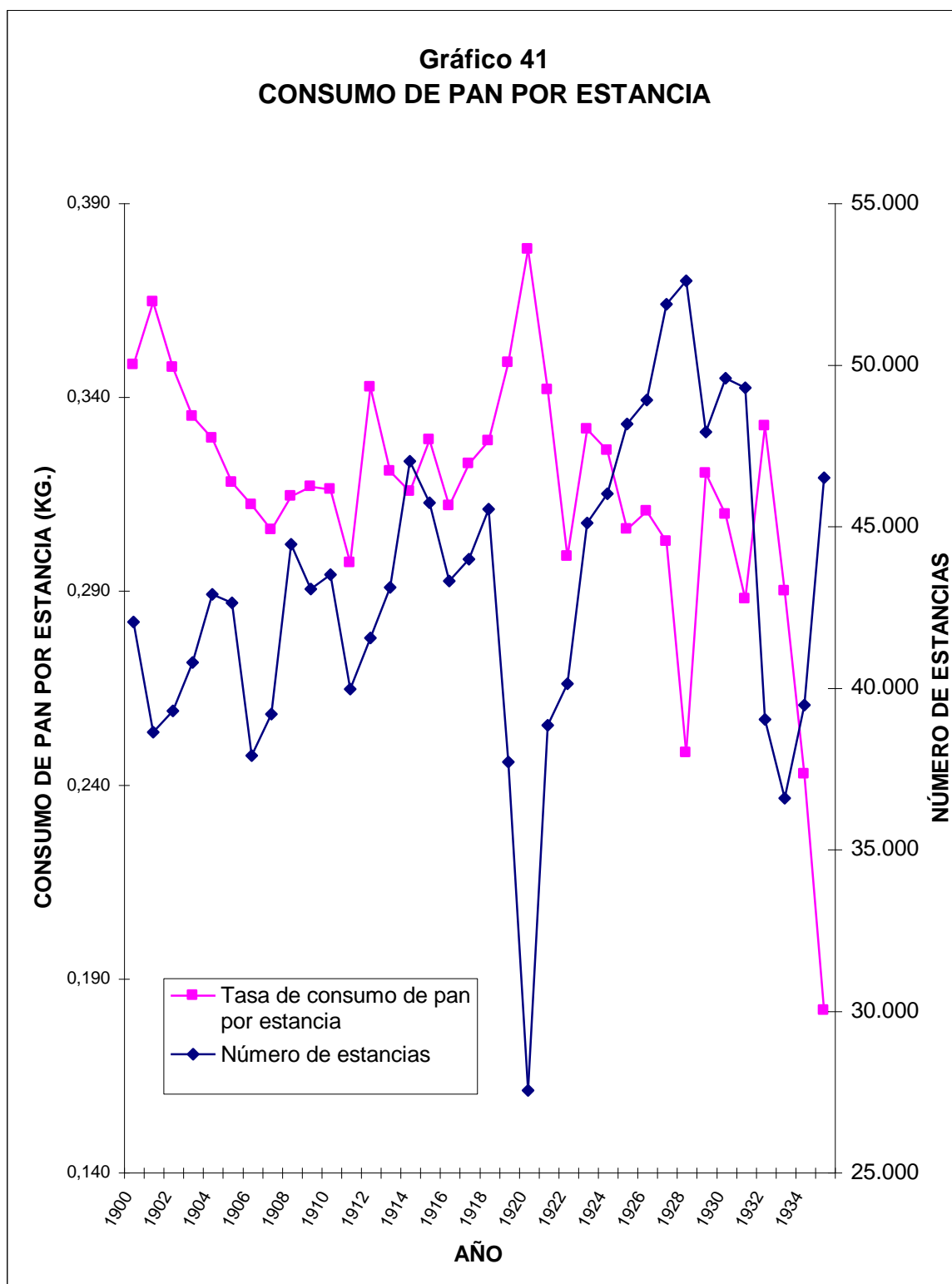


Gráfico 42
CONSUMO DE CARNE POR ESTANCIA

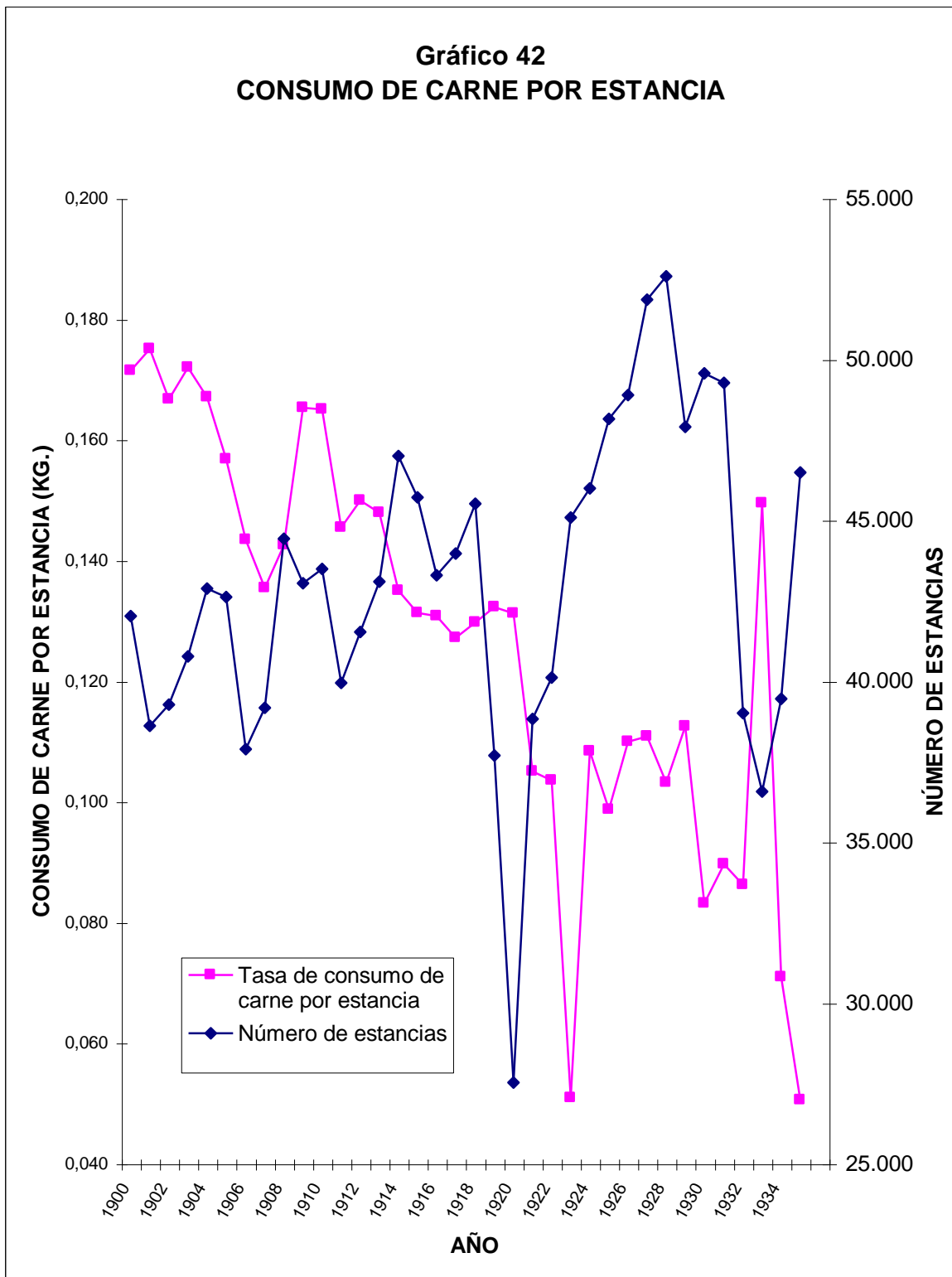
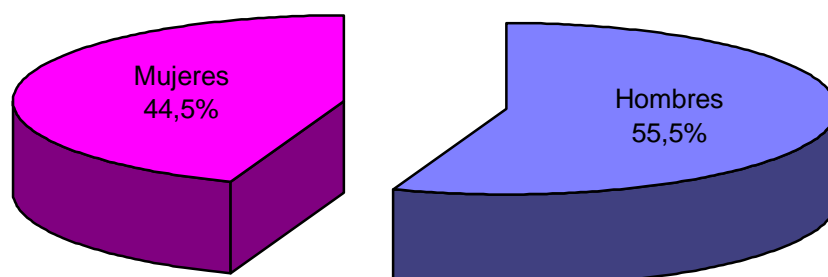


Gráfico 43
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
SEXO DE LOS HOSPITALIZADOS
(1900-1935)



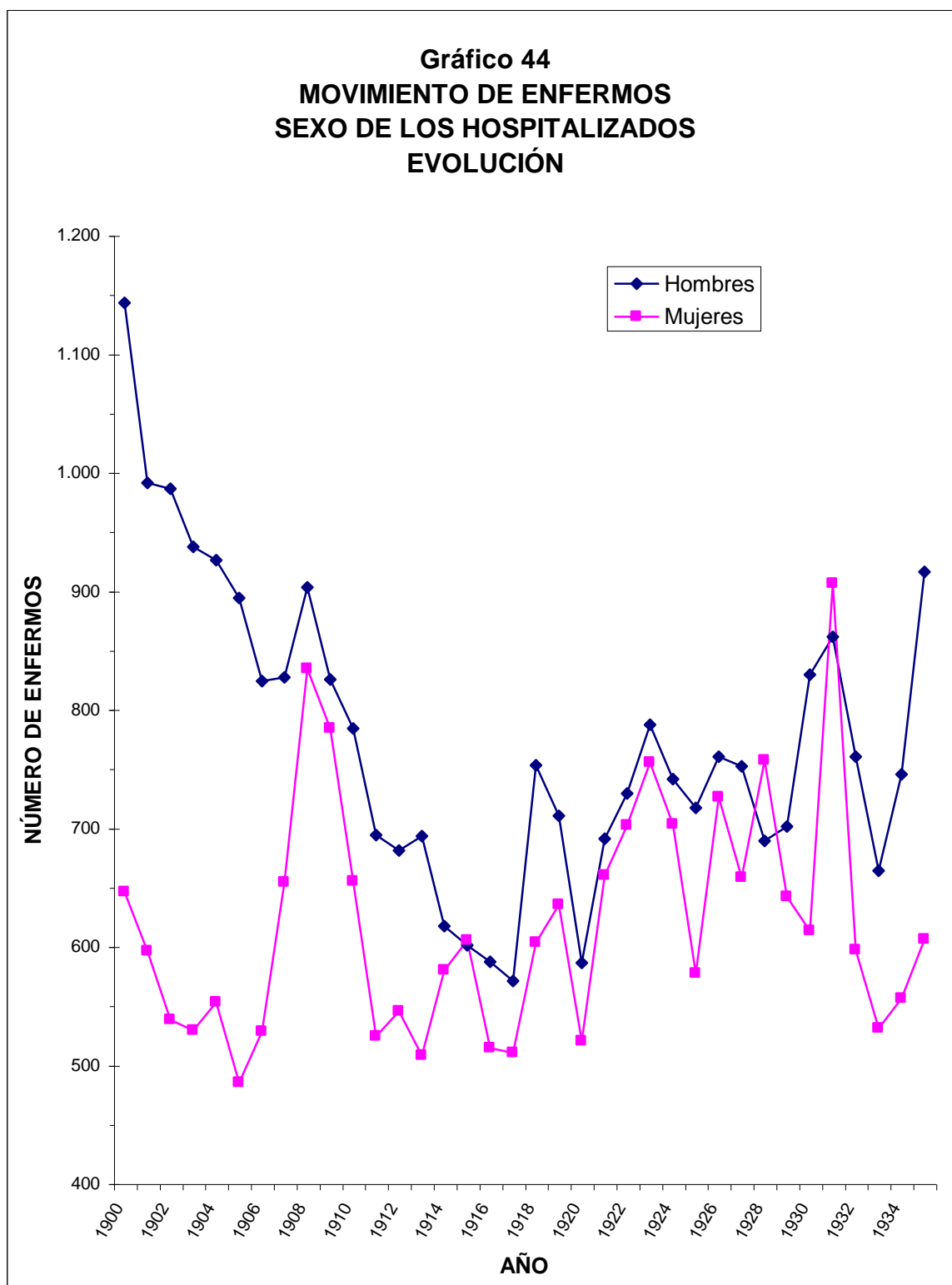


Gráfico 45
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
DISTRIBUCIÓN DE LOS HOSPITALIZADOS POR GRUPOS
DE EDAD (1900-1934)

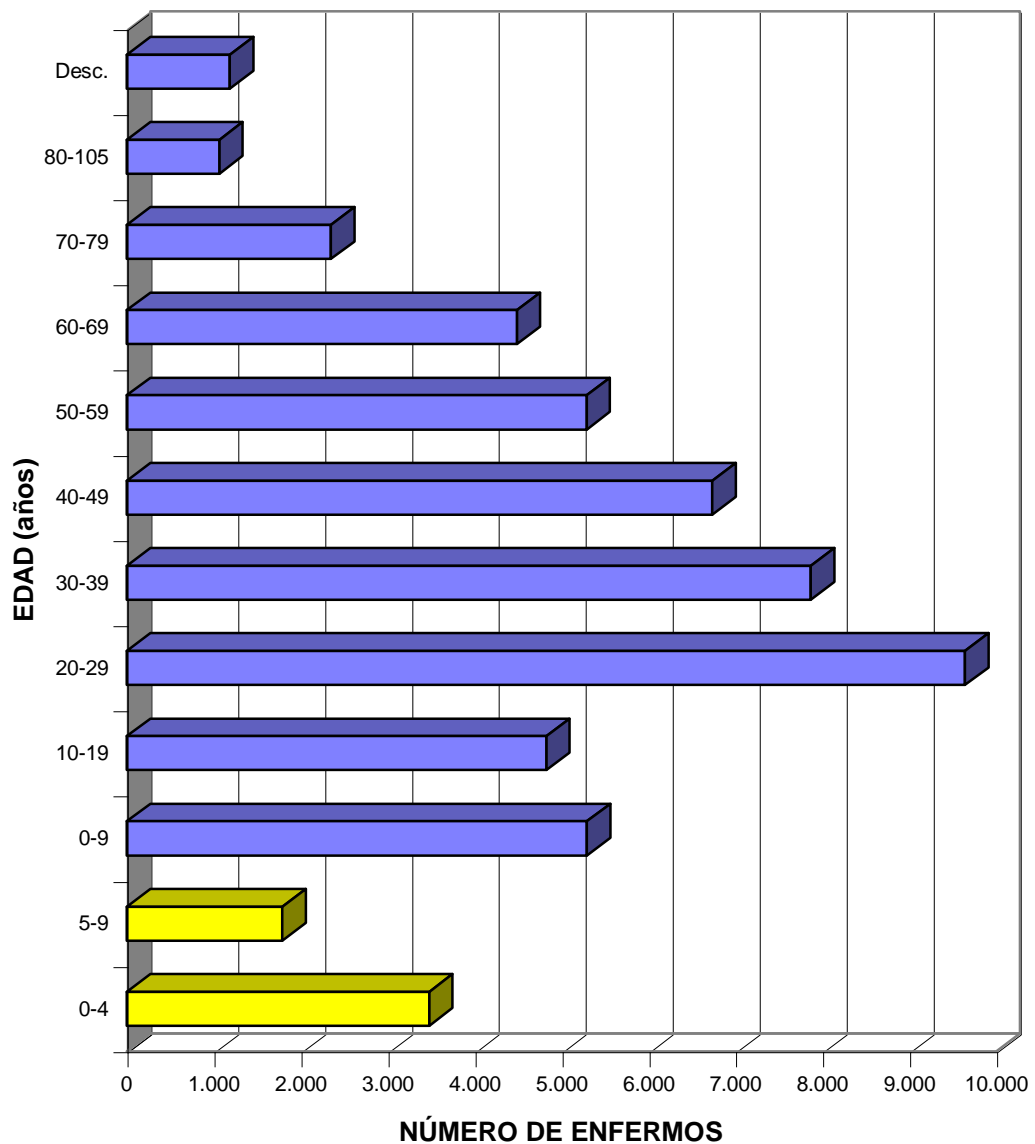


Gráfico 46
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
DISTRIBUCIÓN ANUAL DE LOS HOSPITALIZADOS POR
GRUPOS DE EDAD (1900-1934)

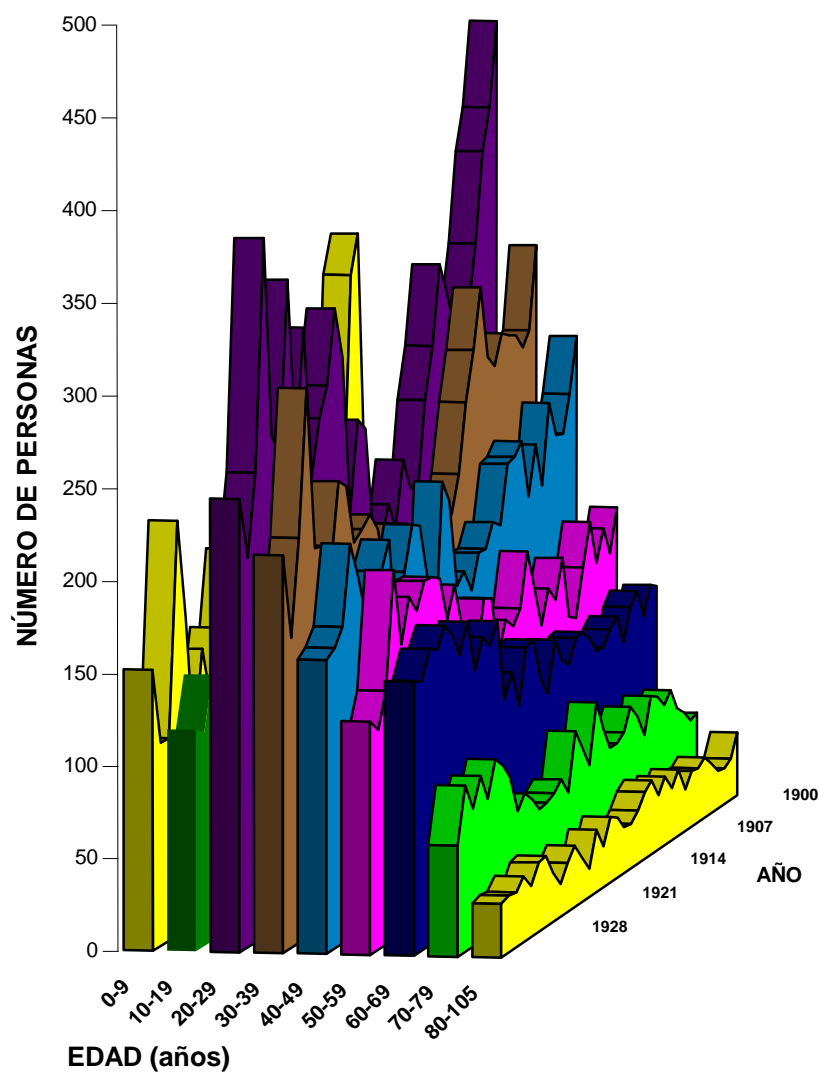


Gráfico 47
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
DISTRIBUCIÓN DE LOS HOSPITALIZADOS POR GRUPOS
DE EDAD Y SEXO (1926-1934)

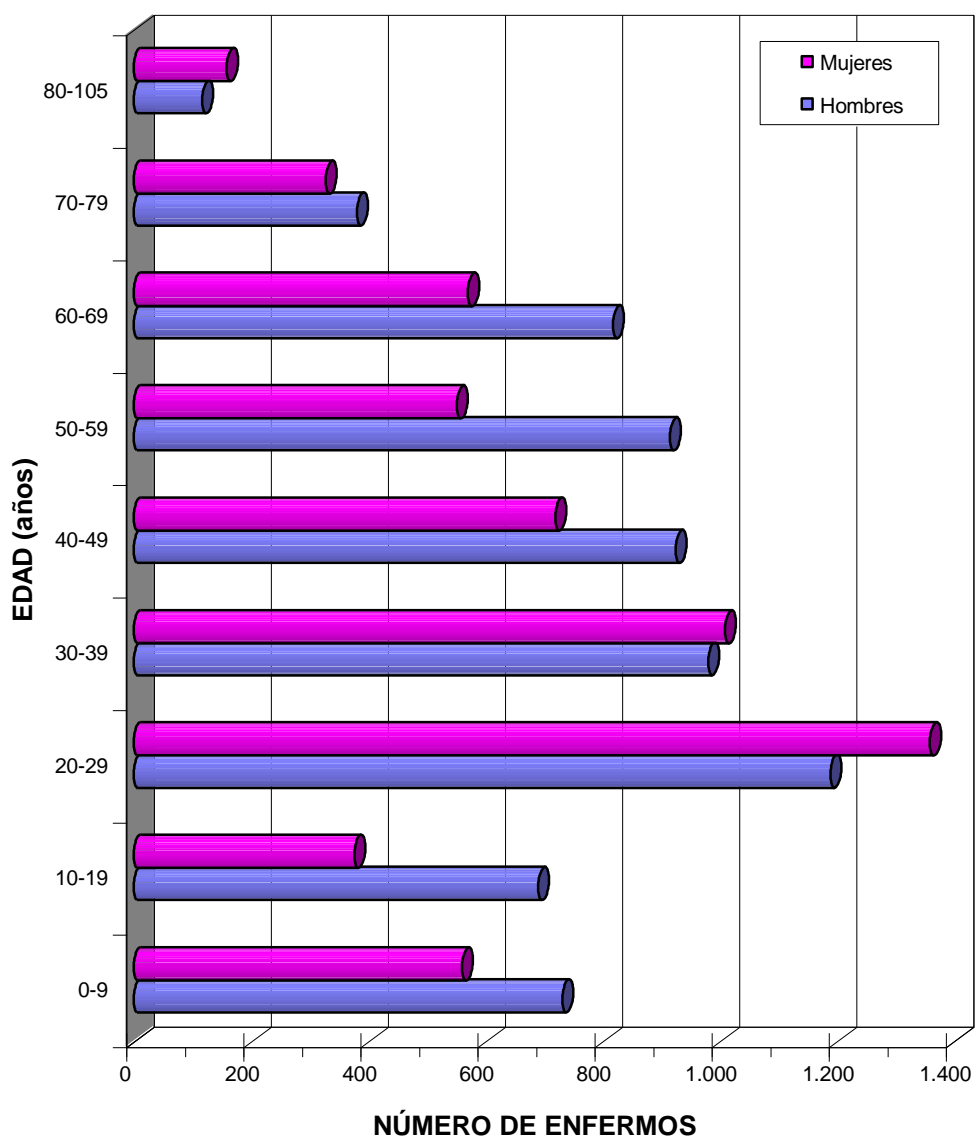


Gráfico 48
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
(1900-1925)

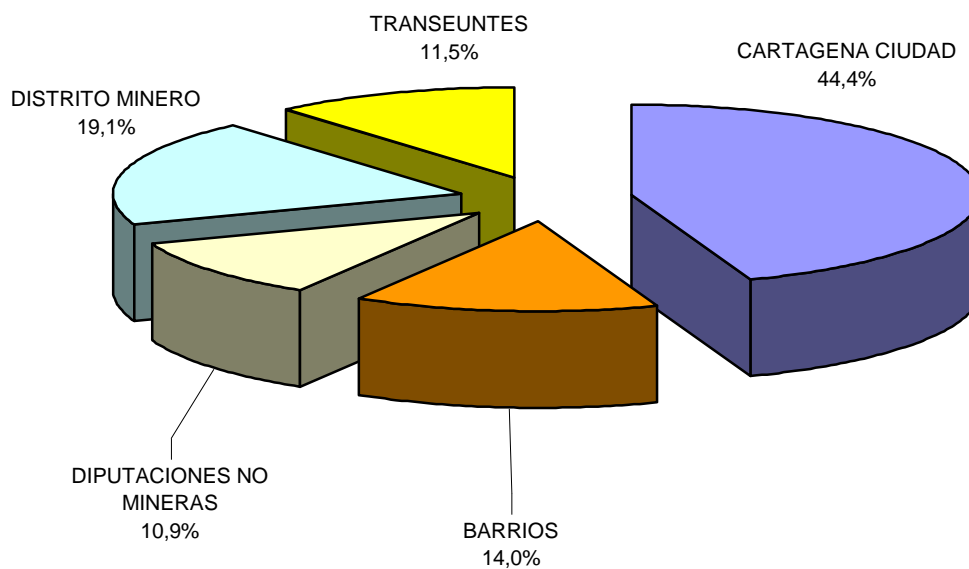


Gráfico 49
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
EVOLUCIÓN (1900-1925)

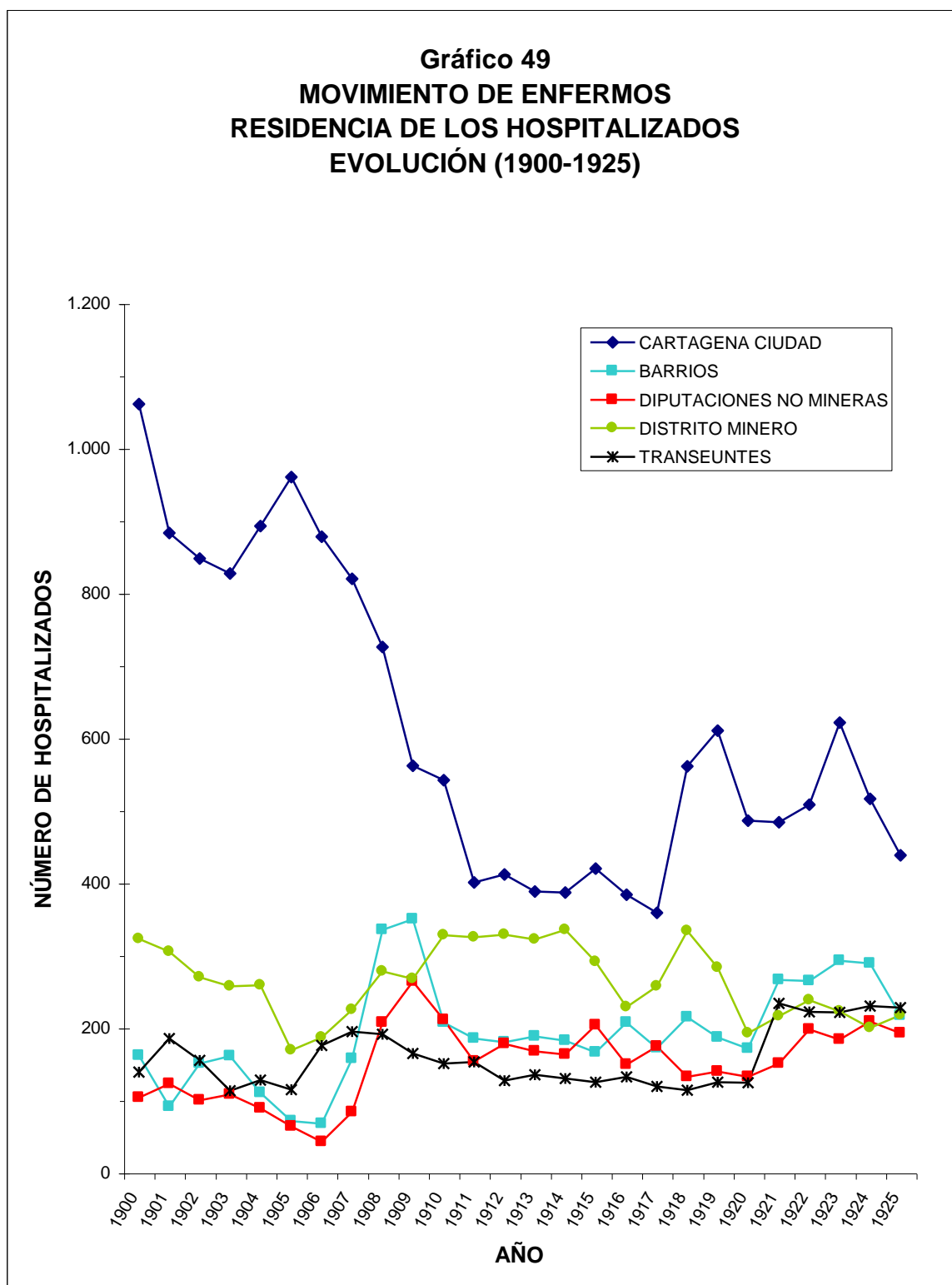


Gráfico 50
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
BARRIOS
EVOLUCIÓN (1900-1925)

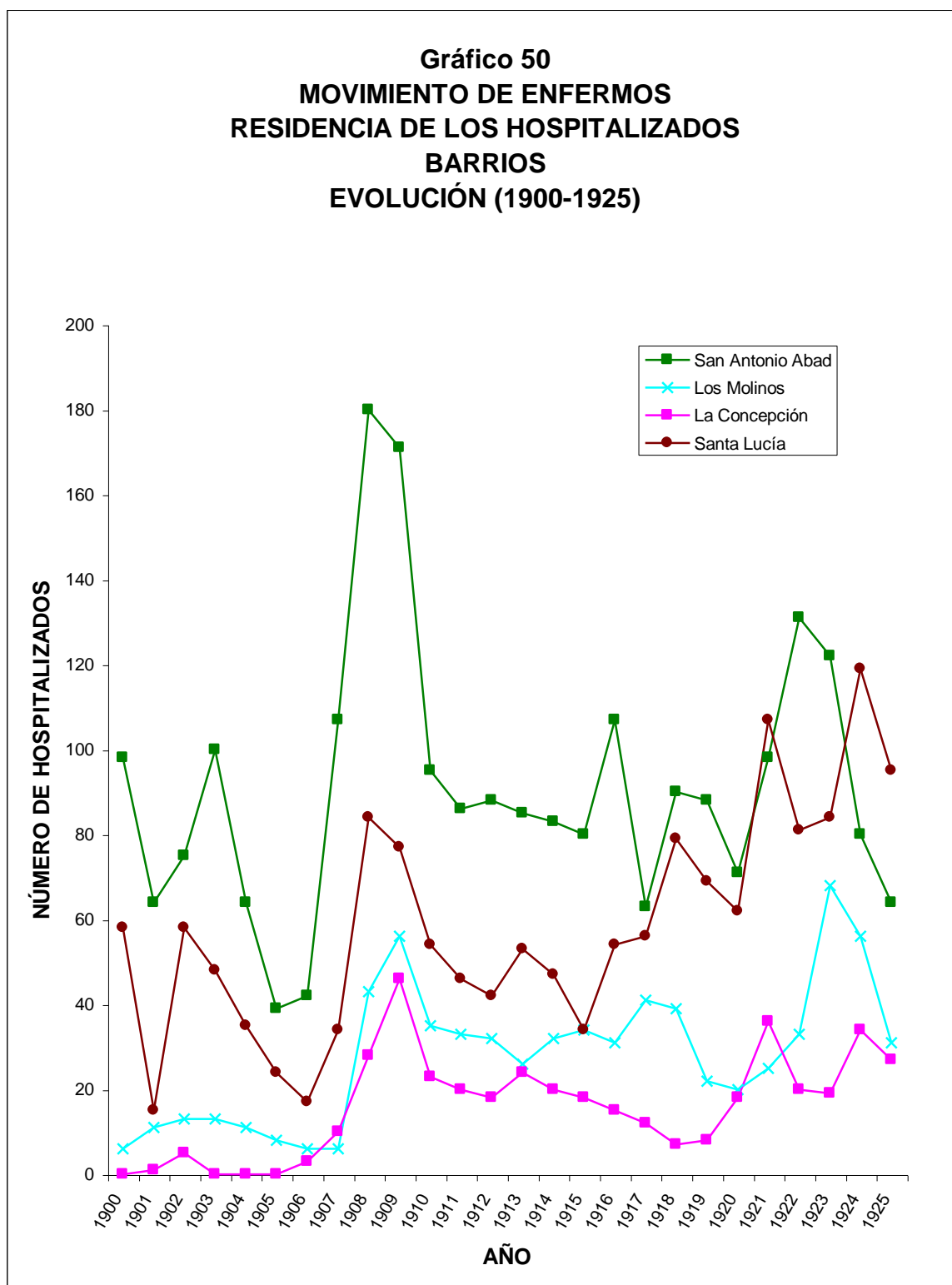


Gráfico 51
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
DISTRITO MINERO
EVOLUCIÓN (1900-1925)

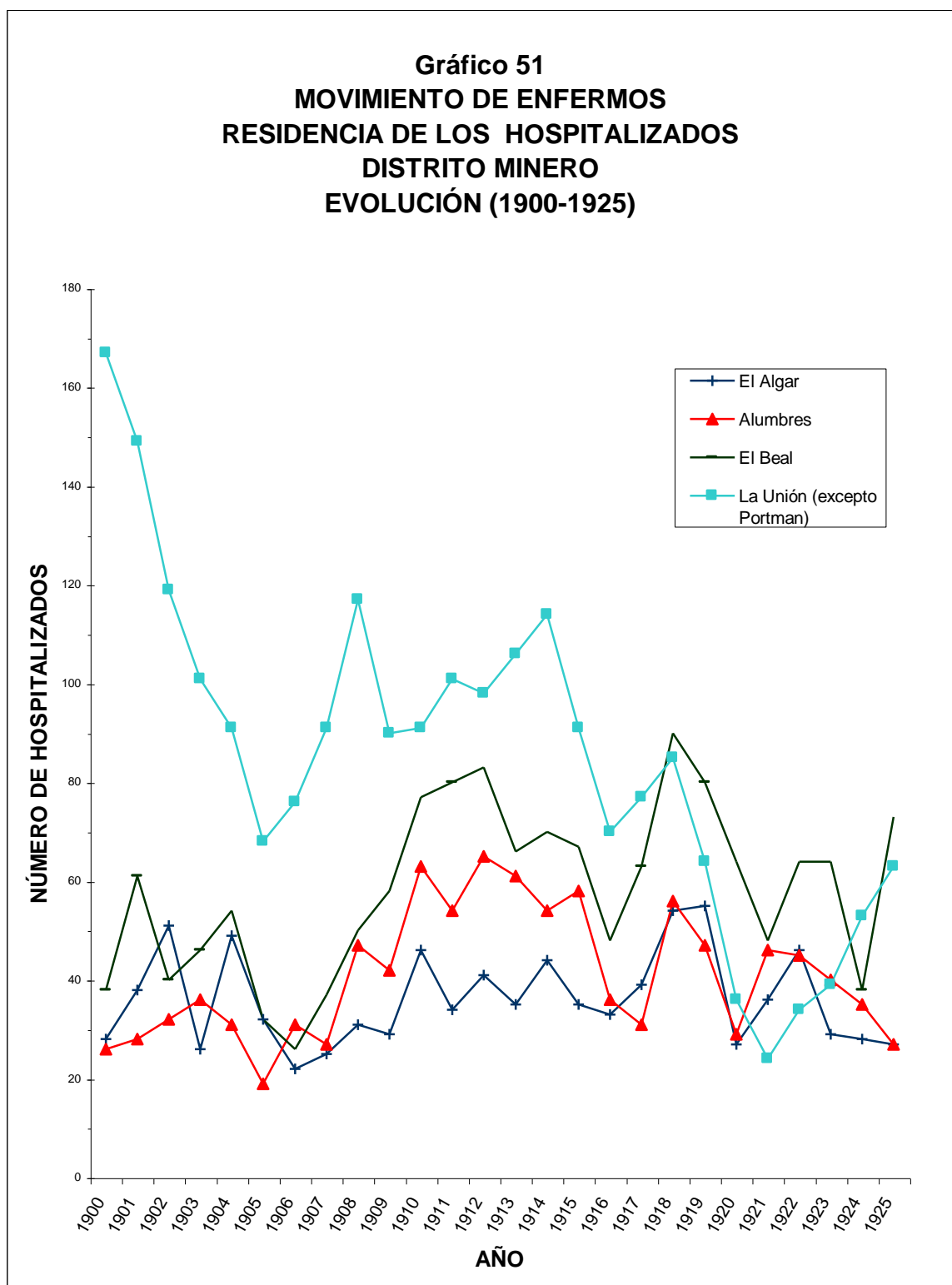


Gráfico 52
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
DIPUTACIONES NO MINERAS
EVOLUCIÓN (1900-1925)

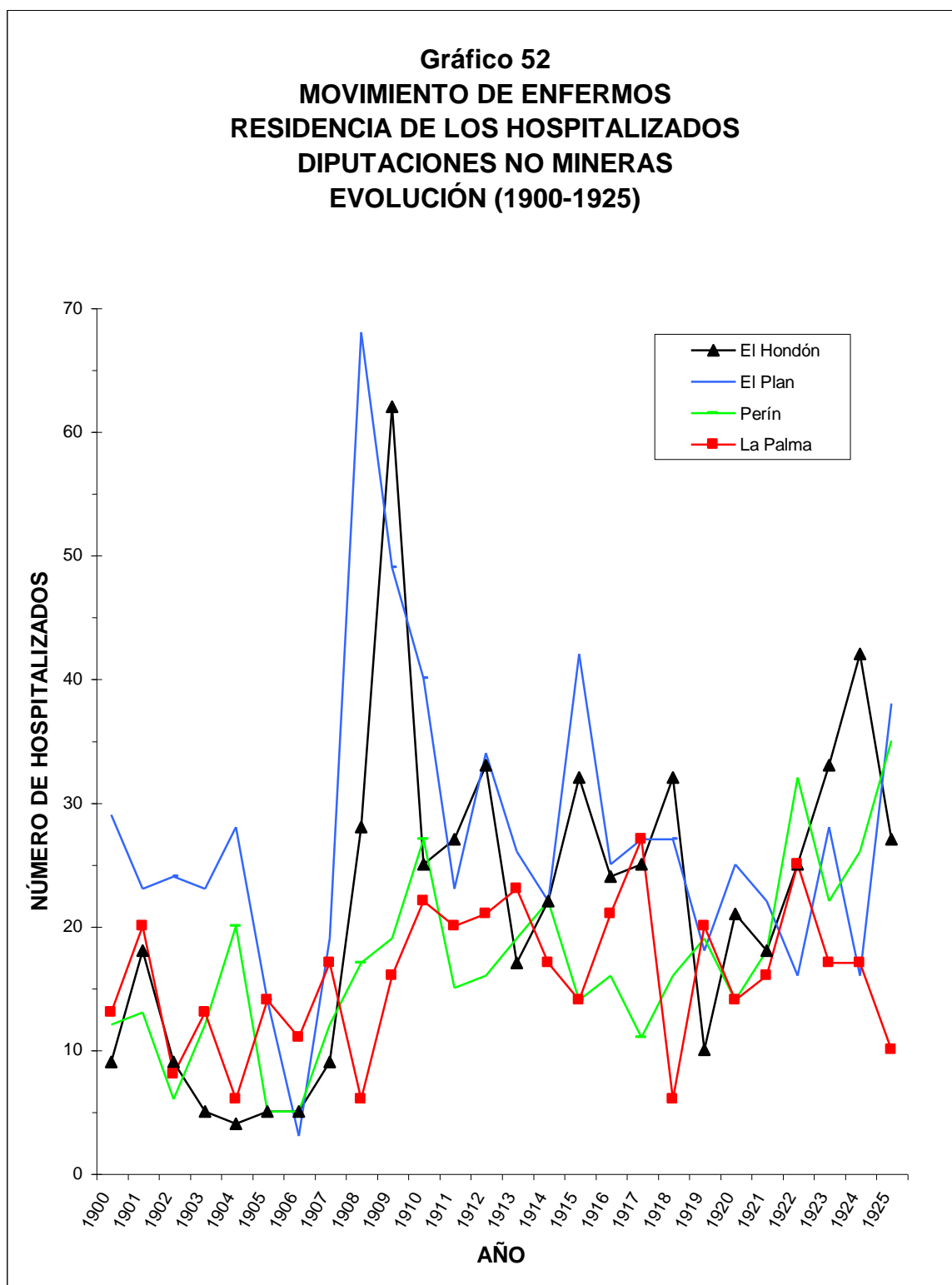


Gráfico 53
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
TASA DE HOSPITALIZACIÓN
TÉRMINOS MUNICIPALES DE CARTAGENA Y LA UNIÓN
(1920)

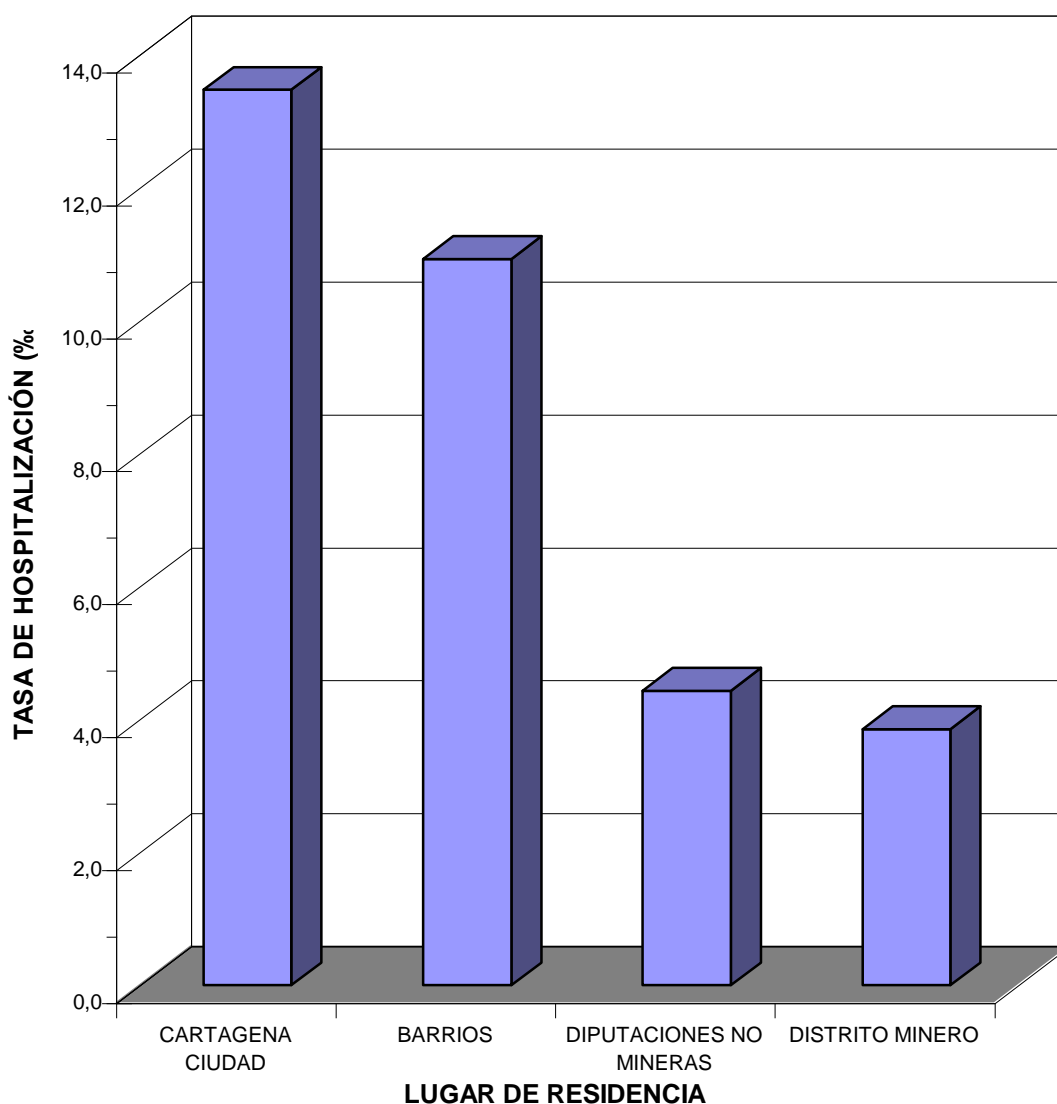


Gráfico 54
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
TASA DE HOSPITALIZACIÓN
BARRIOS (1920)

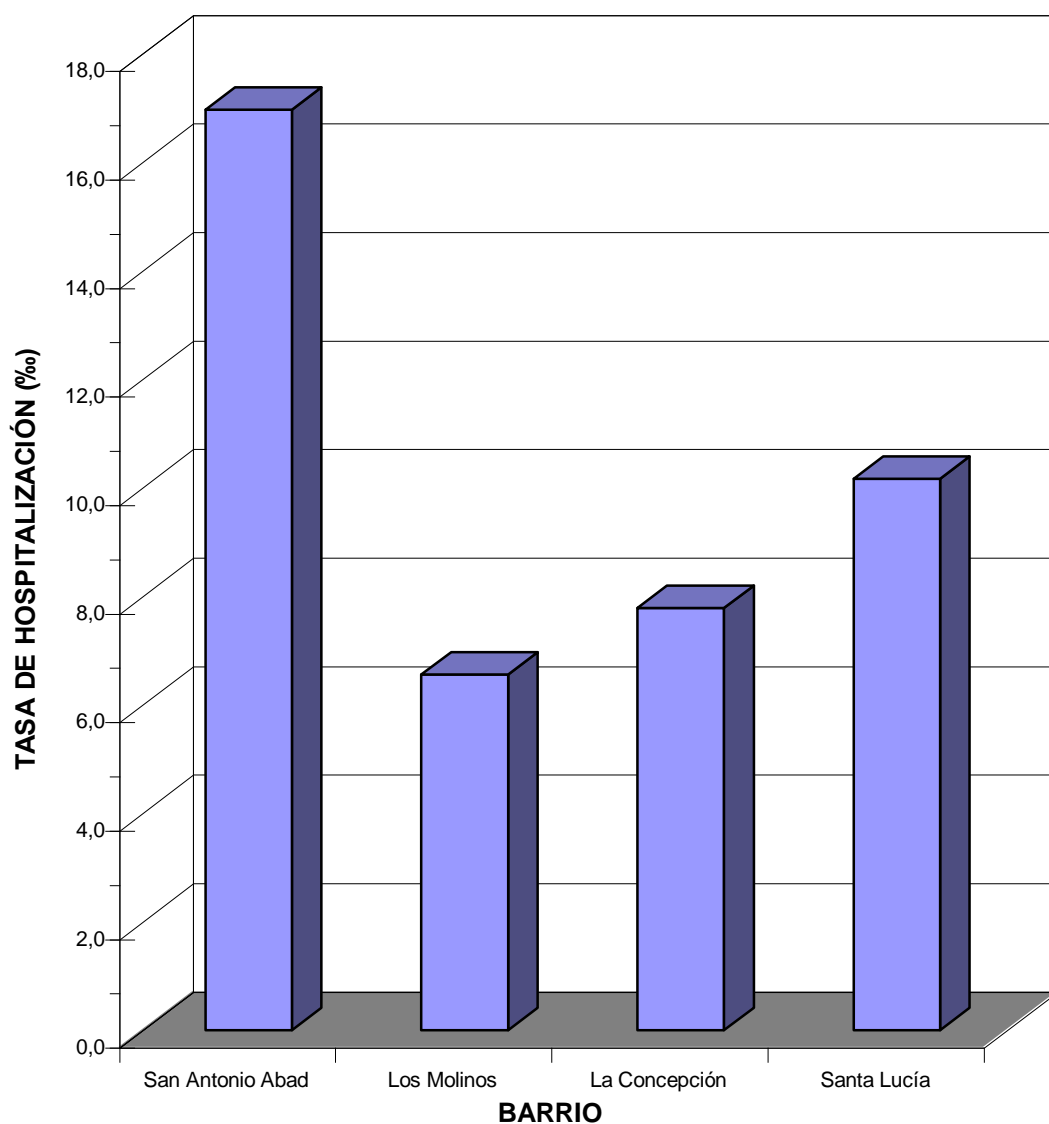


Gráfico 55
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
TASA DE HOSPITALIZACIÓN
TÉRMINOS MUNICIPALES DE CARTAGENA Y LA UNIÓN
(1920)

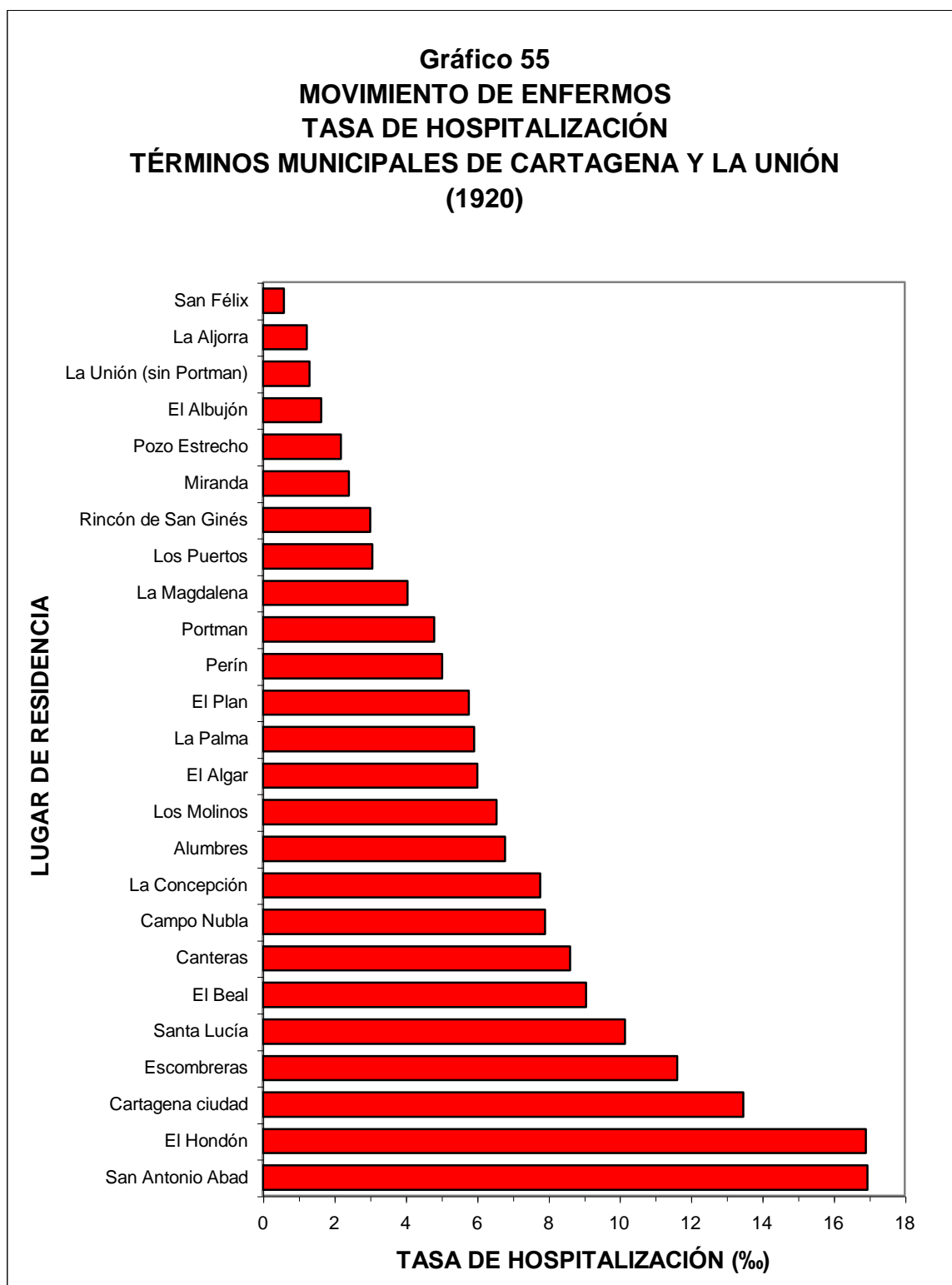


Gráfico 56
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
RESIDENCIA DE LOS HOSPITALIZADOS
PROVINCIA DE MURCIA
(1925)

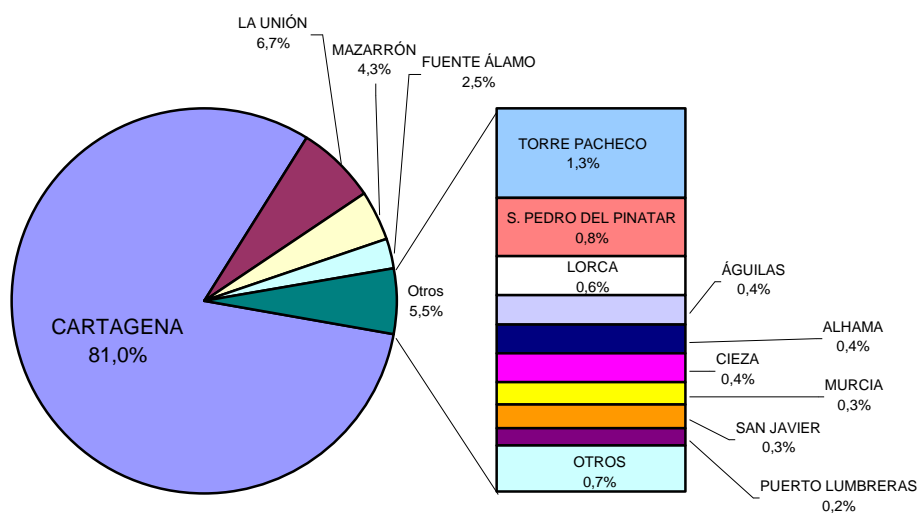


Gráfico 57
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
NATURALEZA DE LOS HOSPITALIZADOS
(1900-1935)

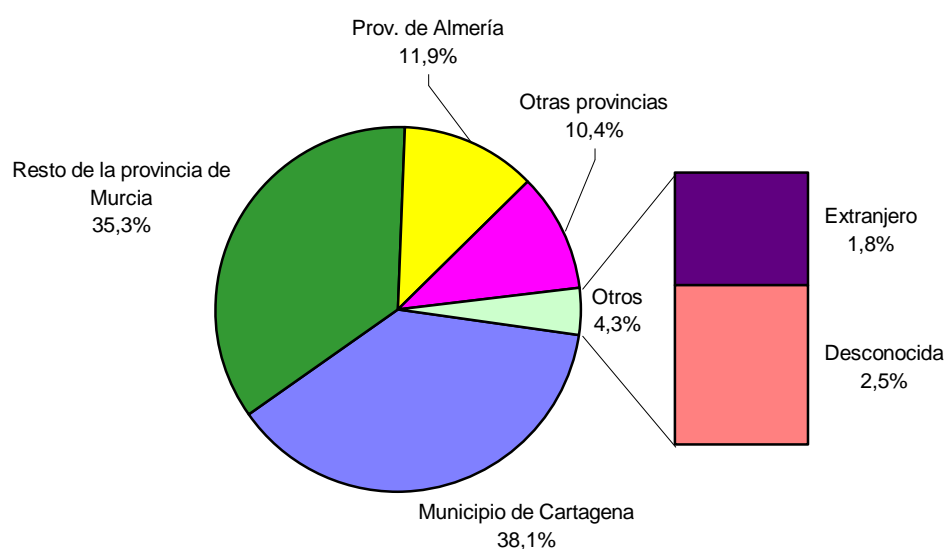


Gráfico 58
MOVIMIENTO DE ENFERMOS
NATURALEZA DE LOS EXTRANJEROS HOSPITALIZADOS
(1925-1935)

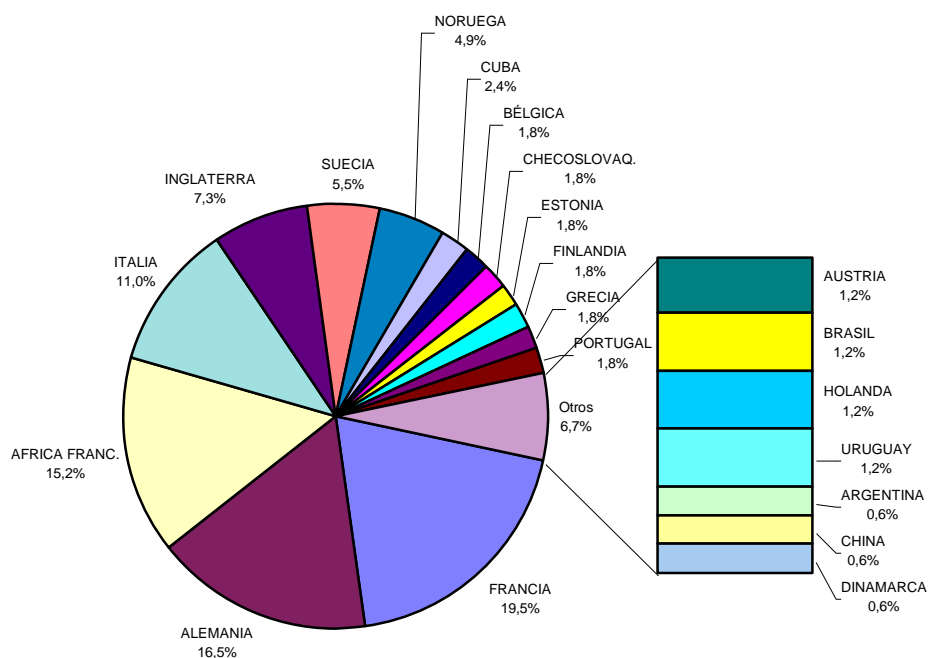


Gráfico 59-a
SERVICIO DE MEDICINA
TOTAL DE HOSPITALIZADOS CLASIFICADOS POR
GRUPOS DE AFECCIONES (1900-1935)

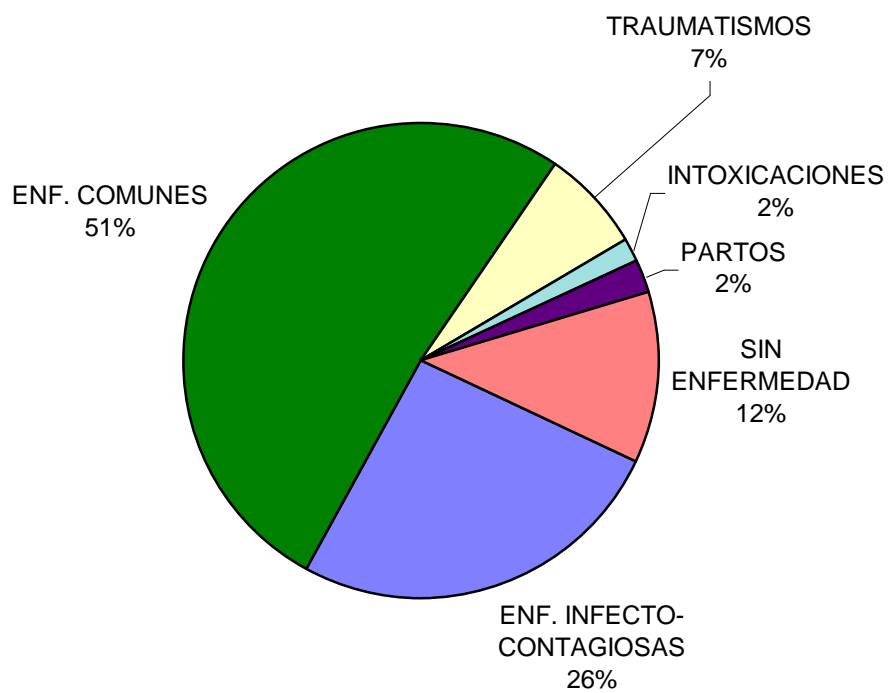


Gráfico 59-b
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS CLASIFICADOS POR GRUPOS DE
AFECCIONES

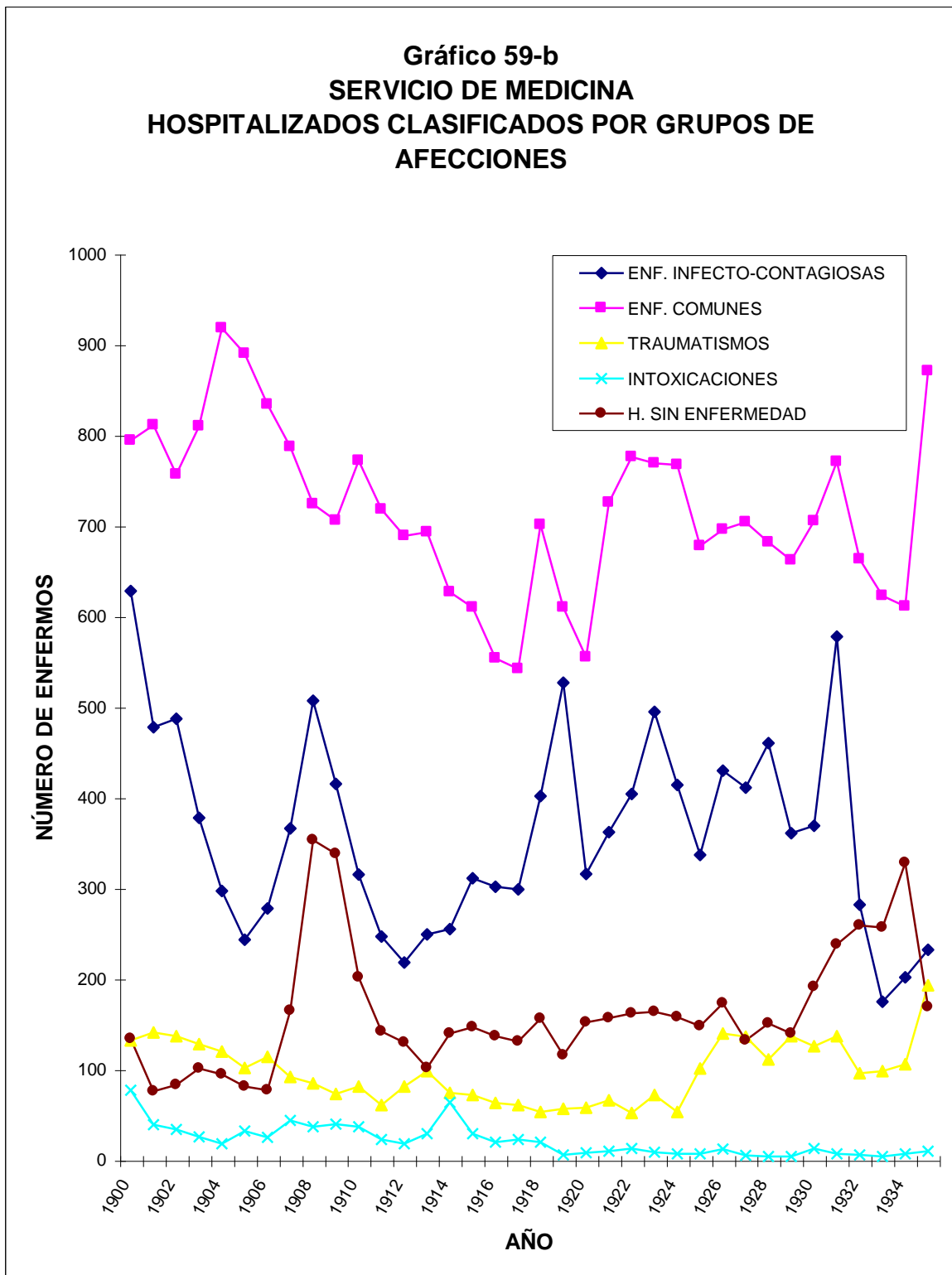


Gráfico 60
SERVICIO DE MEDICINA
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE AFECCIONES
(1900-1935)

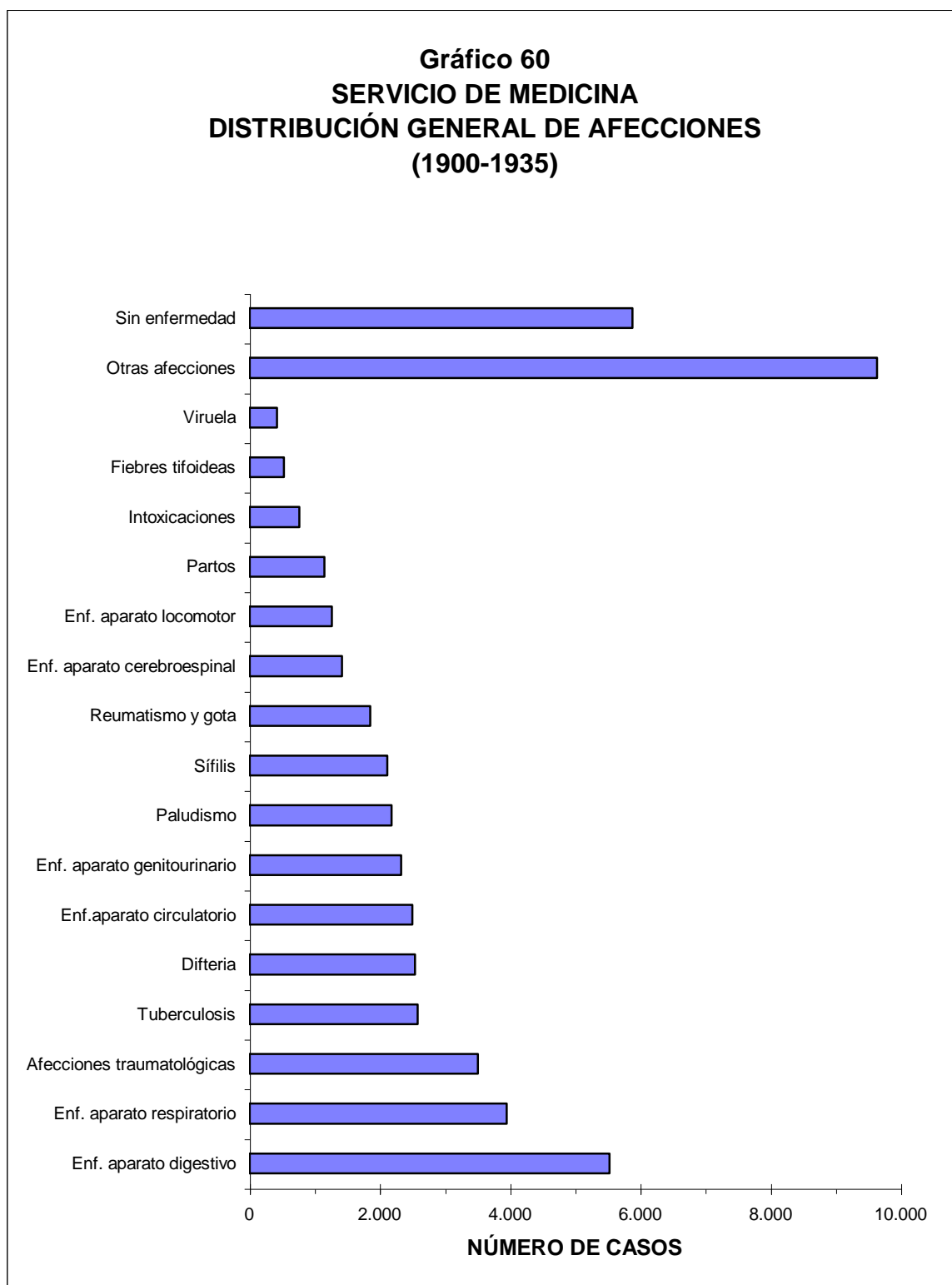
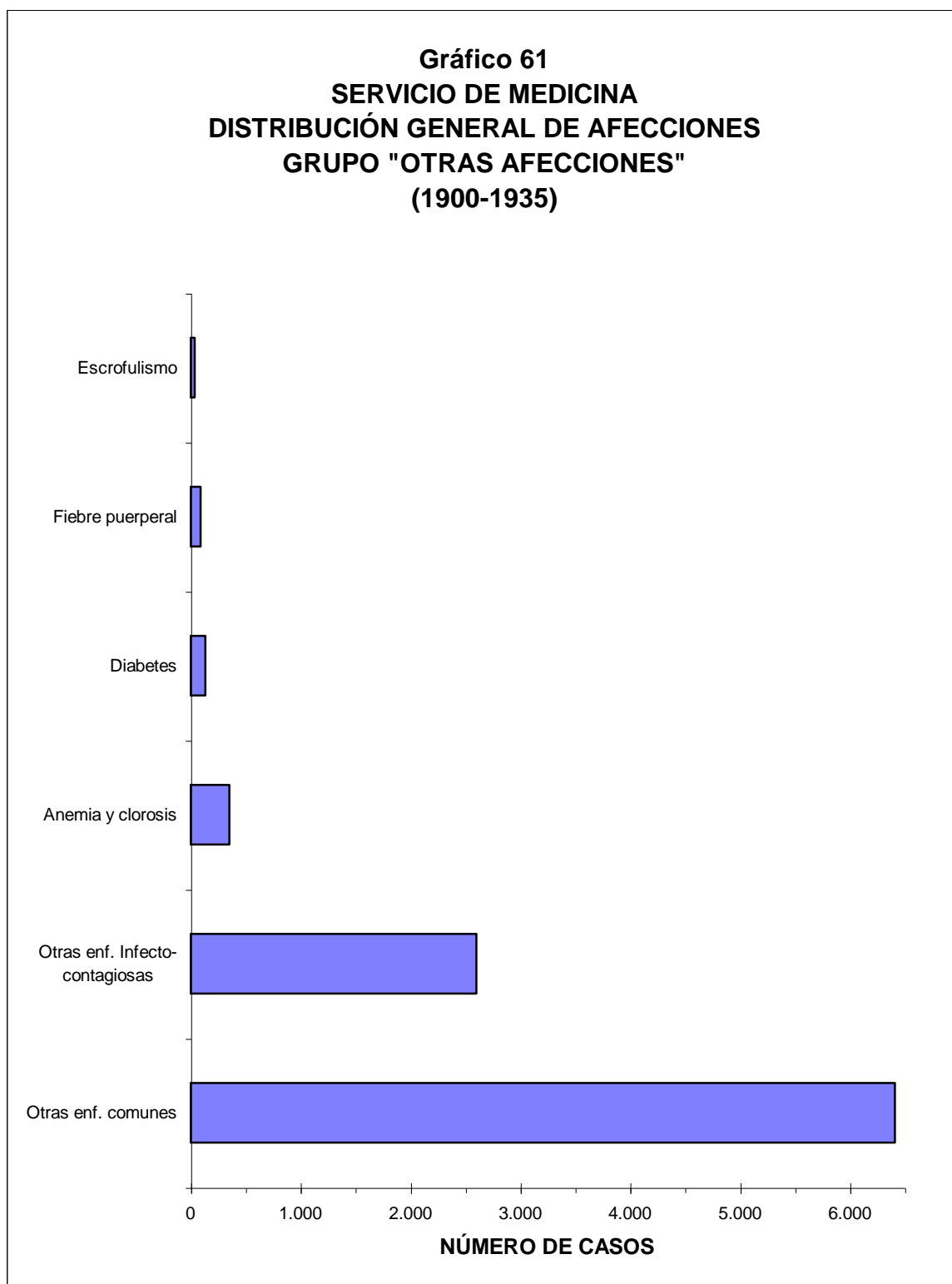
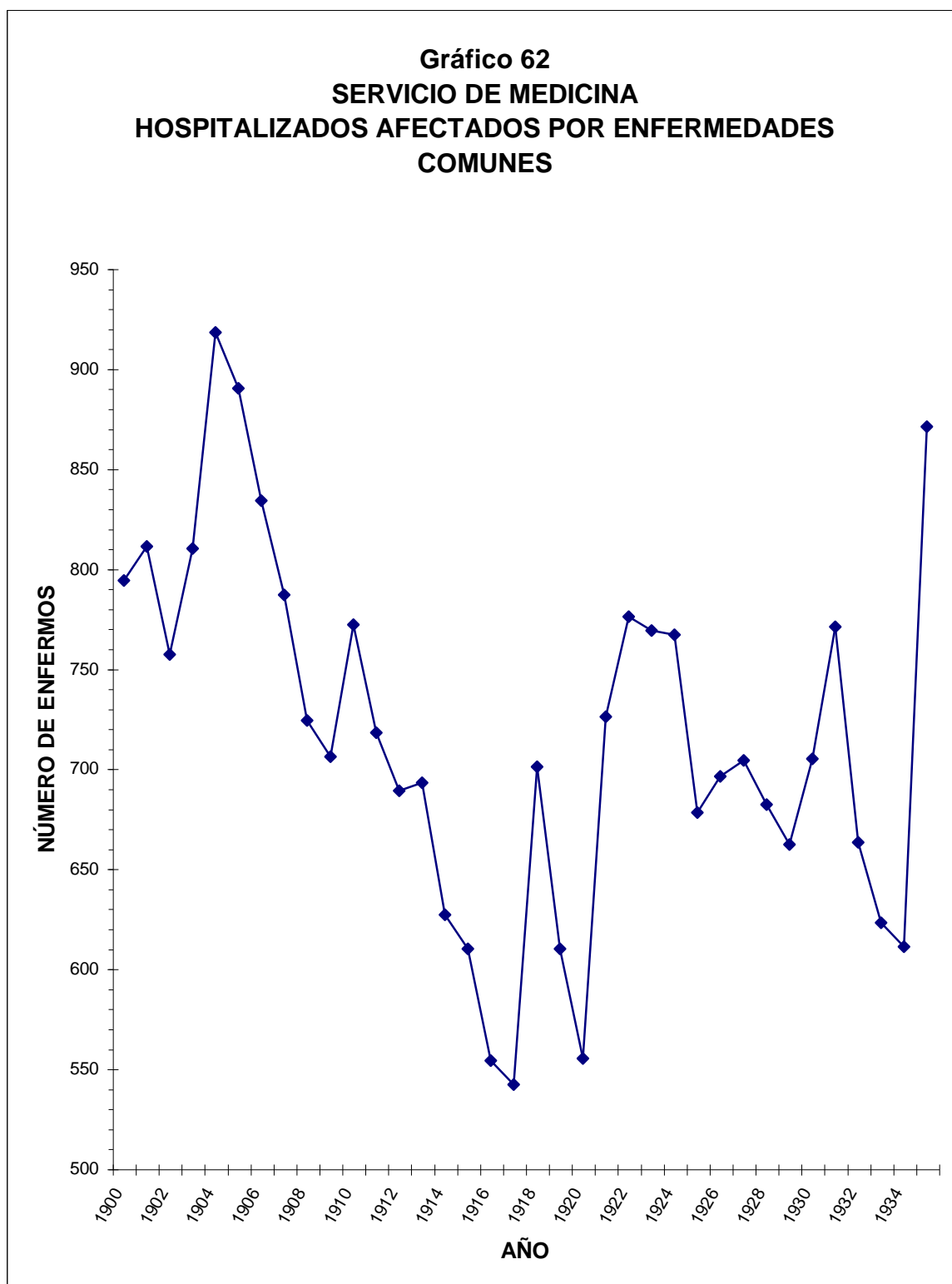
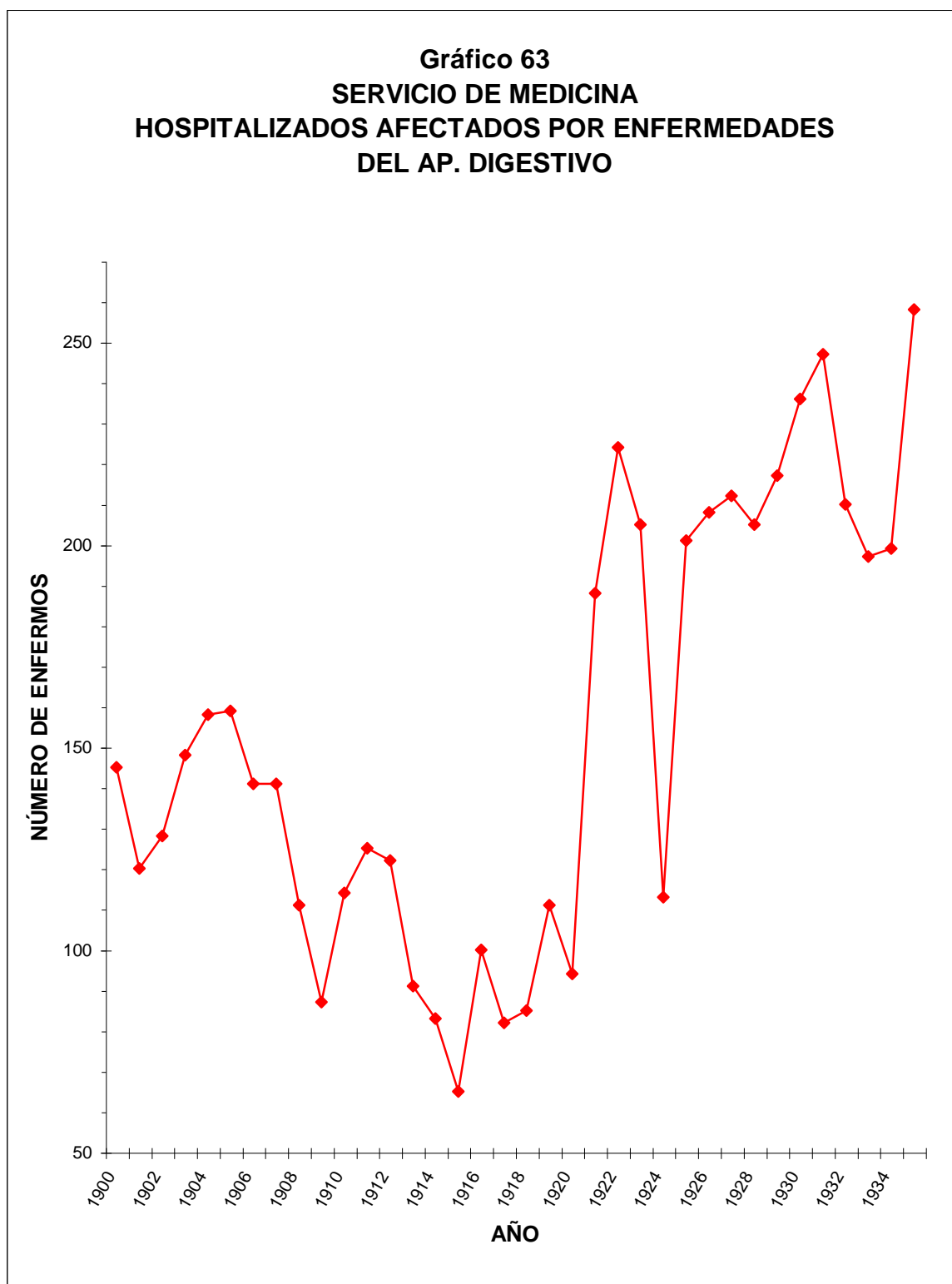


Gráfico 61
SERVICIO DE MEDICINA
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE AFECCIONES
GRUPO "OTRAS AFECCIONES"
(1900-1935)







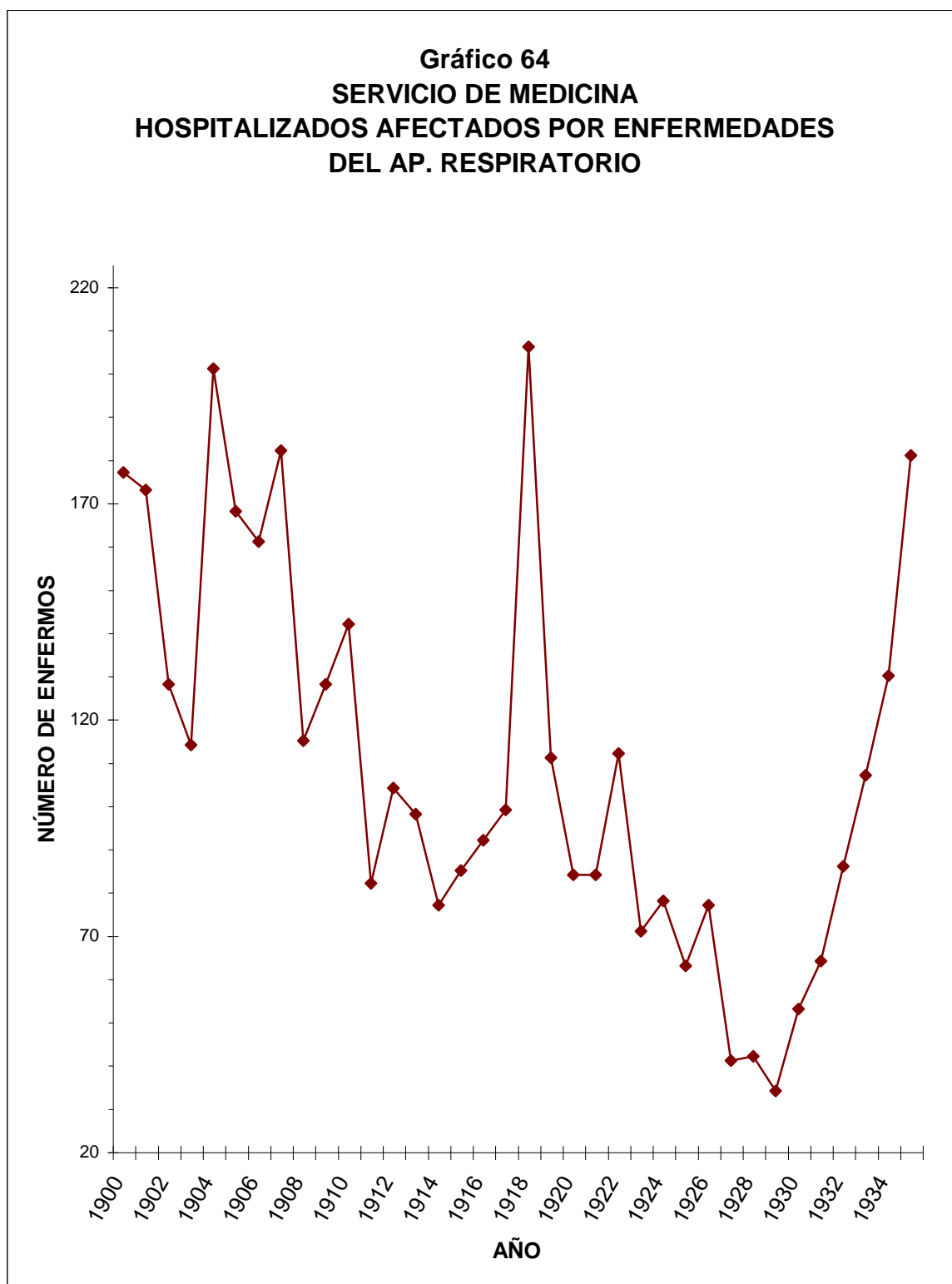
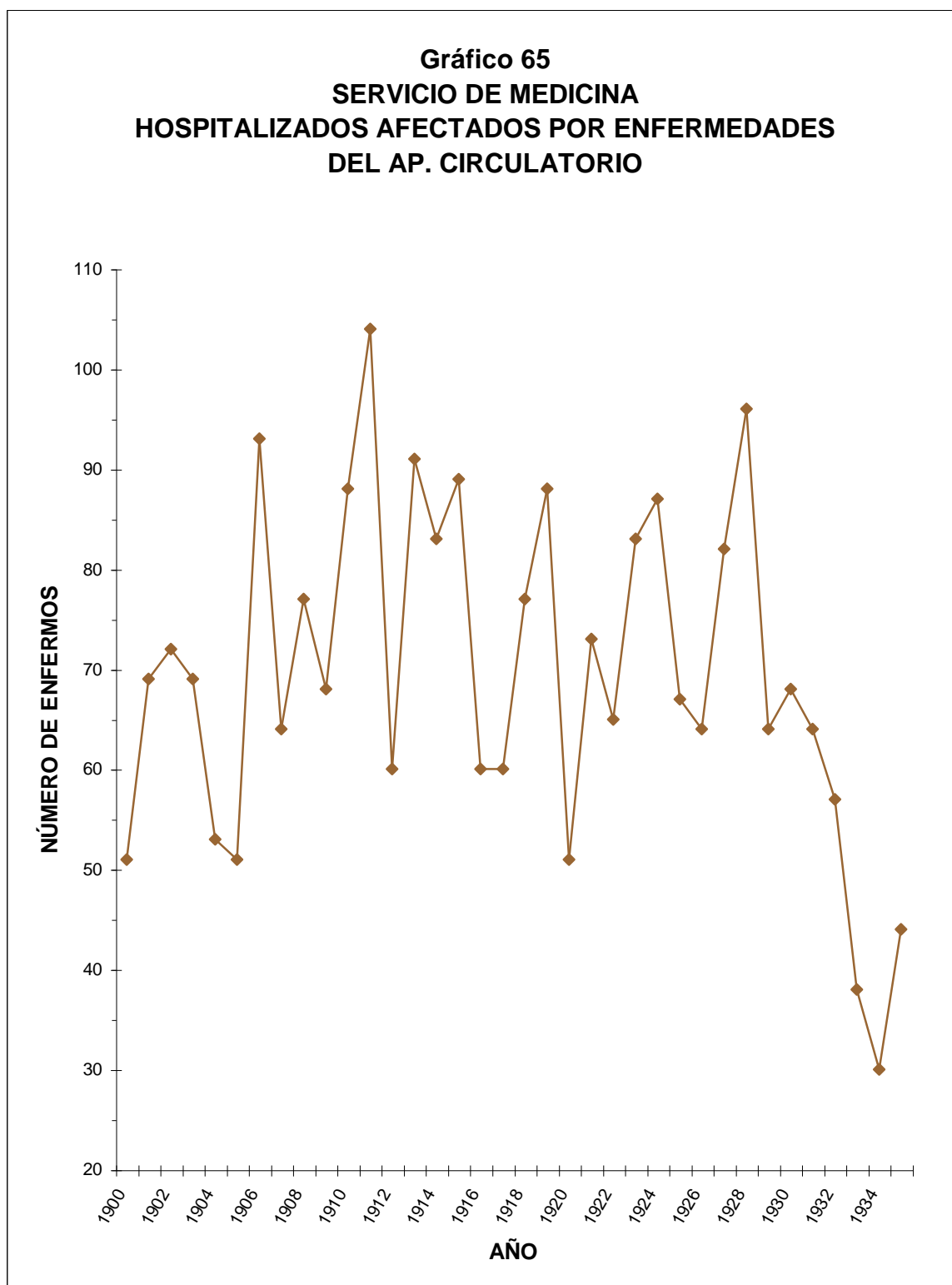
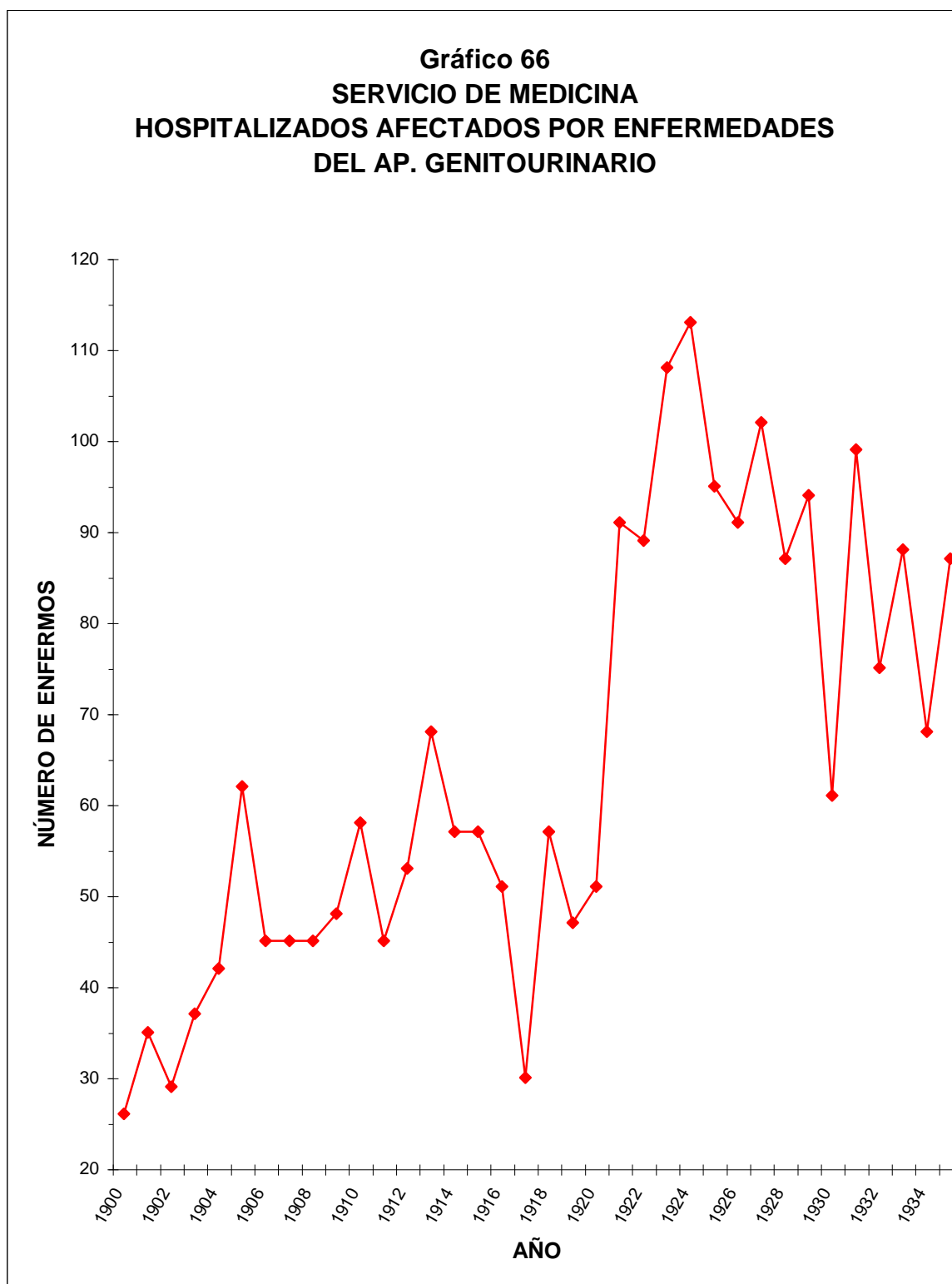
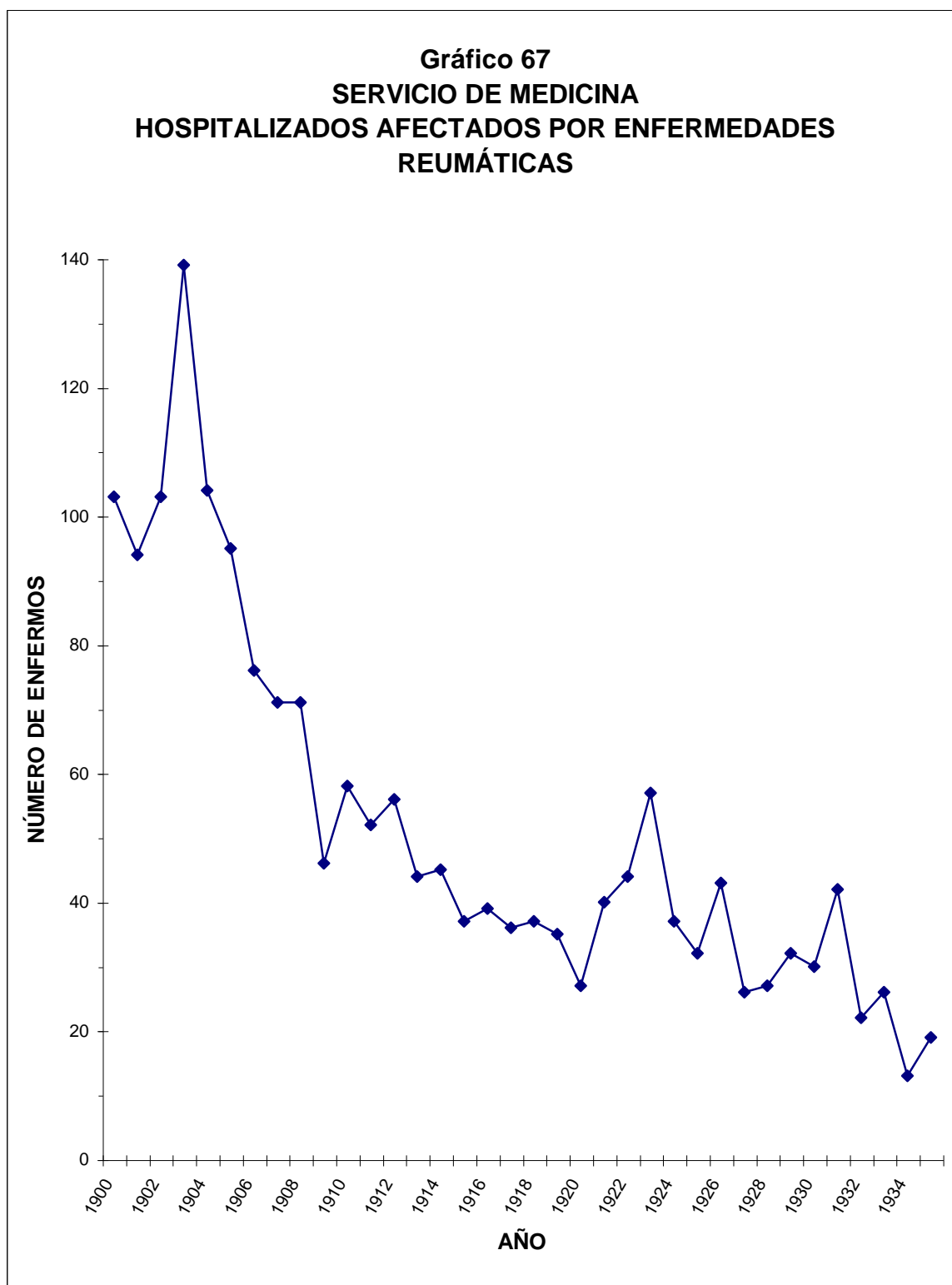


Gráfico 65
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR ENFERMEDADES
DEL AP. CIRCULATORIO







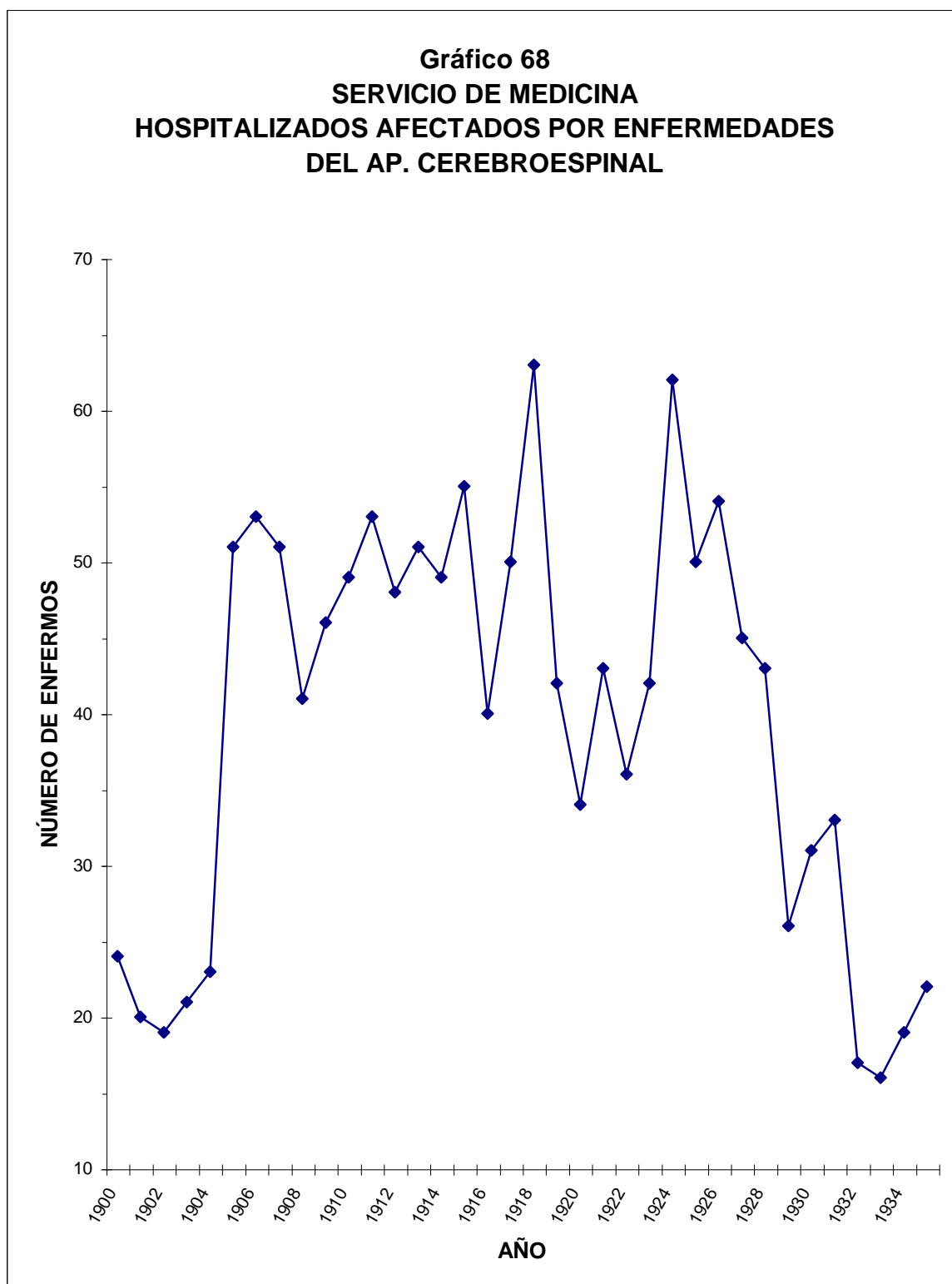


Gráfico 69
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR ENFERMEDADES
DEL AP. LOCOMOTOR

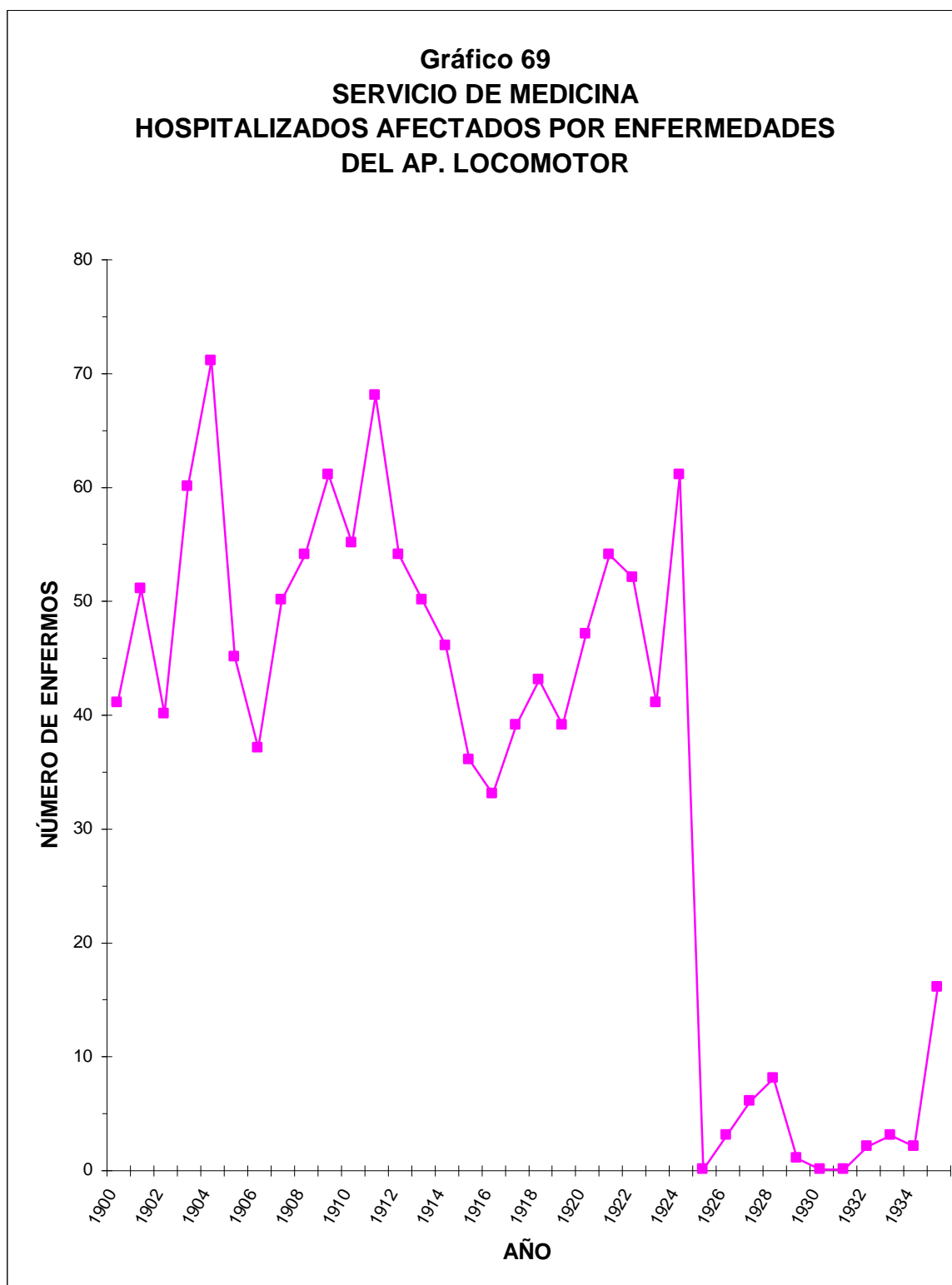
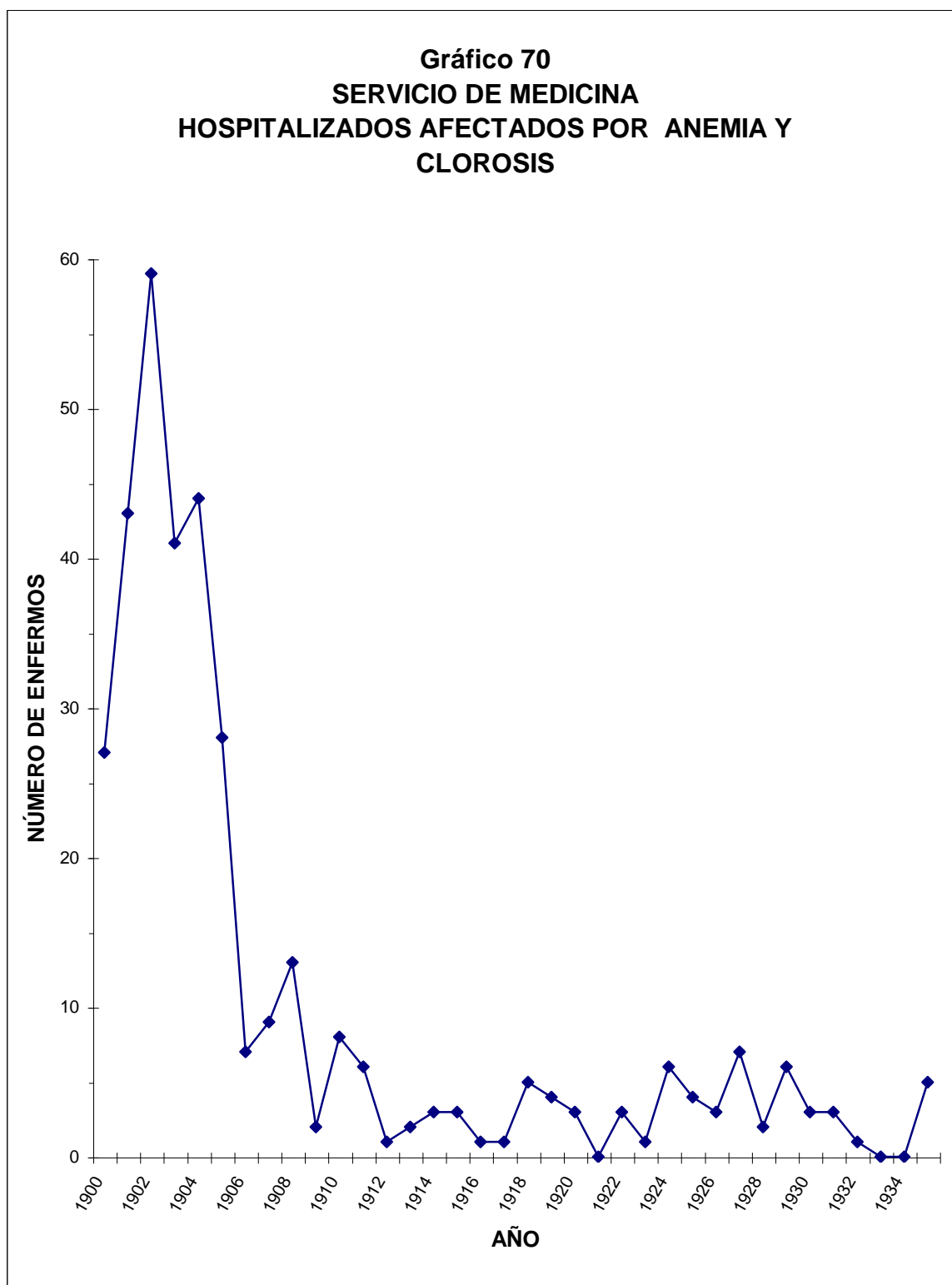


Gráfico 70
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR ANEMIA Y
CLOSIS



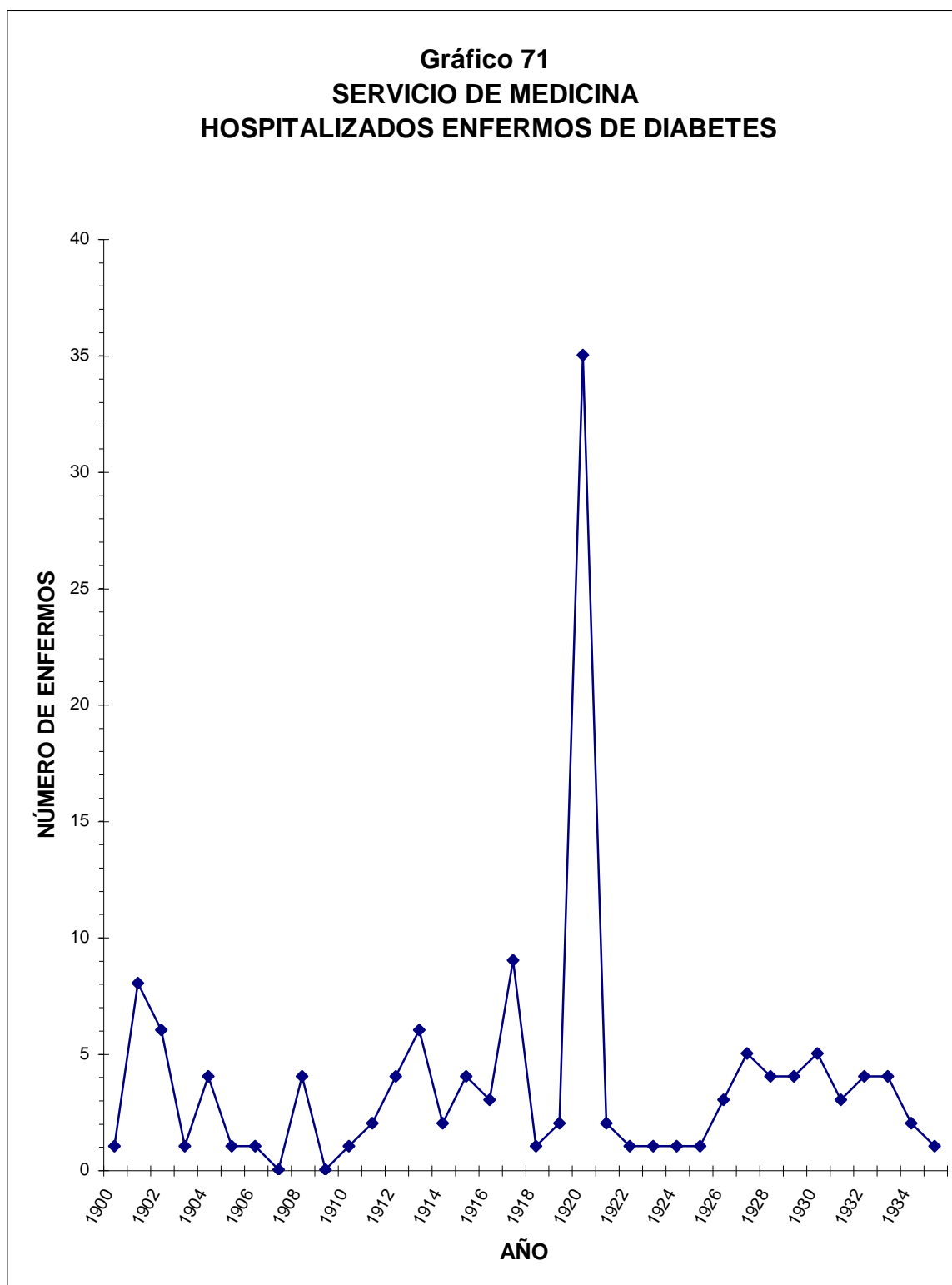
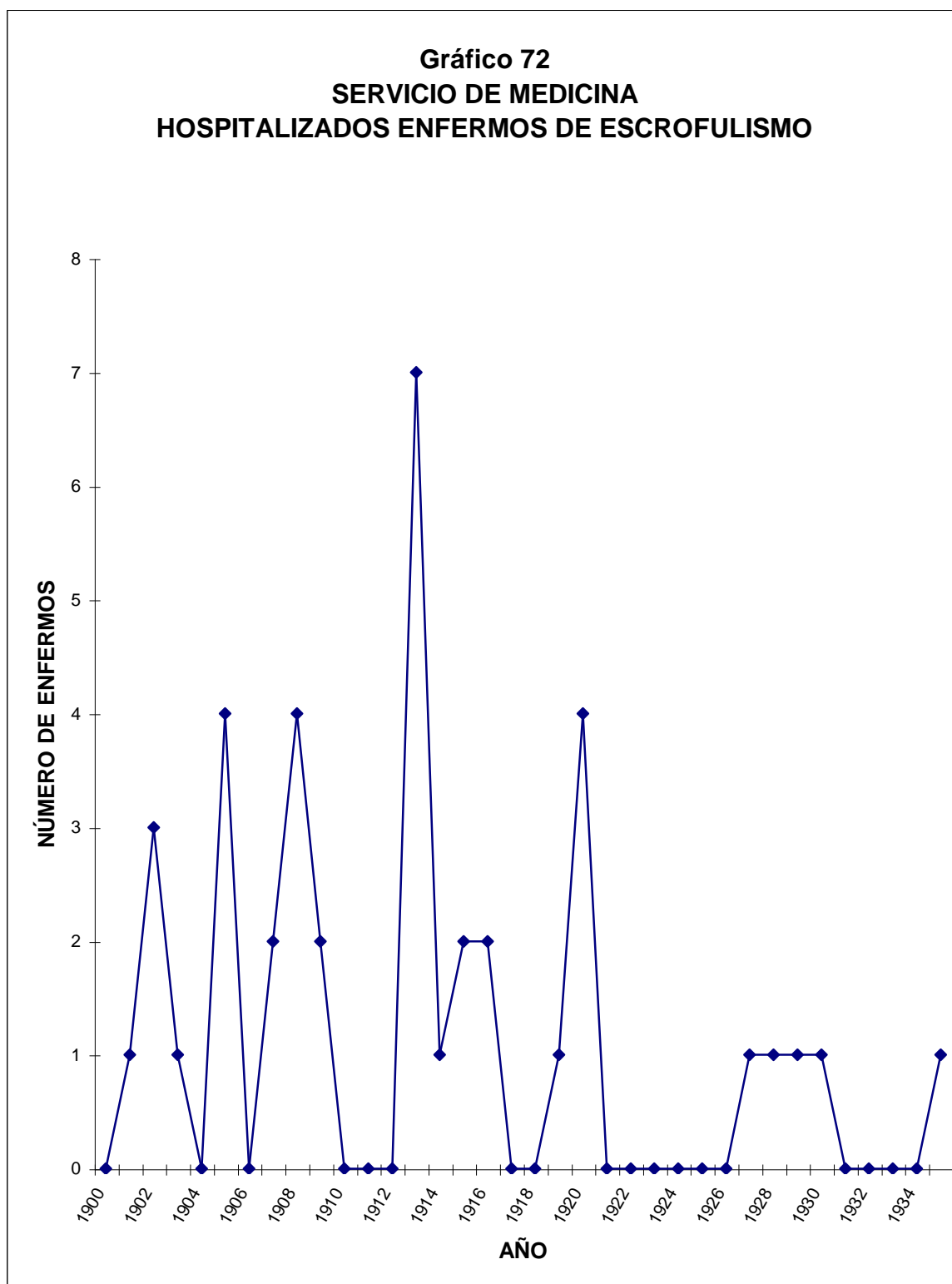
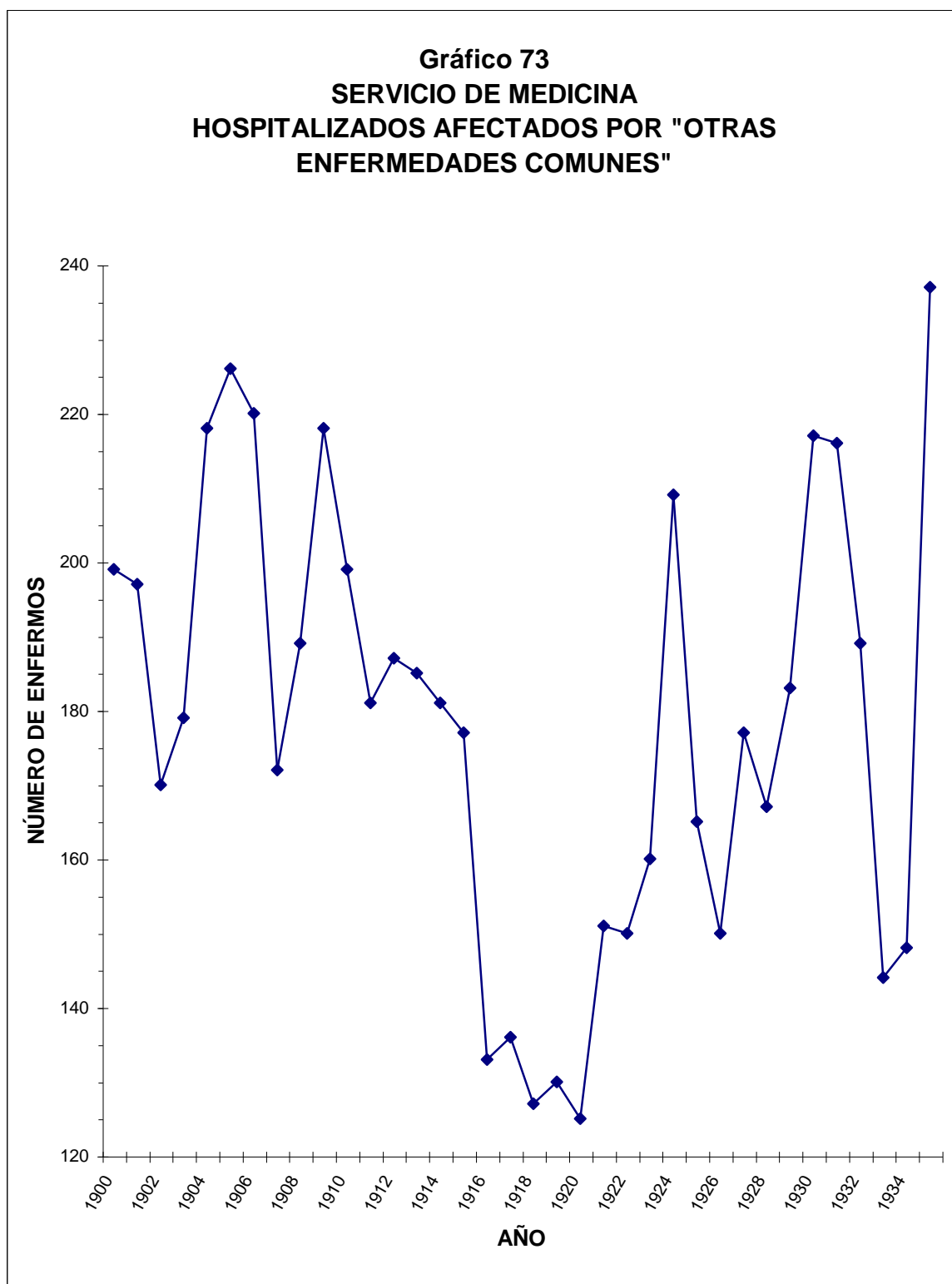


Gráfico 72
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS ENFERMOS DE ESCROFULISMO





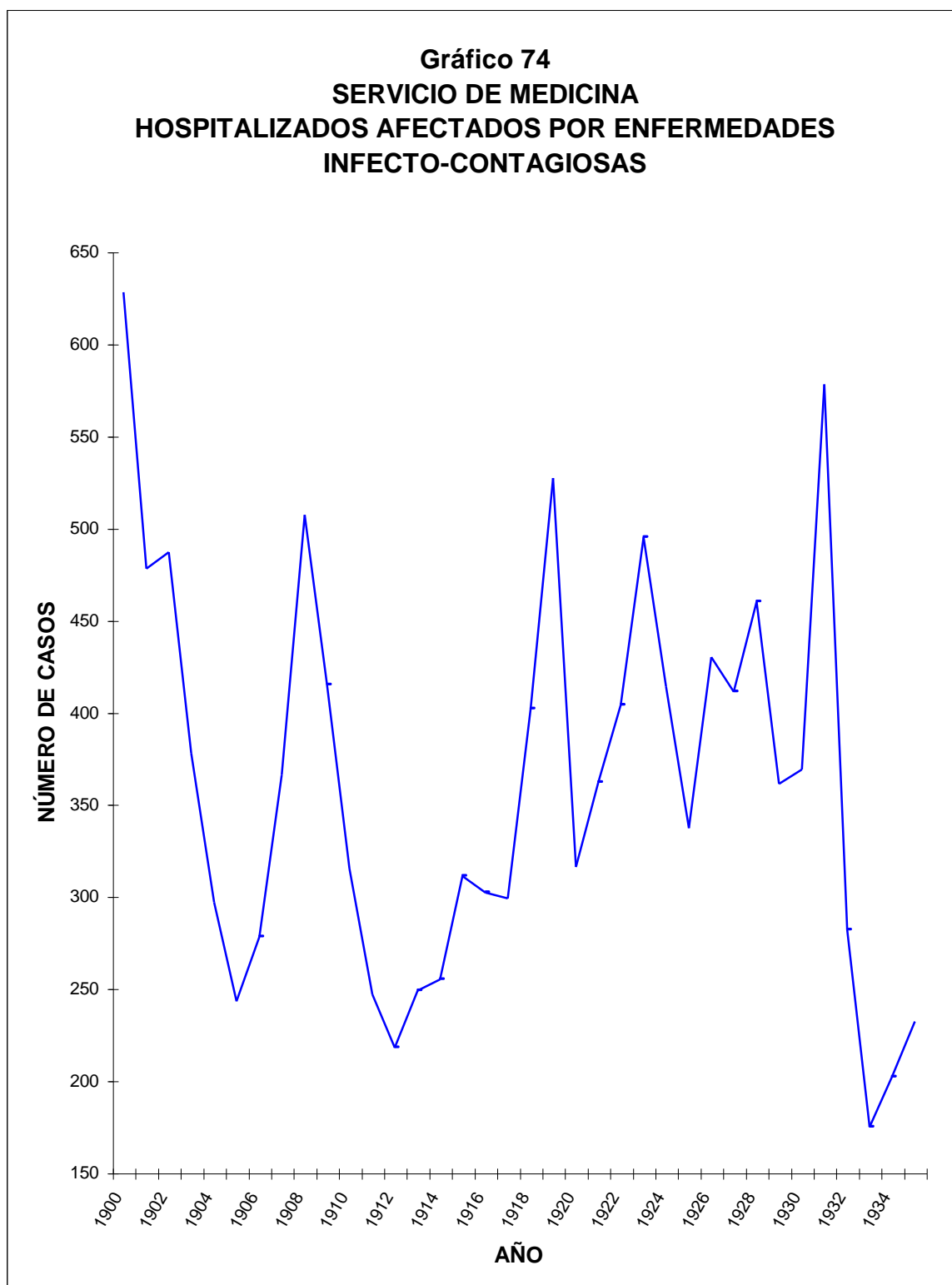
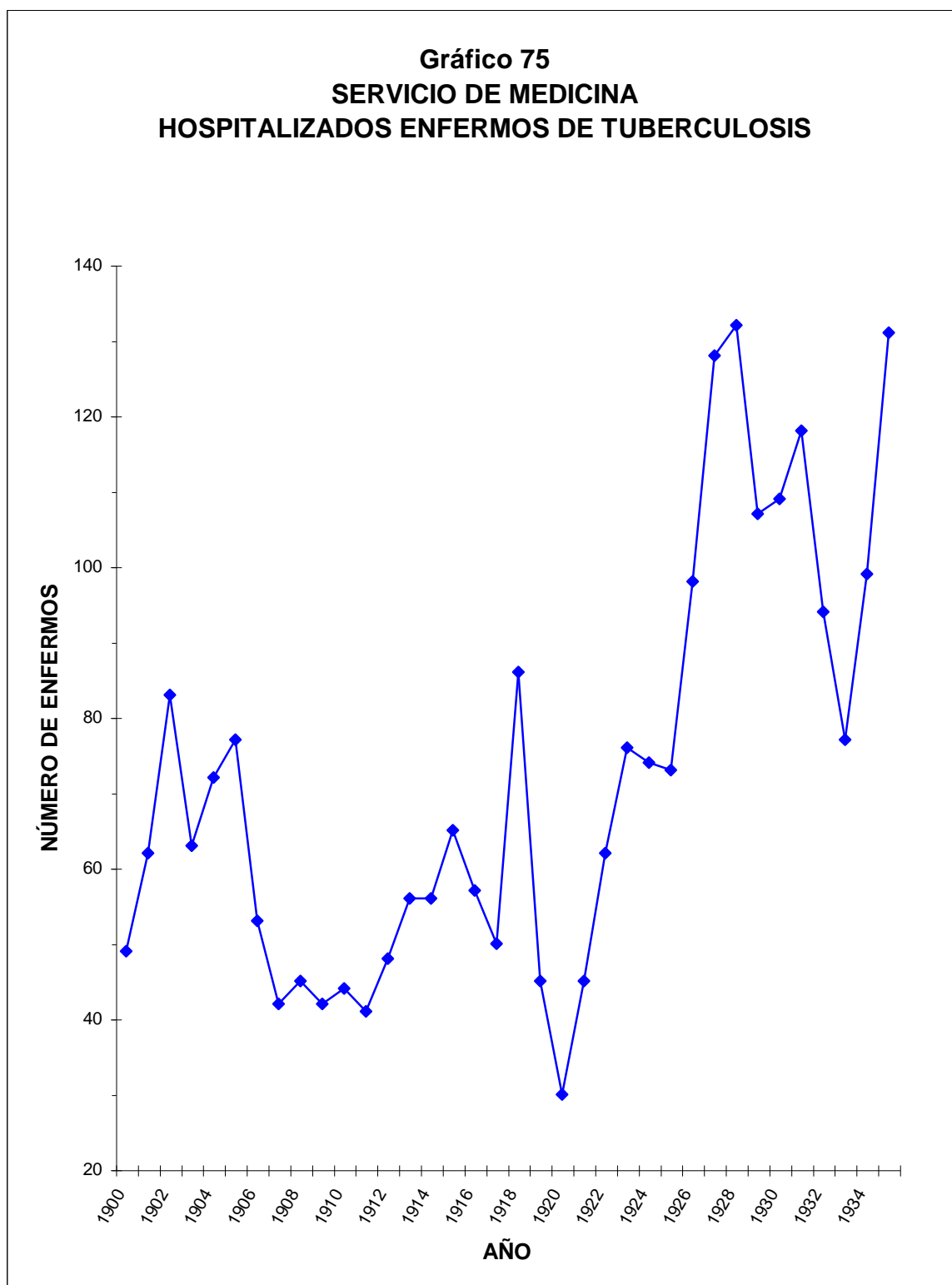
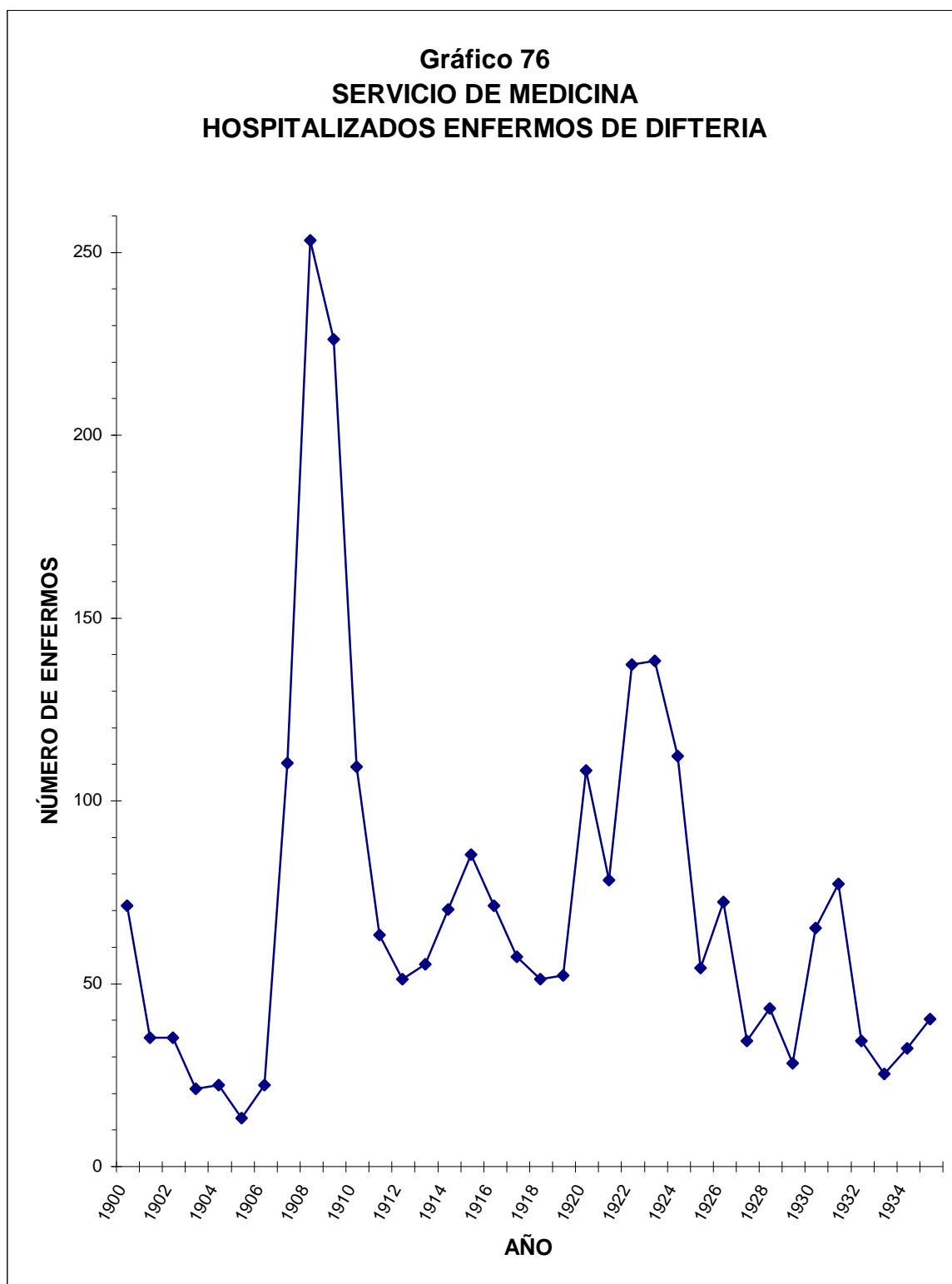


Gráfico 75
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS ENFERMOS DE TUBERCULOSIS





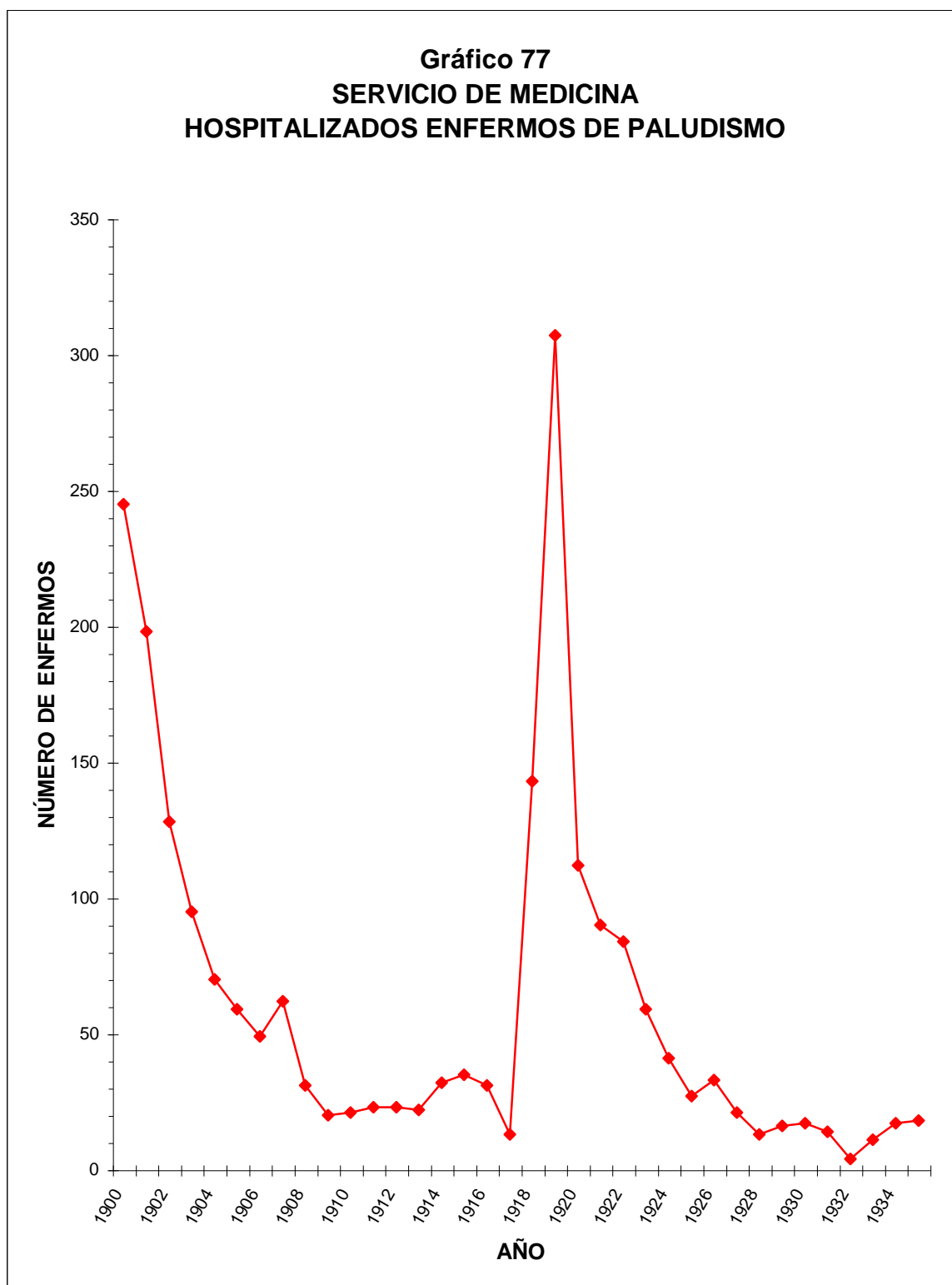


Gráfico 78
SERVICIO DE MEDICINA
TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR PALUDISMO
TÉRMINOS MUNICIPALES DE CARTAGENA Y LA UNION
(1920)

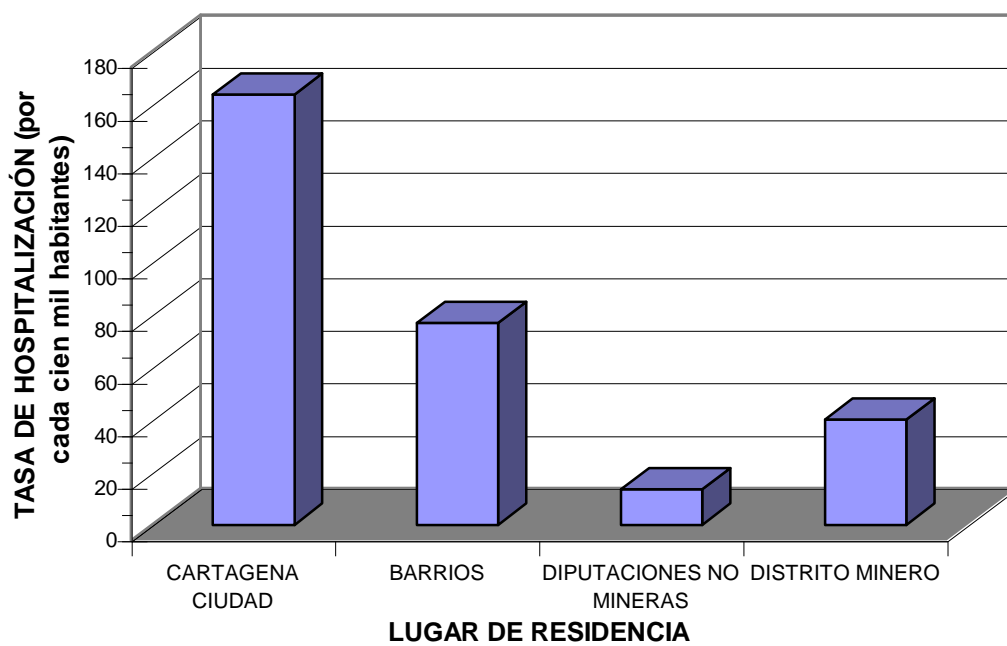
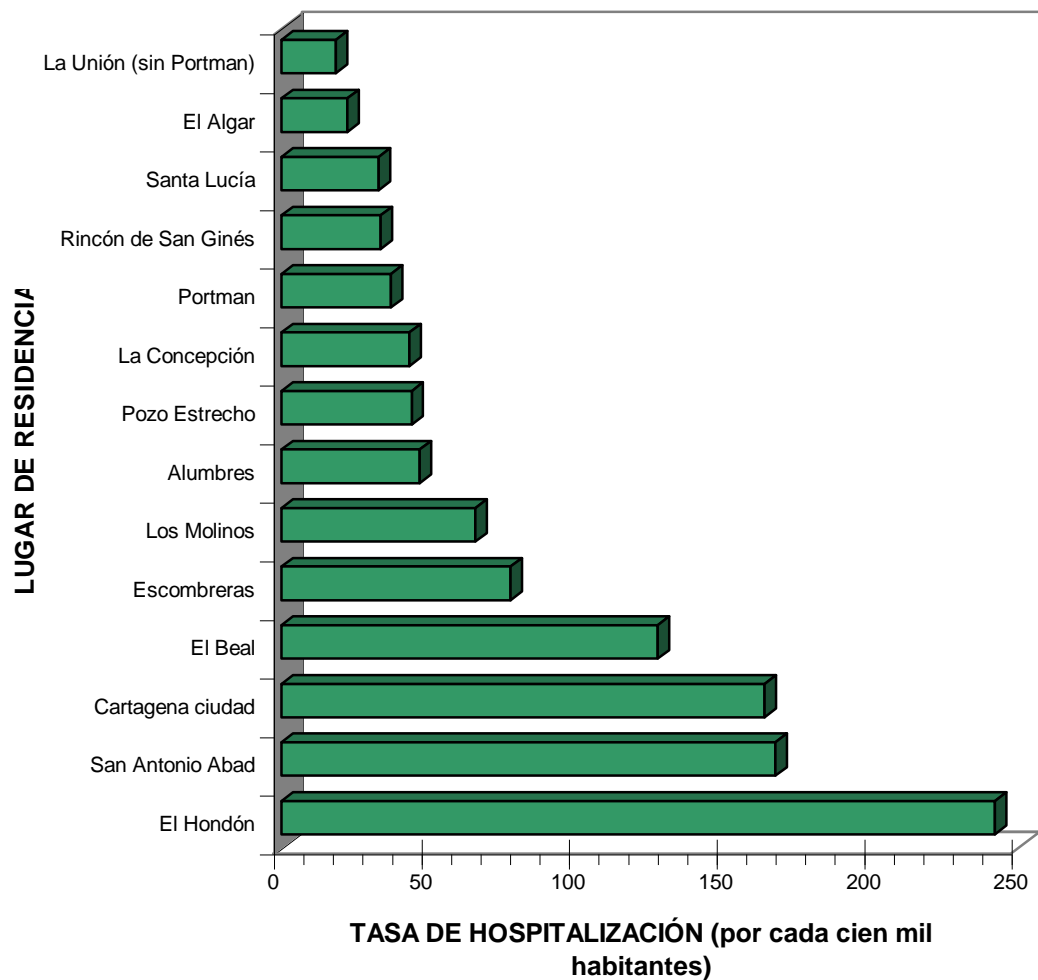


Gráfico 79
SERVICIO DE MEDICINA
TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR PALUDISMO
TÉRMINOS MUNICIPALES DE CARTAGENA Y LA UNIÓN
(1920)



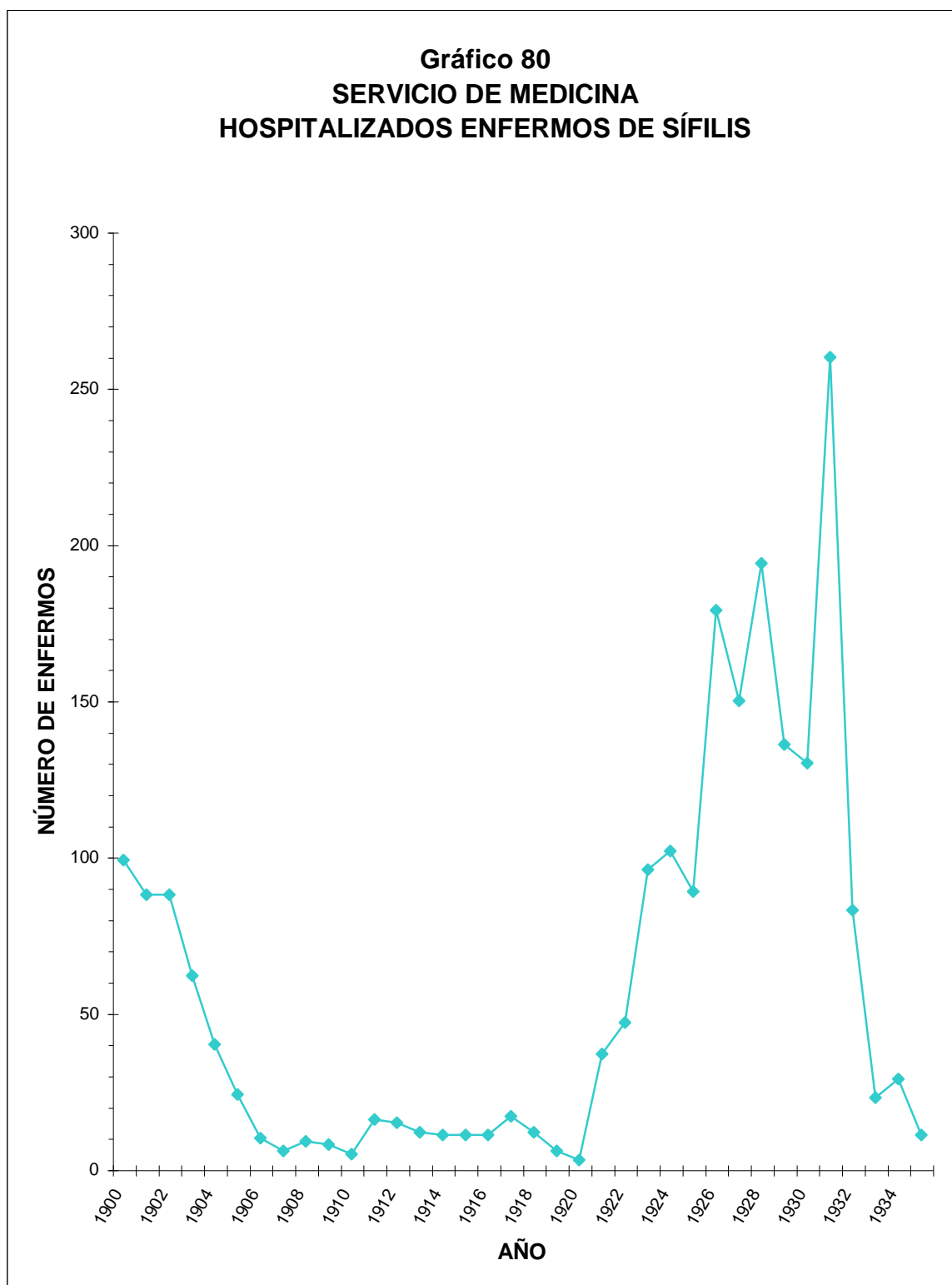


Gráfico 81
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS ENFERMOS DE FIEBRES TIFOIDEAS

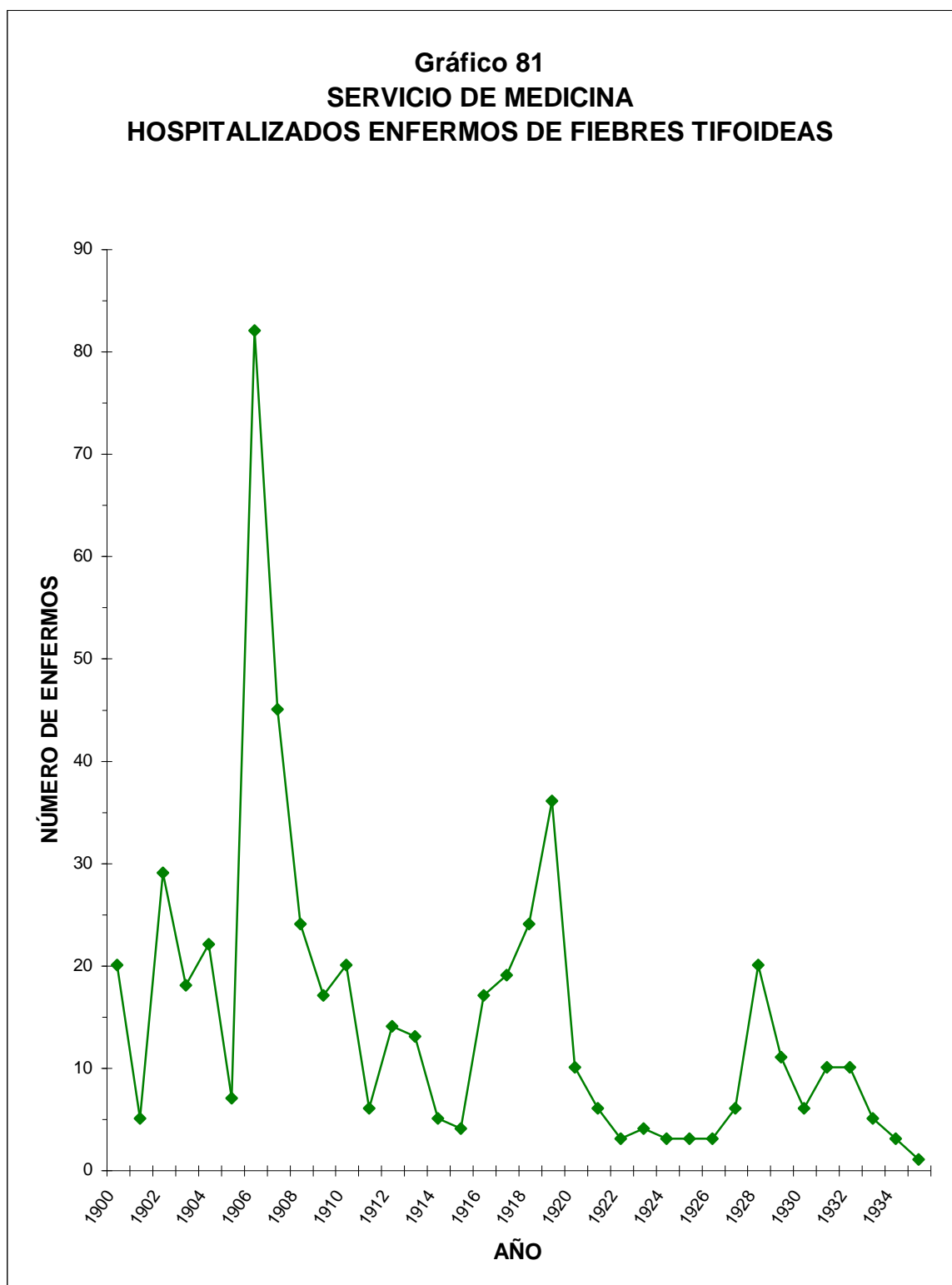


Gráfico 82
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS ENFERMOS DE VIRUELA

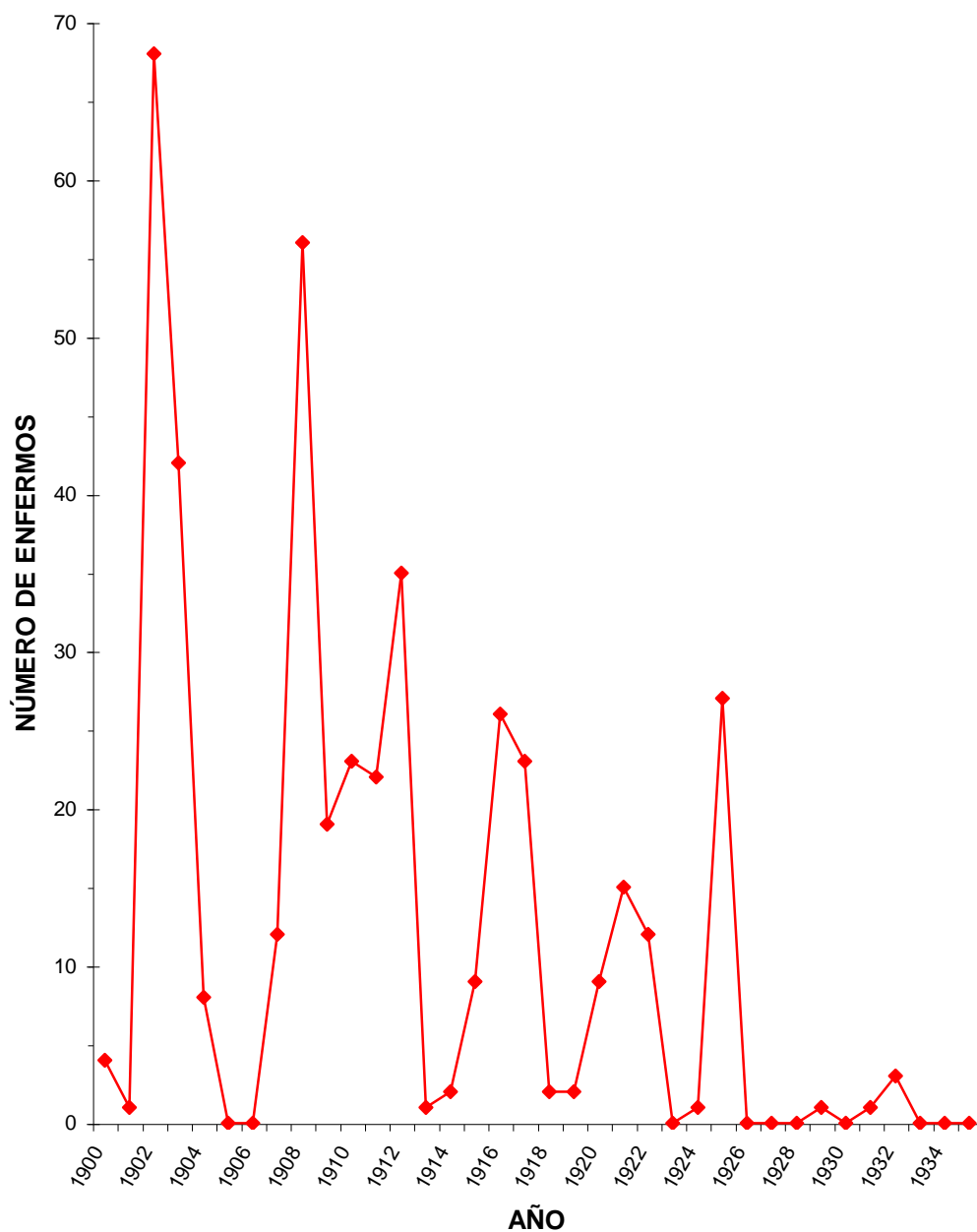


Gráfico 83
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADAS ENFERMAS DE FIEBRAS
PUERPERALES

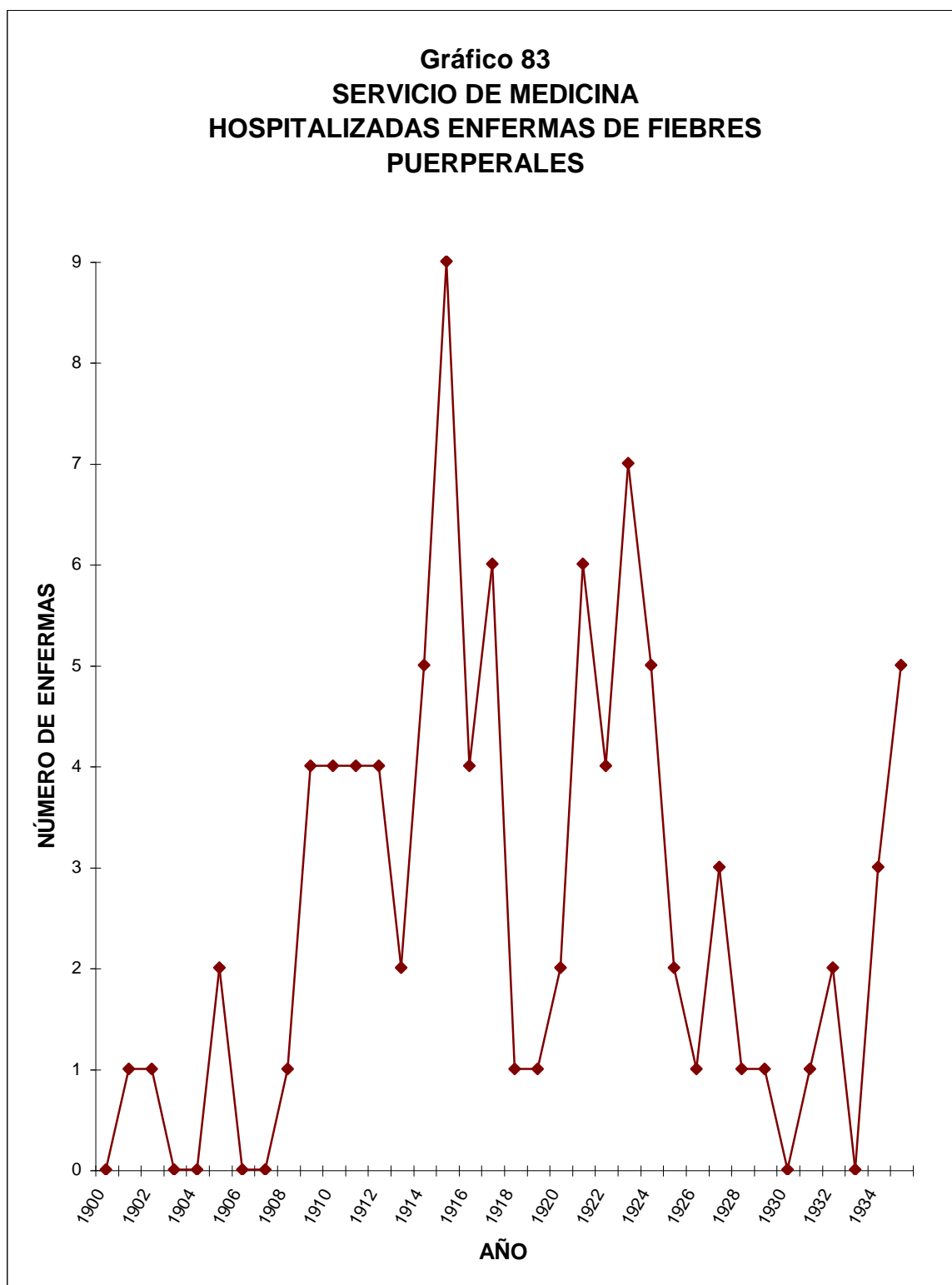
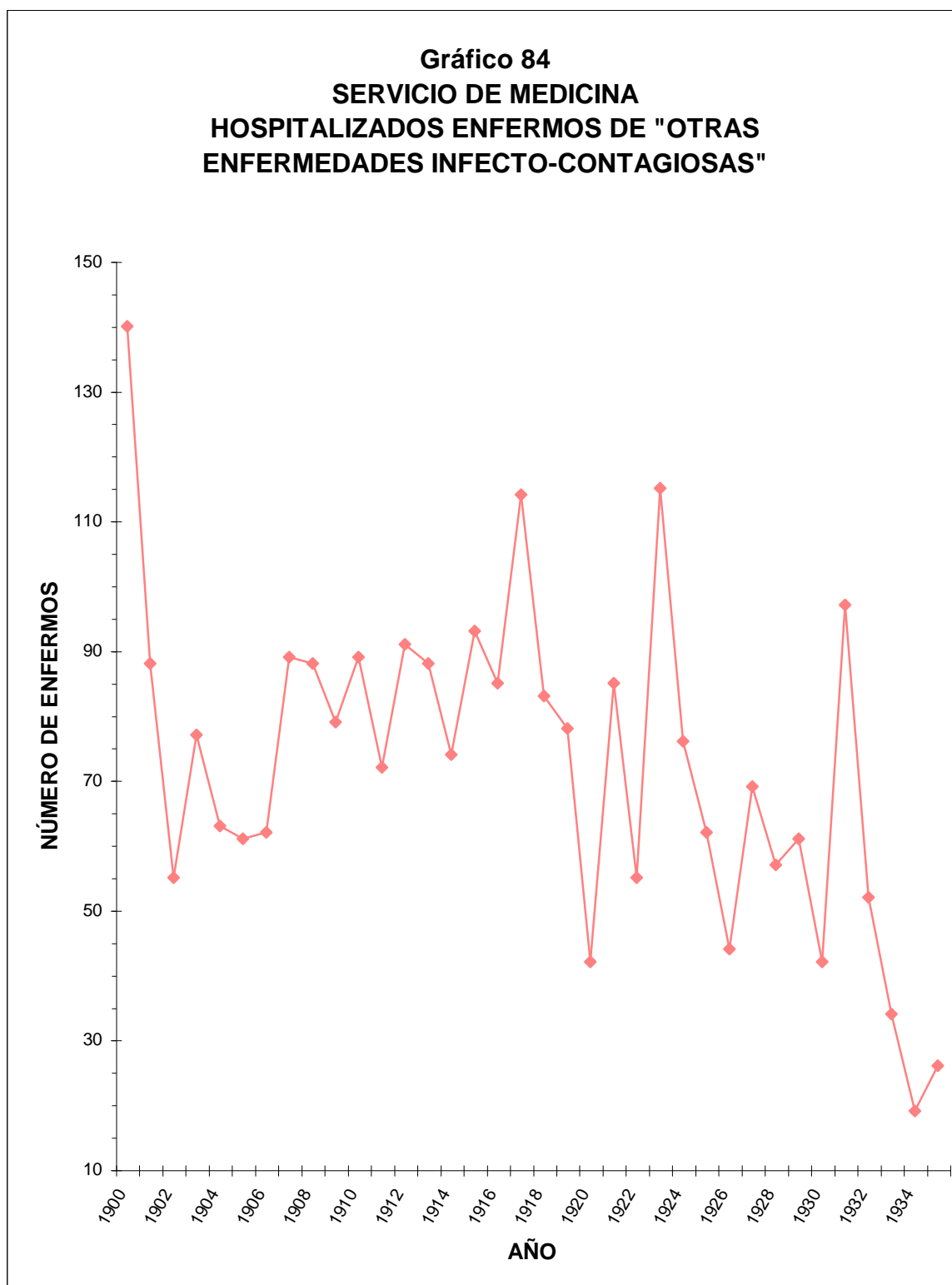


Gráfico 84
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS ENFERMOS DE "OTRAS
ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS"



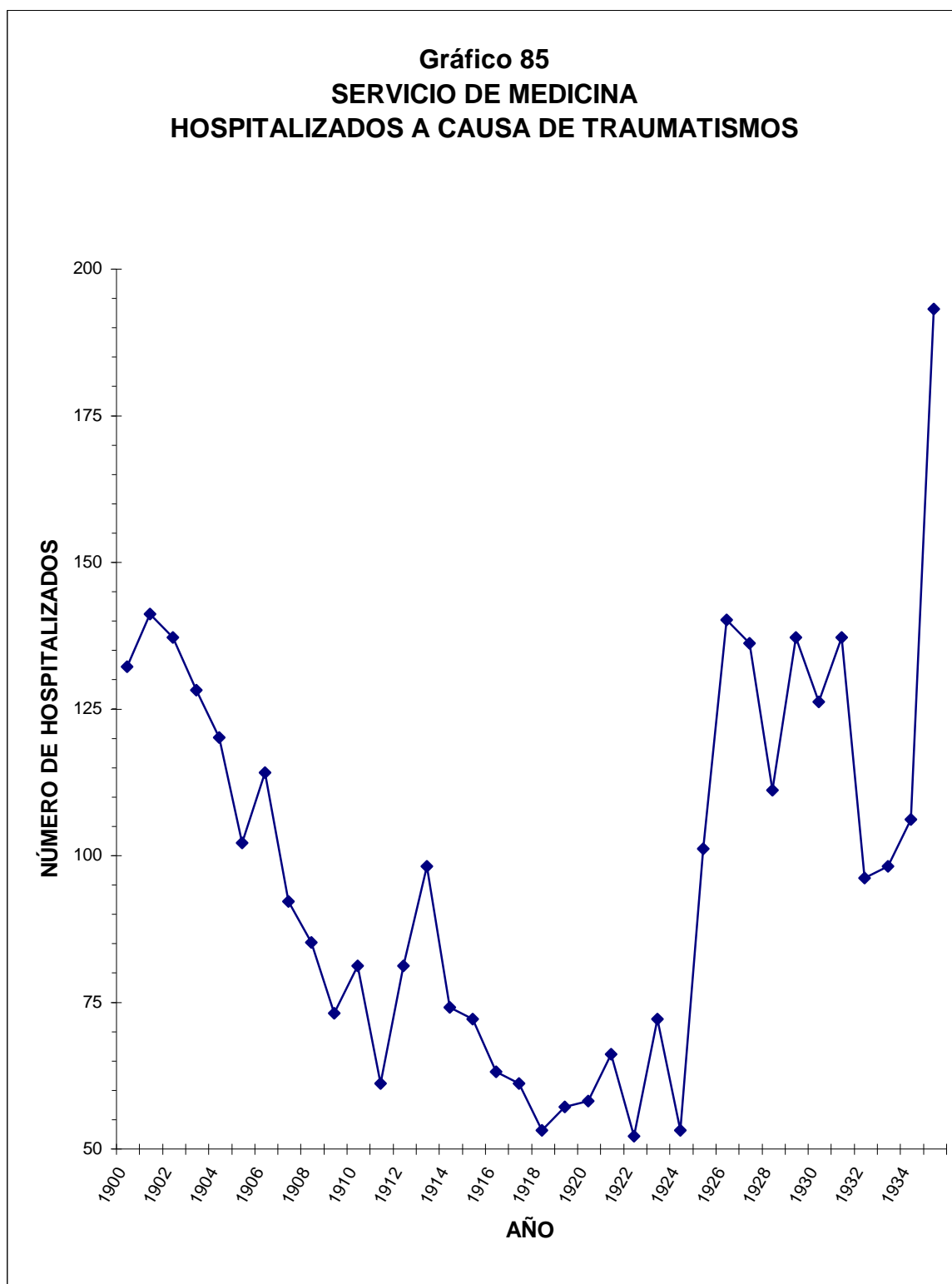
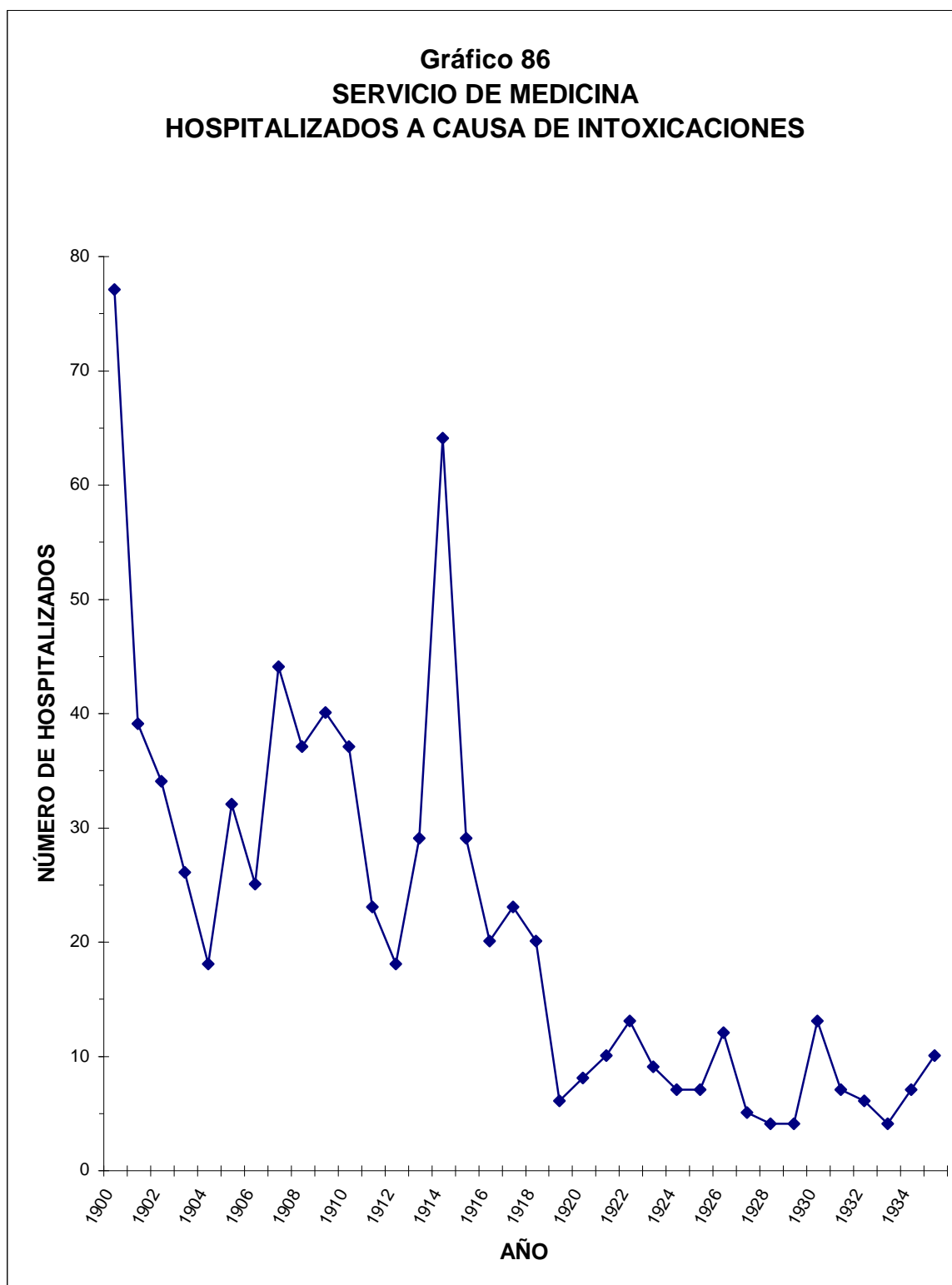


Gráfico 86
SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALIZADOS A CAUSA DE INTOXICACIONES



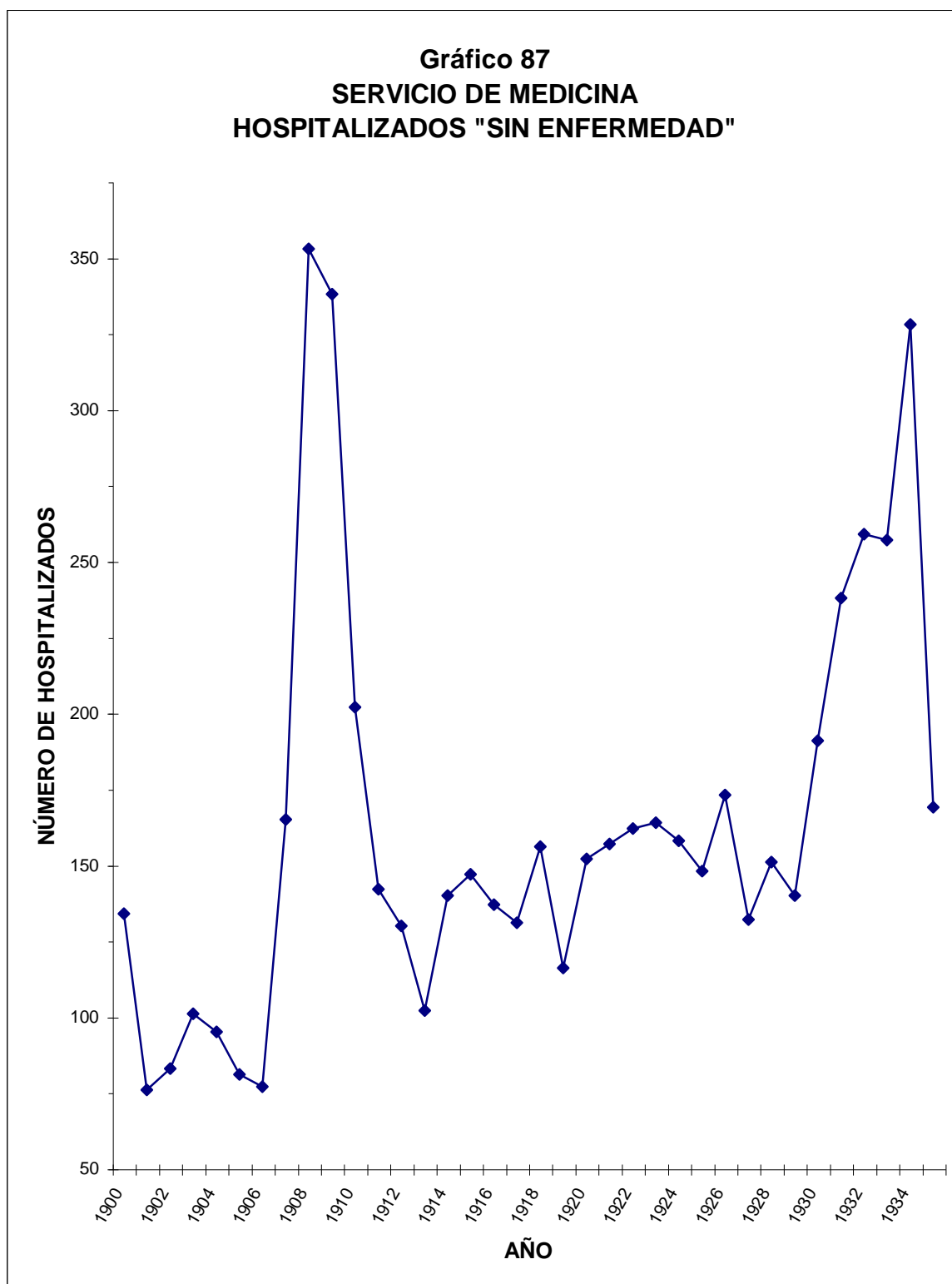


Gráfico 88
SERVICIO DE MEDICINA
MOTIVO DE ALTA DE LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS
(1925-1933)

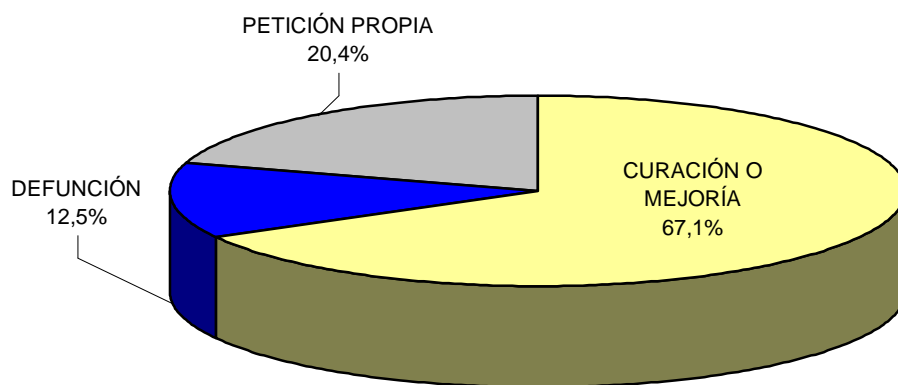


Gráfico 89
SERVICIO DE CIRUGÍA
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
(1904-1935)

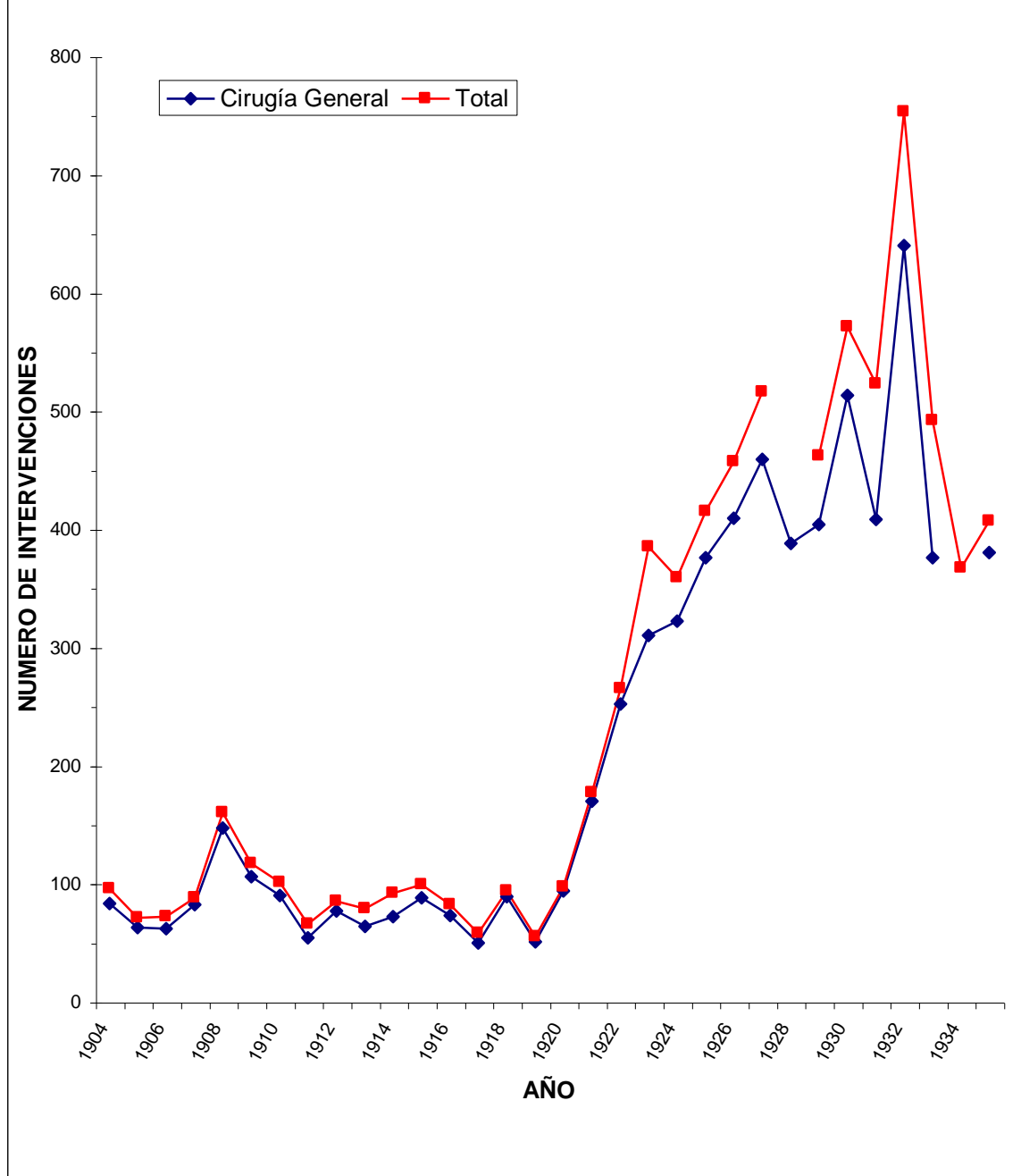


Gráfico 90
SERVICIO DE CIRUGÍA
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
(1904-1935)

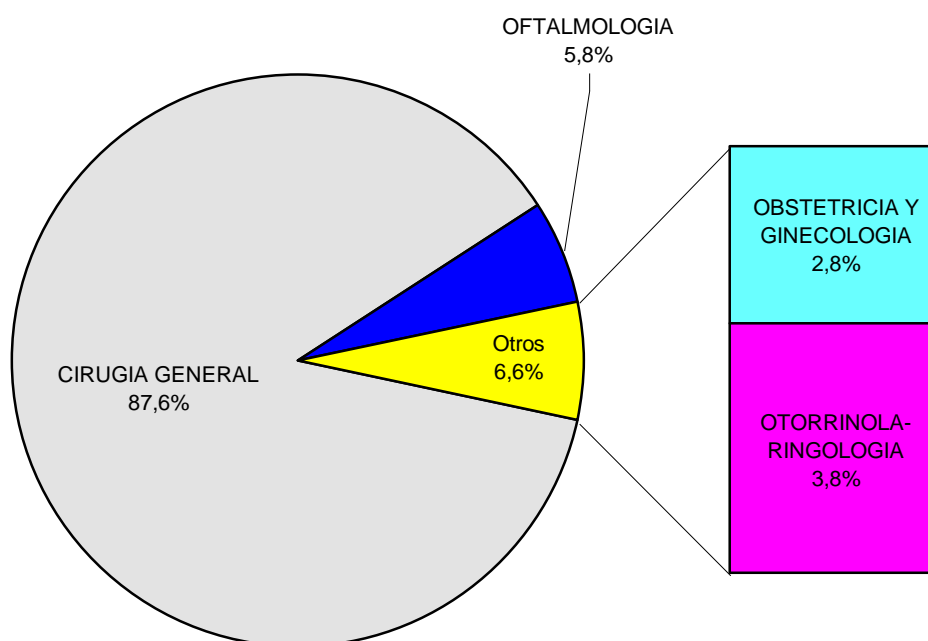
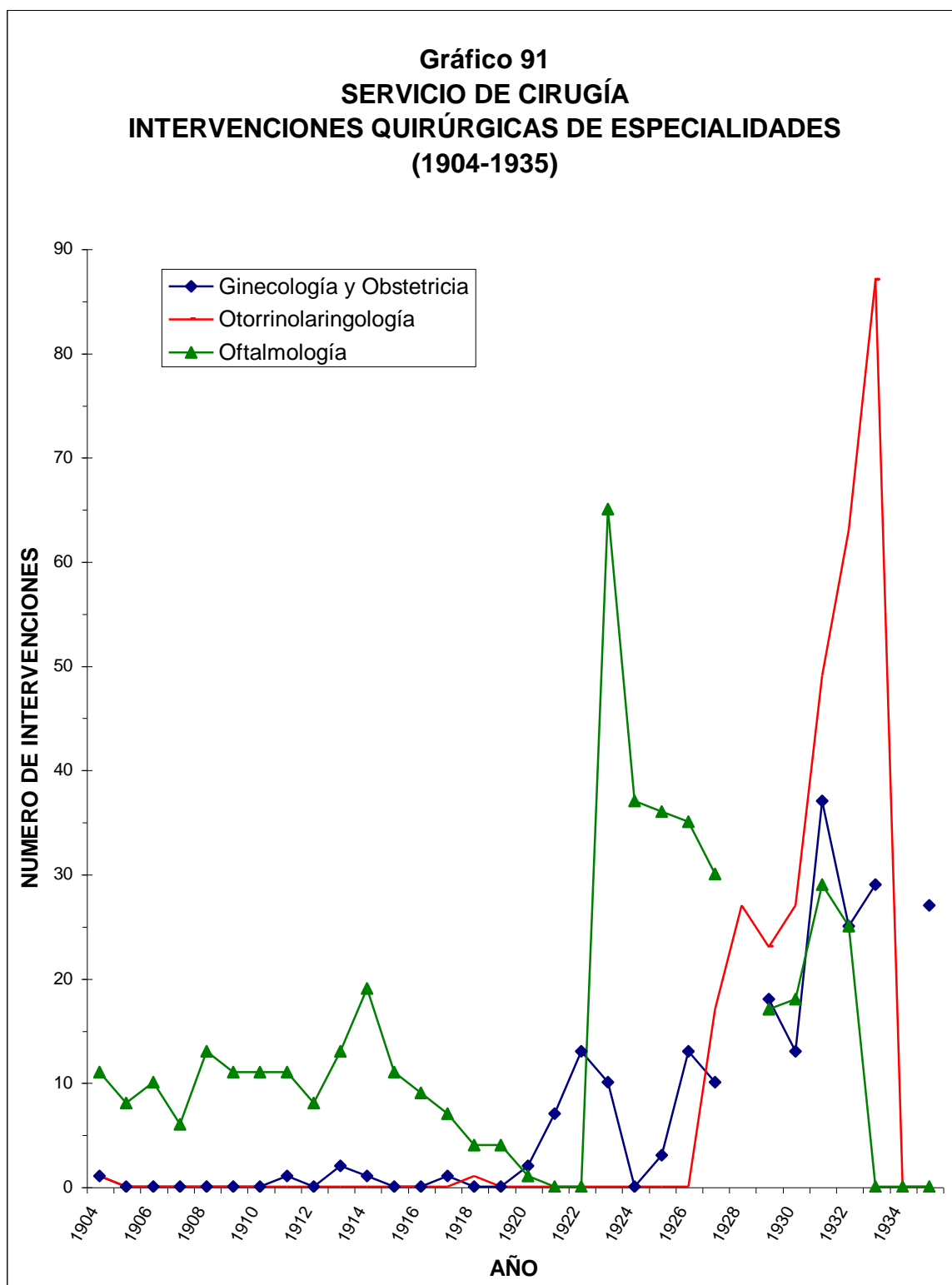


Gráfico 91
SERVICIO DE CIRUGÍA
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE ESPECIALIDADES
(1904-1935)



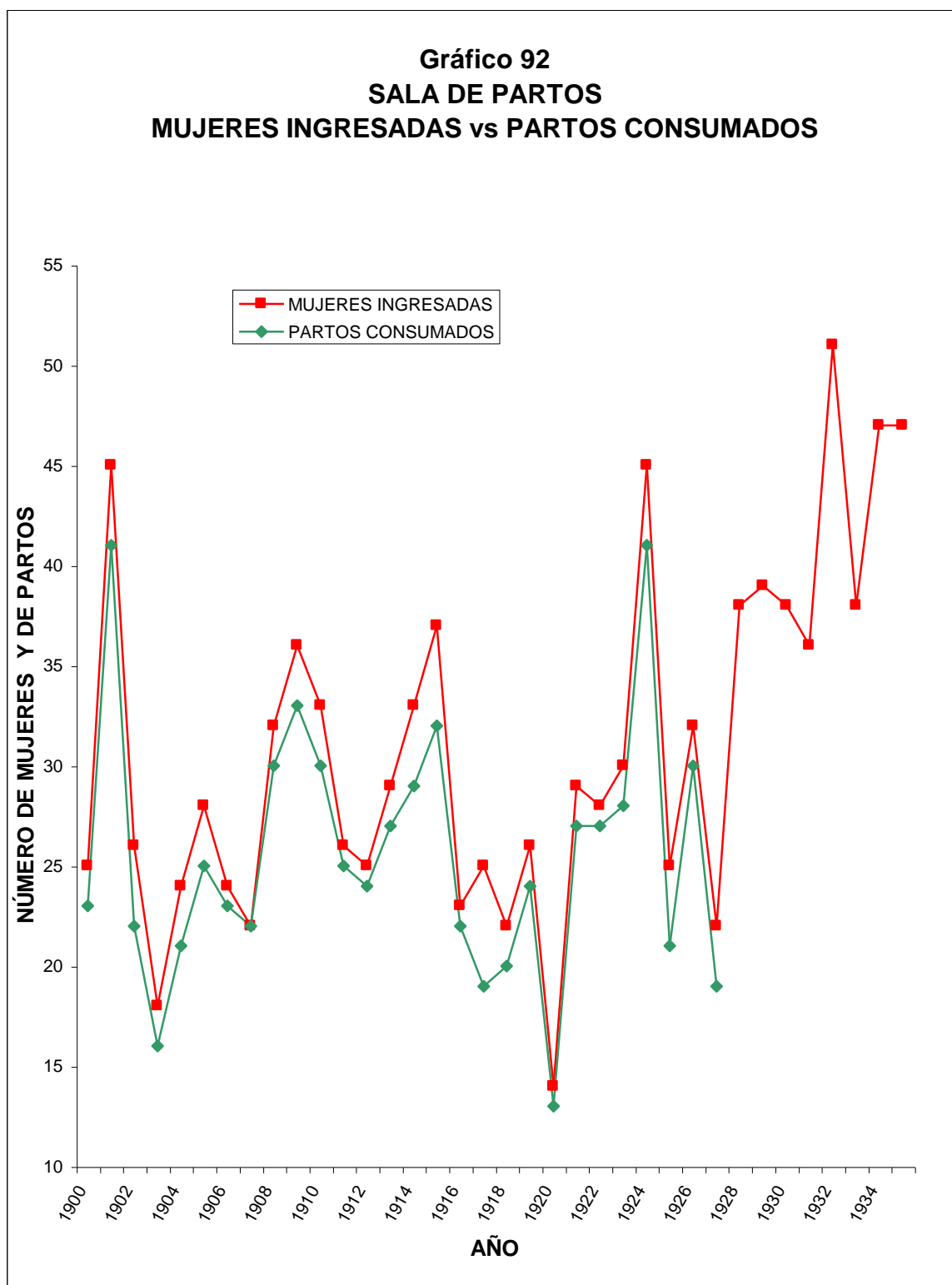


Gráfico 93
SALA DE PARTOS
EDAD DE LAS INGRESADAS
(1900-1915)

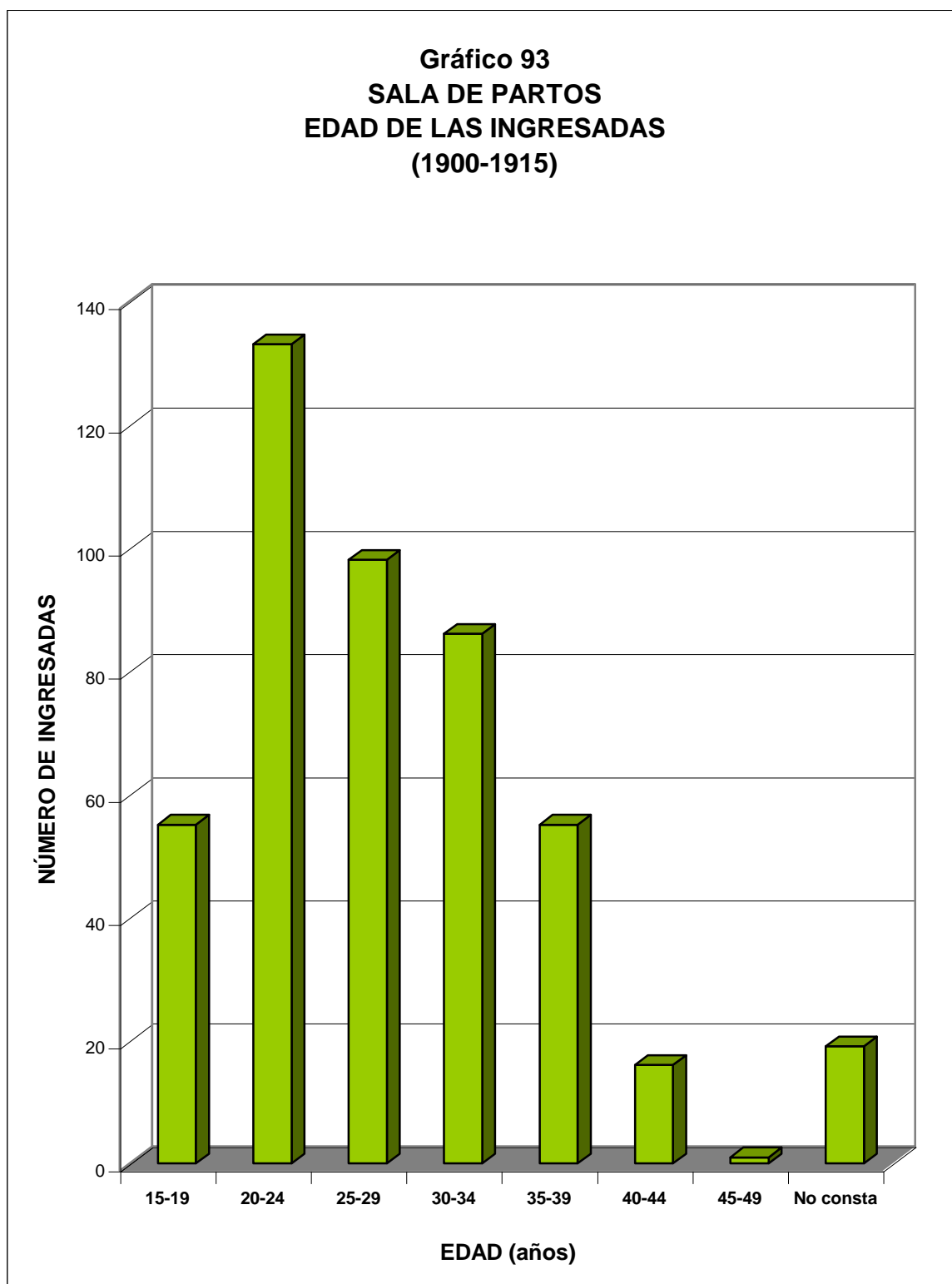


Gráfico 94
SALA DE PARTOS
EDAD DE LAS INGRESADAS
(1900-1915)

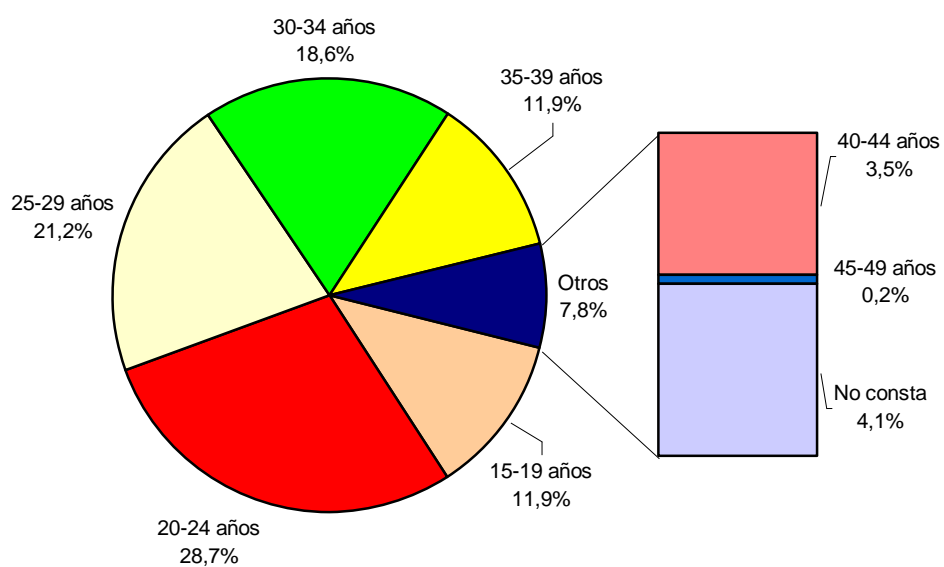


Gráfico 95
SALA DE PARTOS
ESTADO CIVIL DE LAS INGRESADAS
(1900-1915)

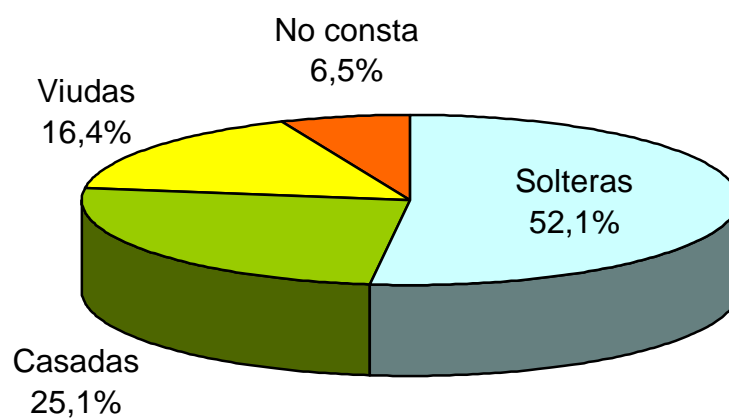


Gráfico 96
SALA DE PARTOS
ESTADO CIVIL DE LAS INGRESADAS
EVOLUCIÓN (1900-1915)

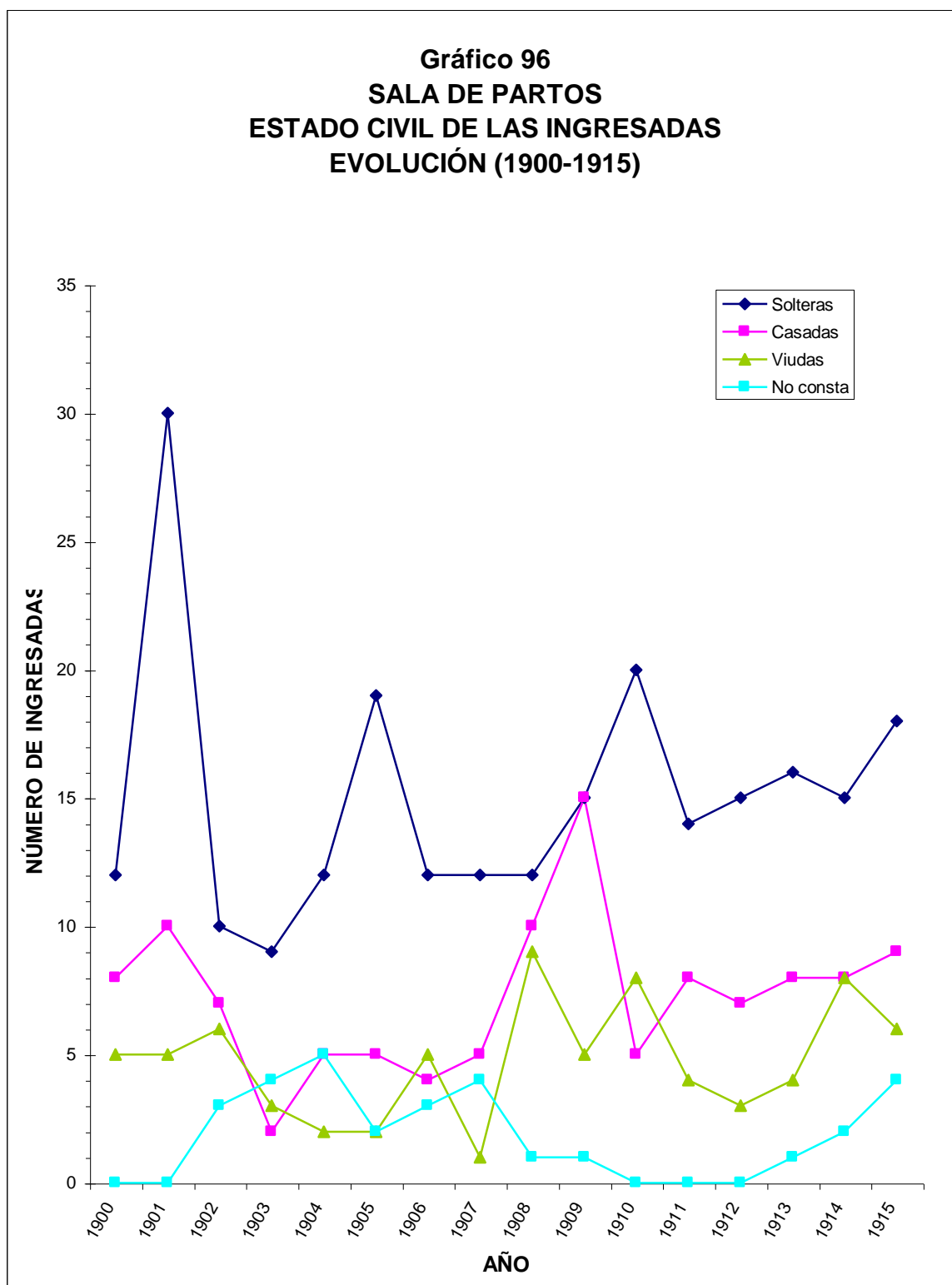


Gráfico 97
SALA DE PARTOS
MORTALIDAD DE LOS NACIDOS
(1900-1927)



Gráfico 98
SALA DE PARTOS
ESTADO FÍSICO DE LOS NACIDOS
(1900-1927)

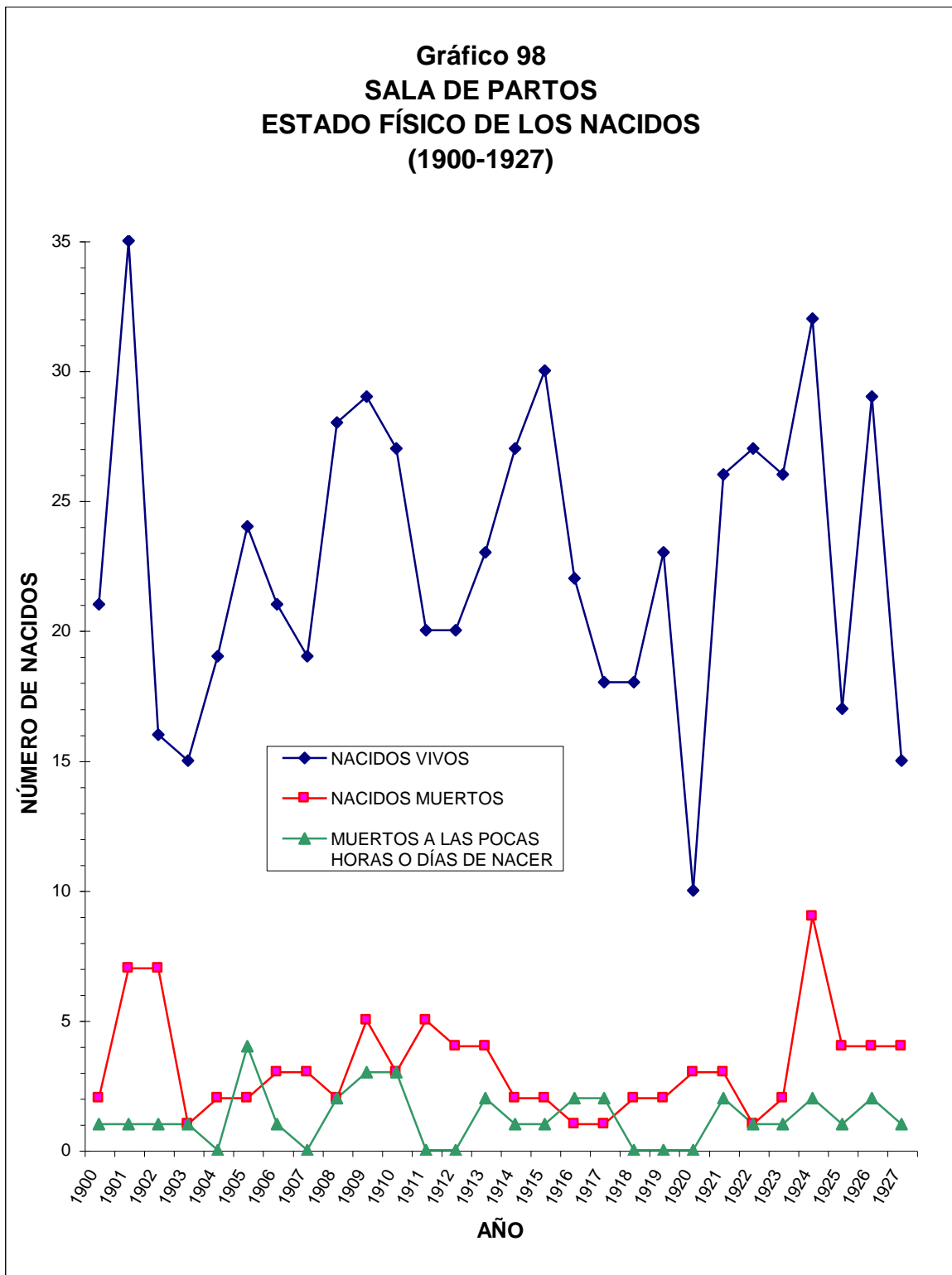


Gráfico 99
SALA DE PARTOS
MORTALIDAD DE LOS NACIDOS
(1900-1927)

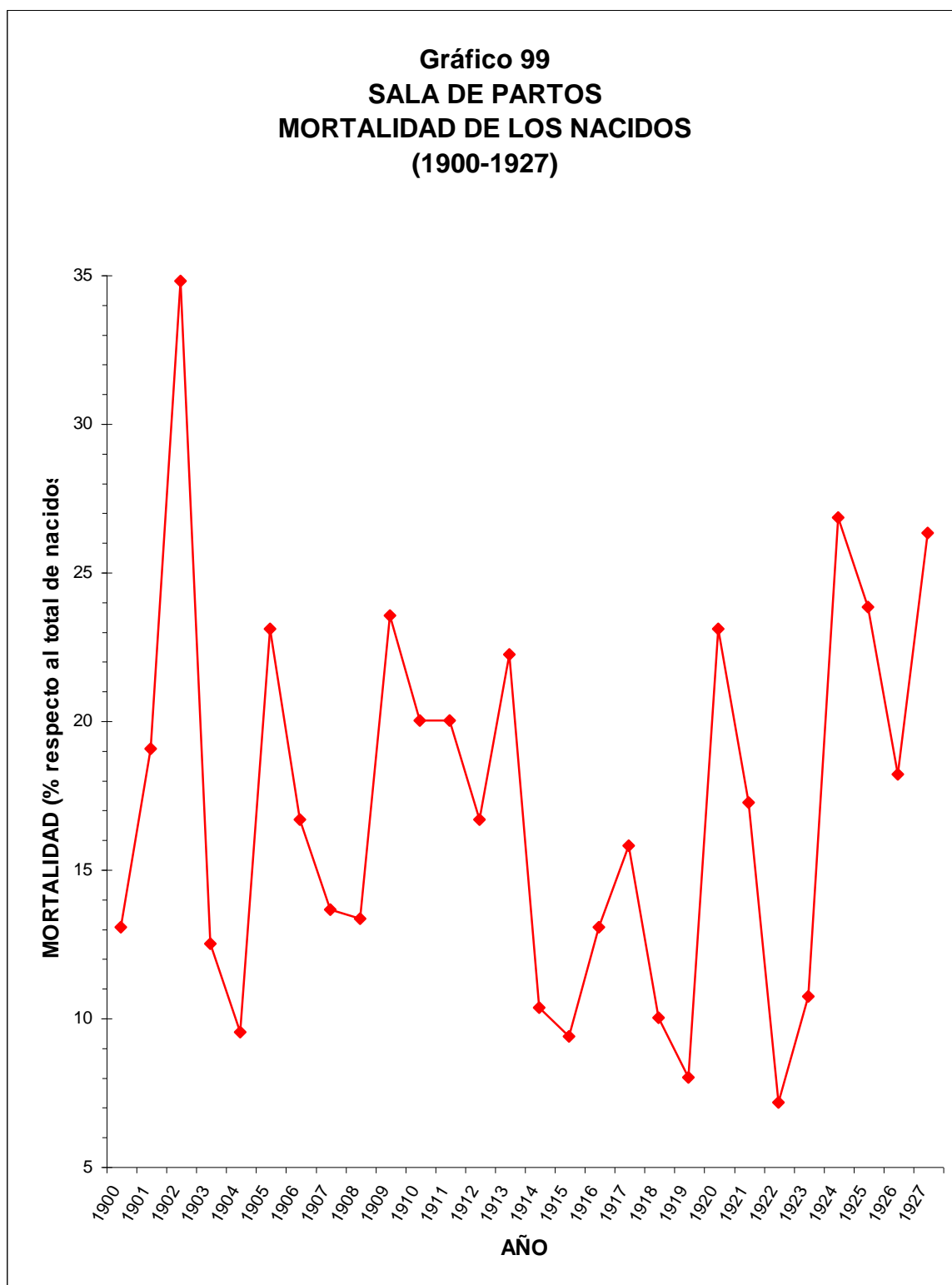


Gráfico 100
SALA DE PARTOS
SEXO DE LOS NACIDOS
(1900-1927)

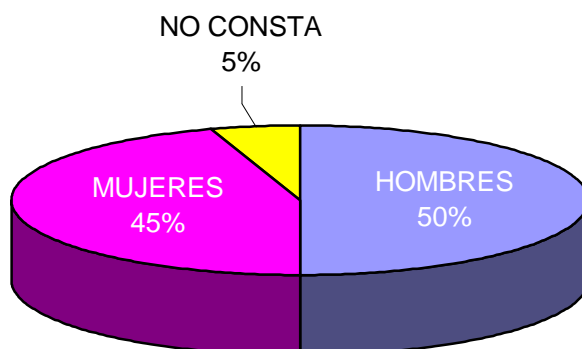


Gráfico 101
SALA DE PARTOS
ESTADO FÍSICO Y SEXO DE LOS NACIDOS
(1900-1927)

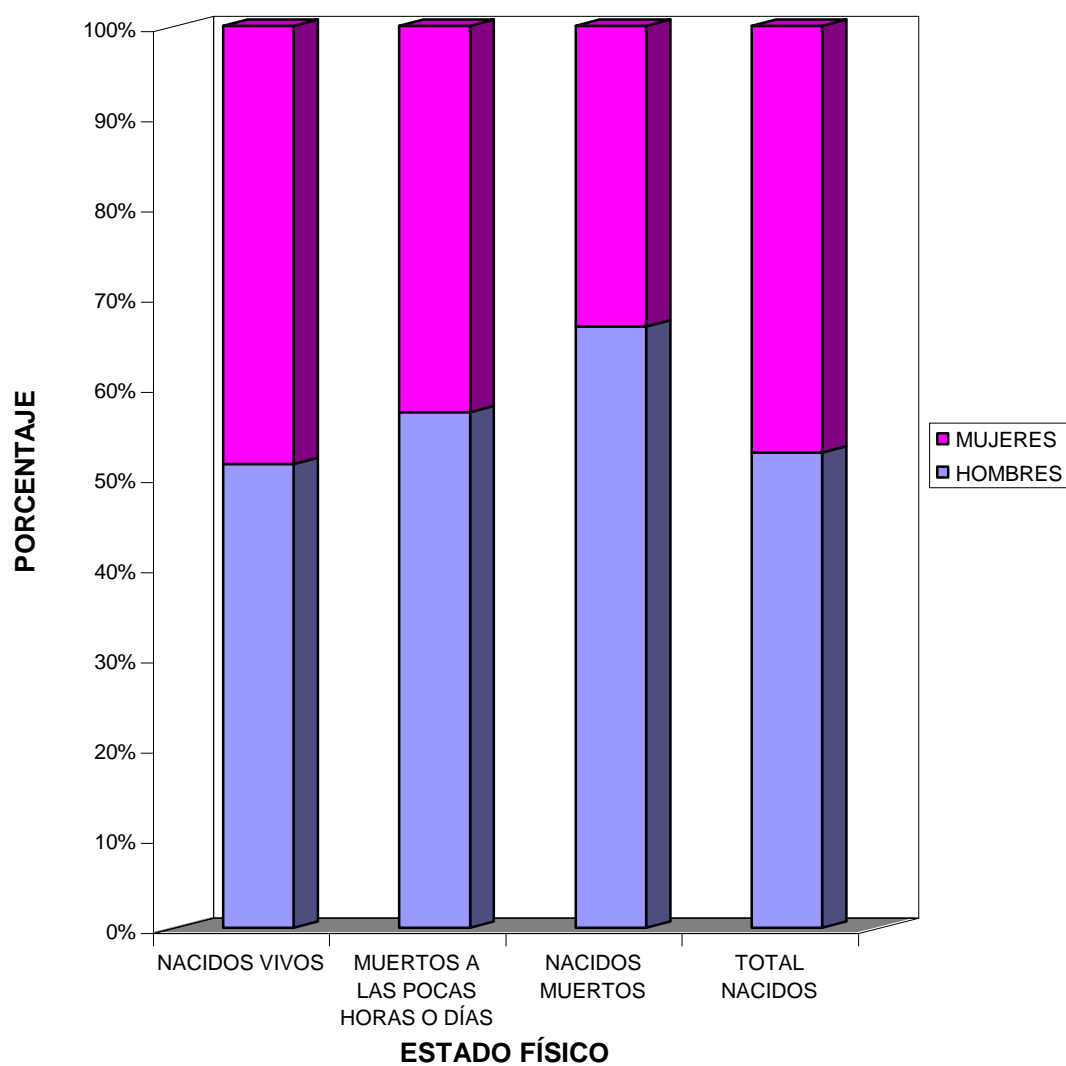
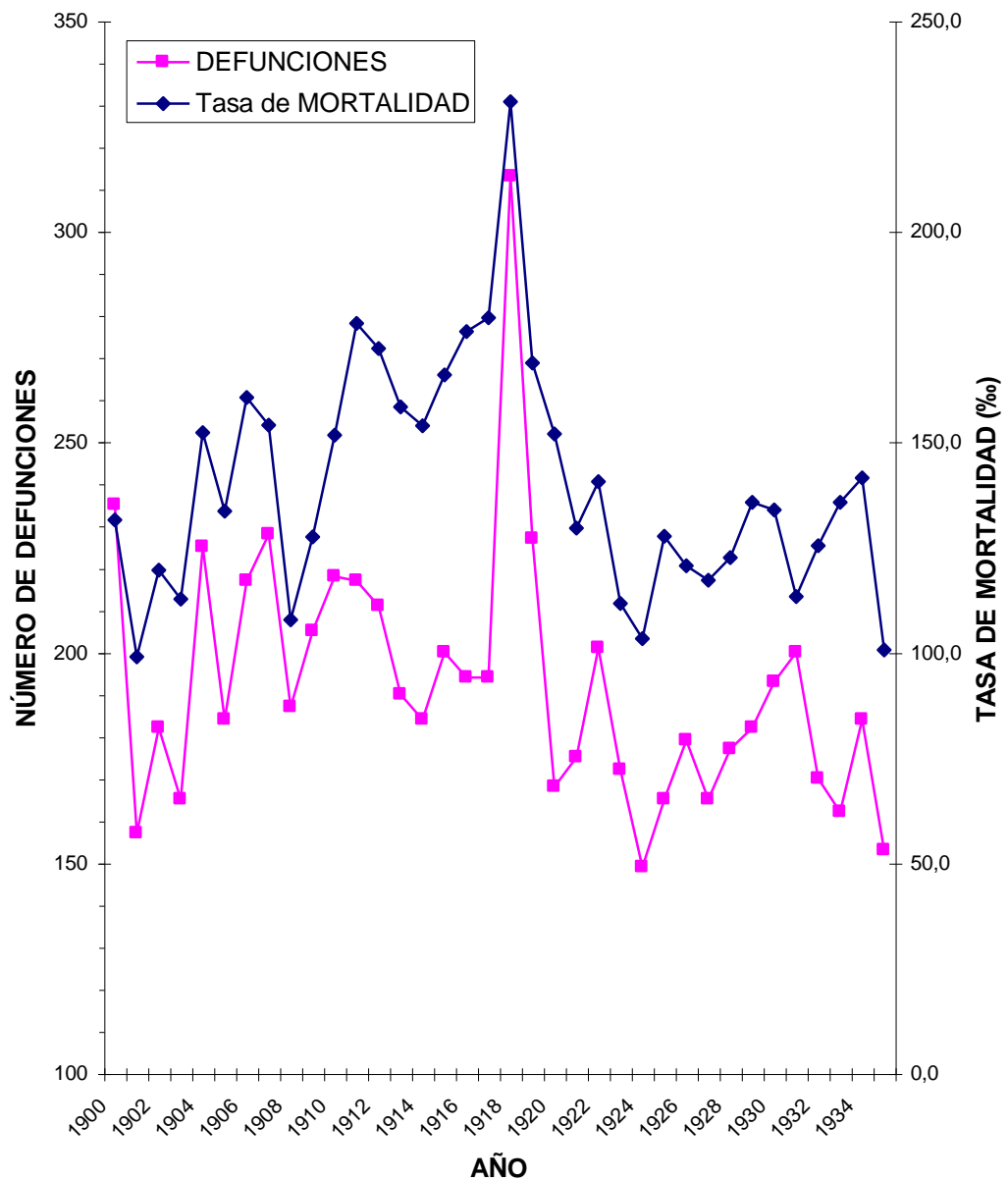


Gráfico 102
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD



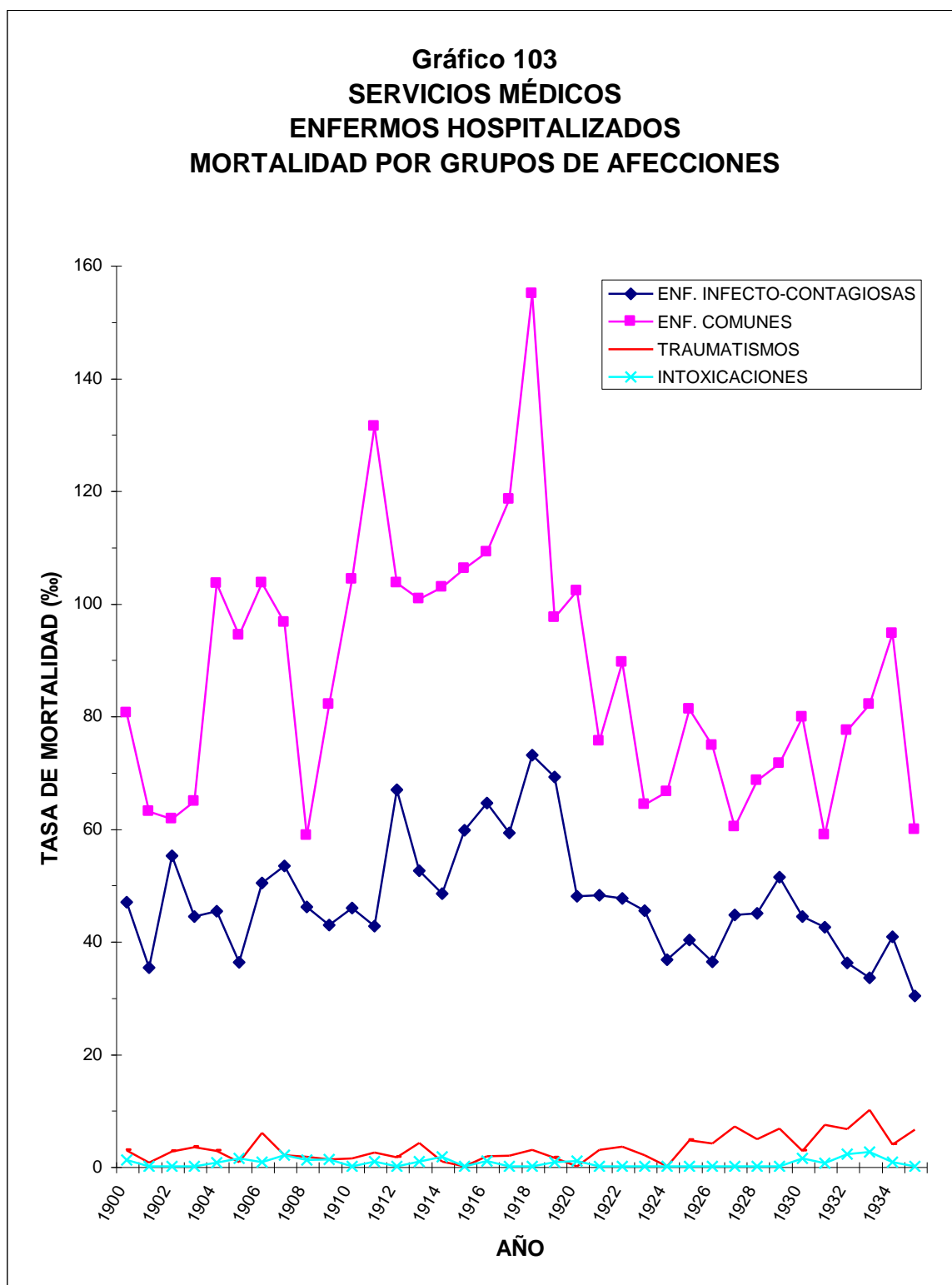


Gráfico 104
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS Y FIEBRES TIFOIDEAS

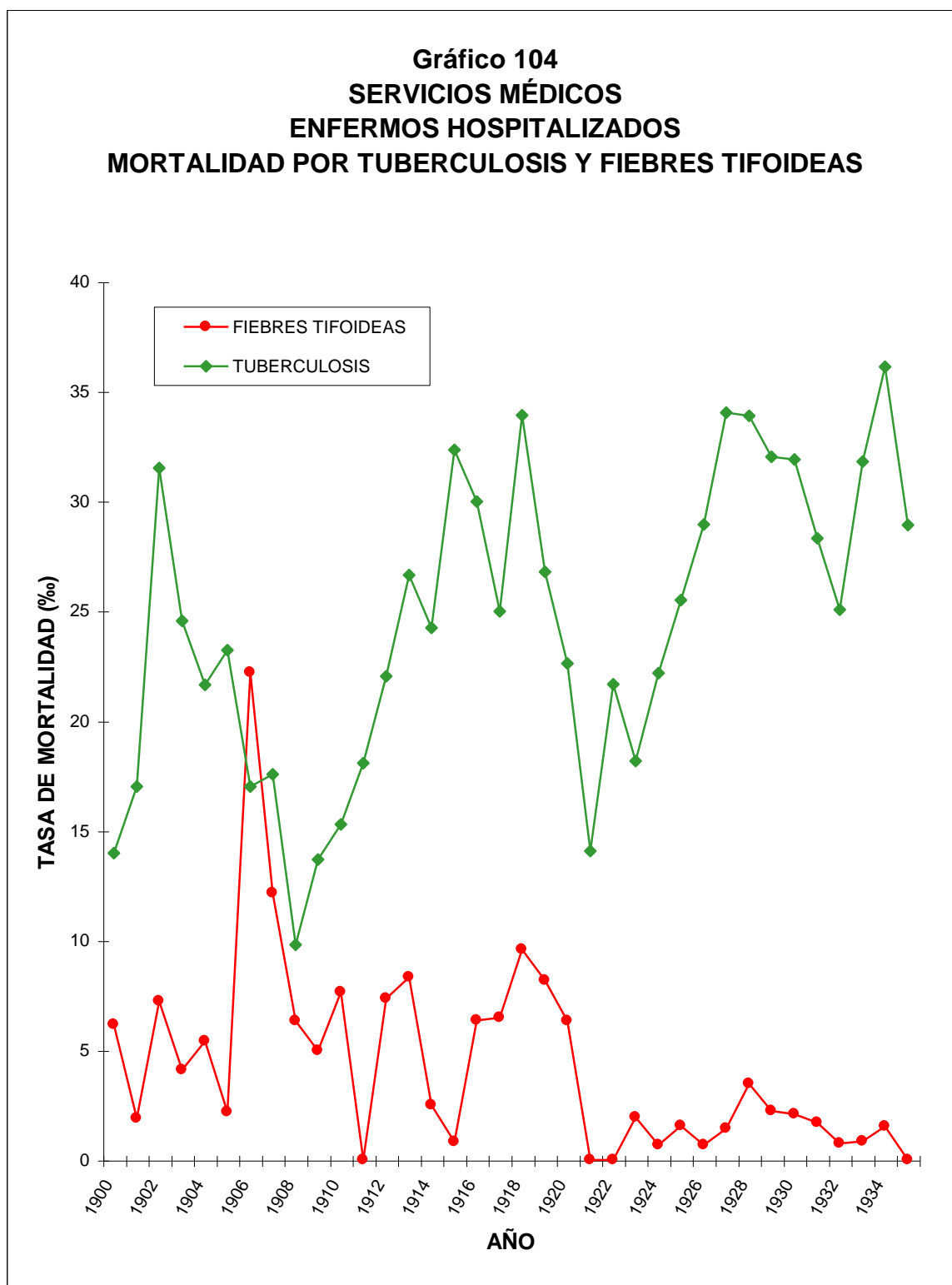


Gráfico 105
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR DIFTERIA Y PALUDISMO

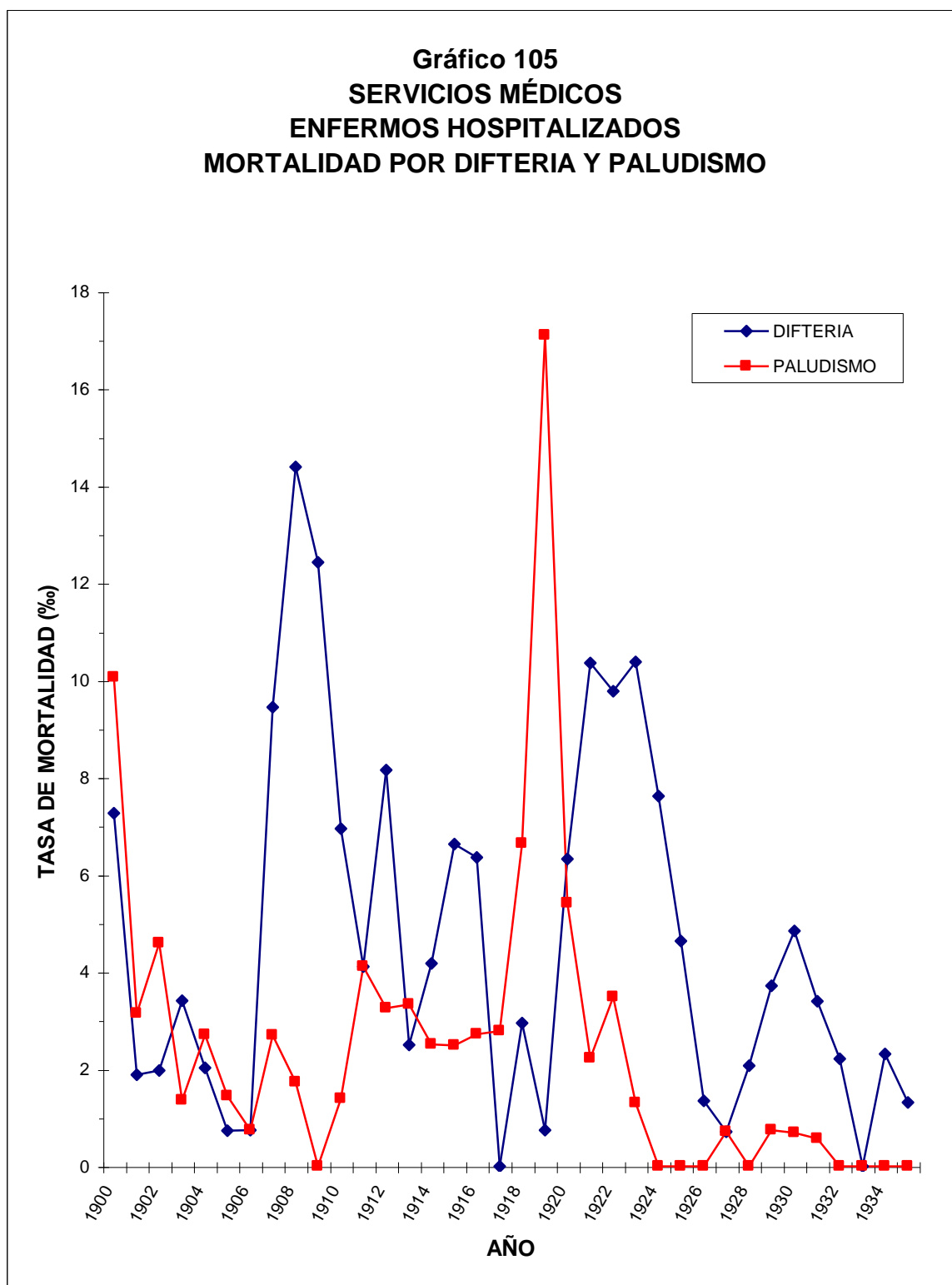


Gráfico 106
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR VIRUELA Y FIEBRES PUERPERALES

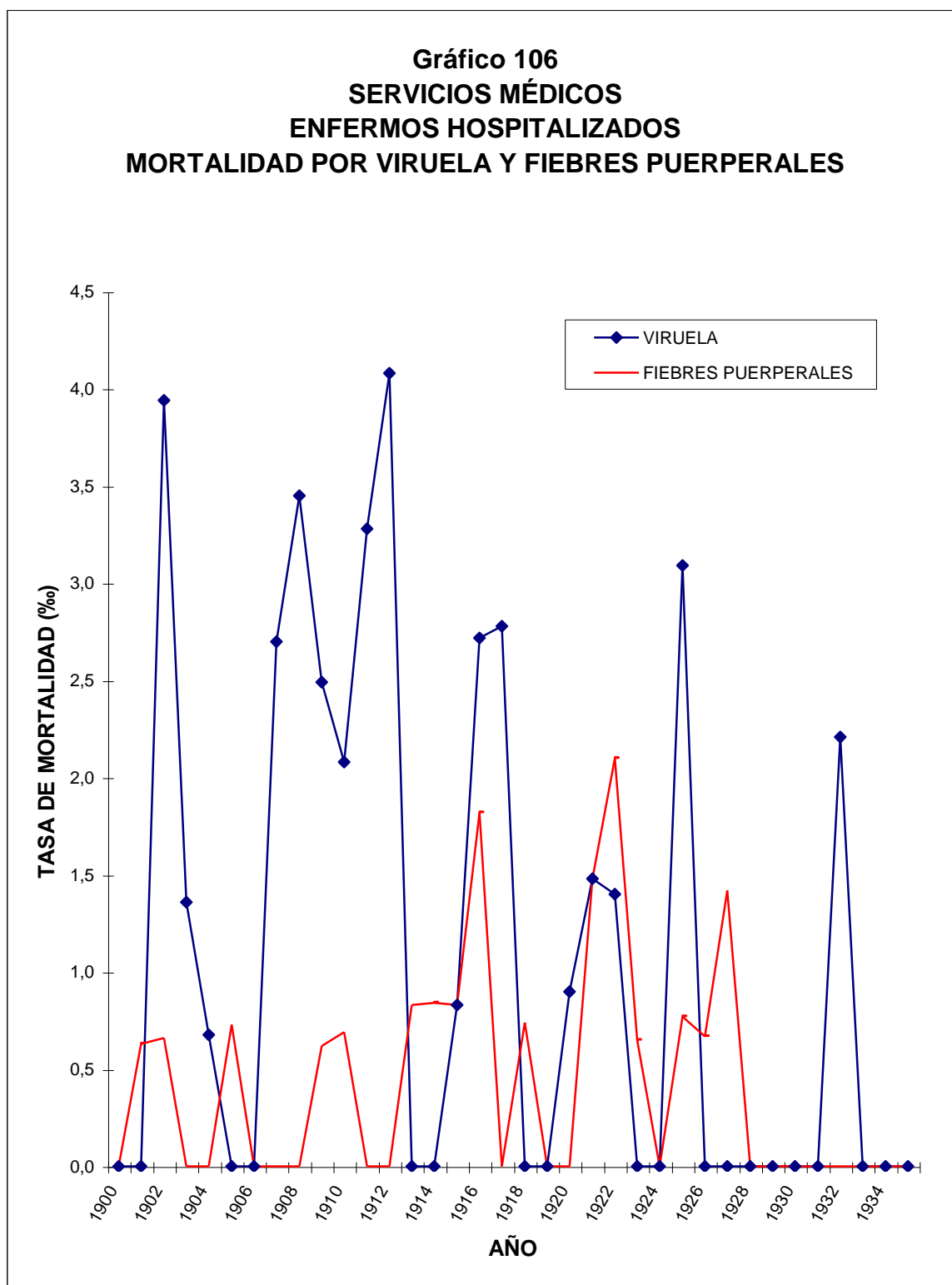


Gráfico 107
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR TRAUMATISMOS E INTOXICACIONES

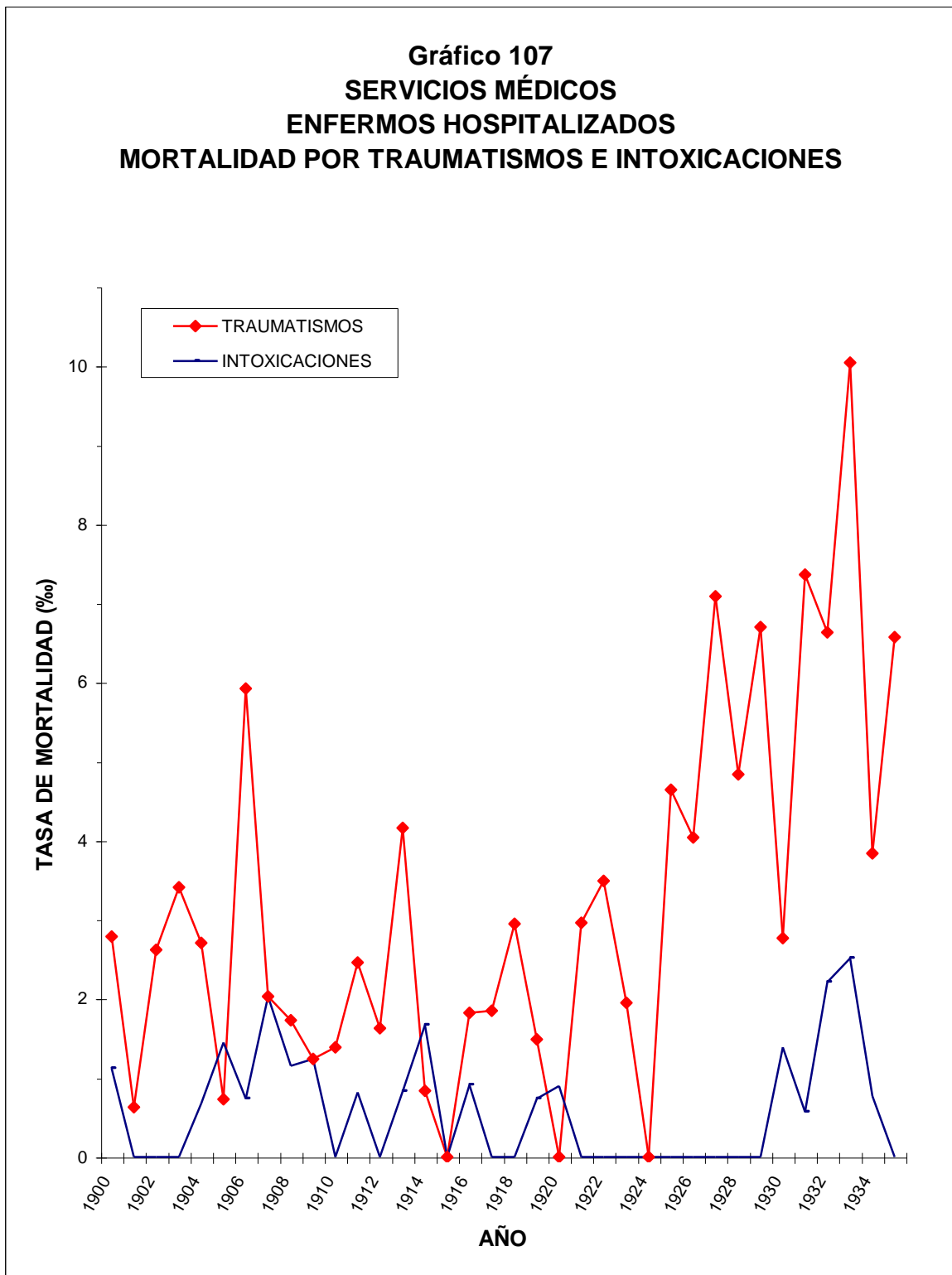


Gráfico 108
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DE LOS APARATOS
CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO

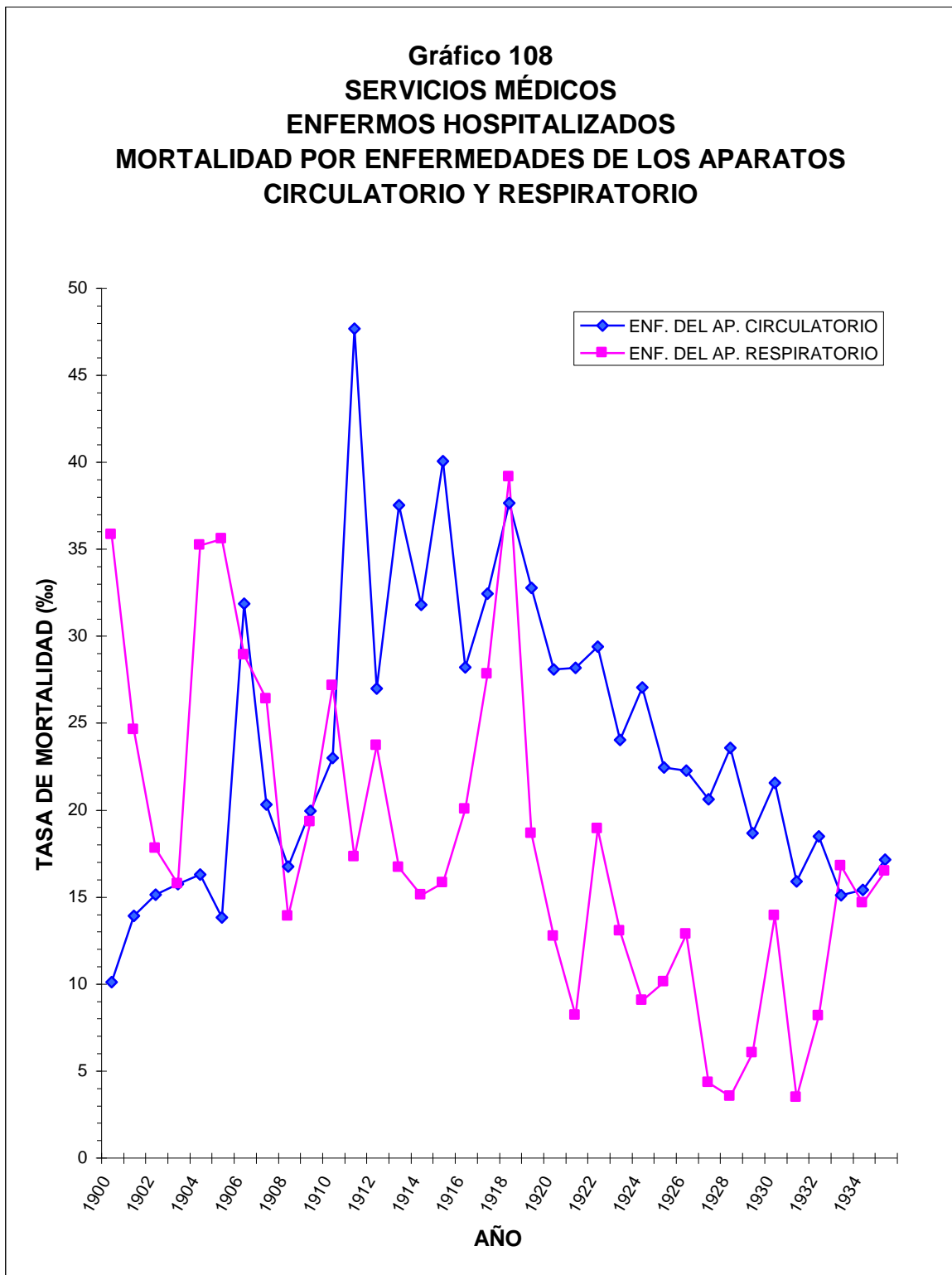


Gráfico 109
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DE LOS APARATOS
DIGESTIVO Y CEREBROESPINAL

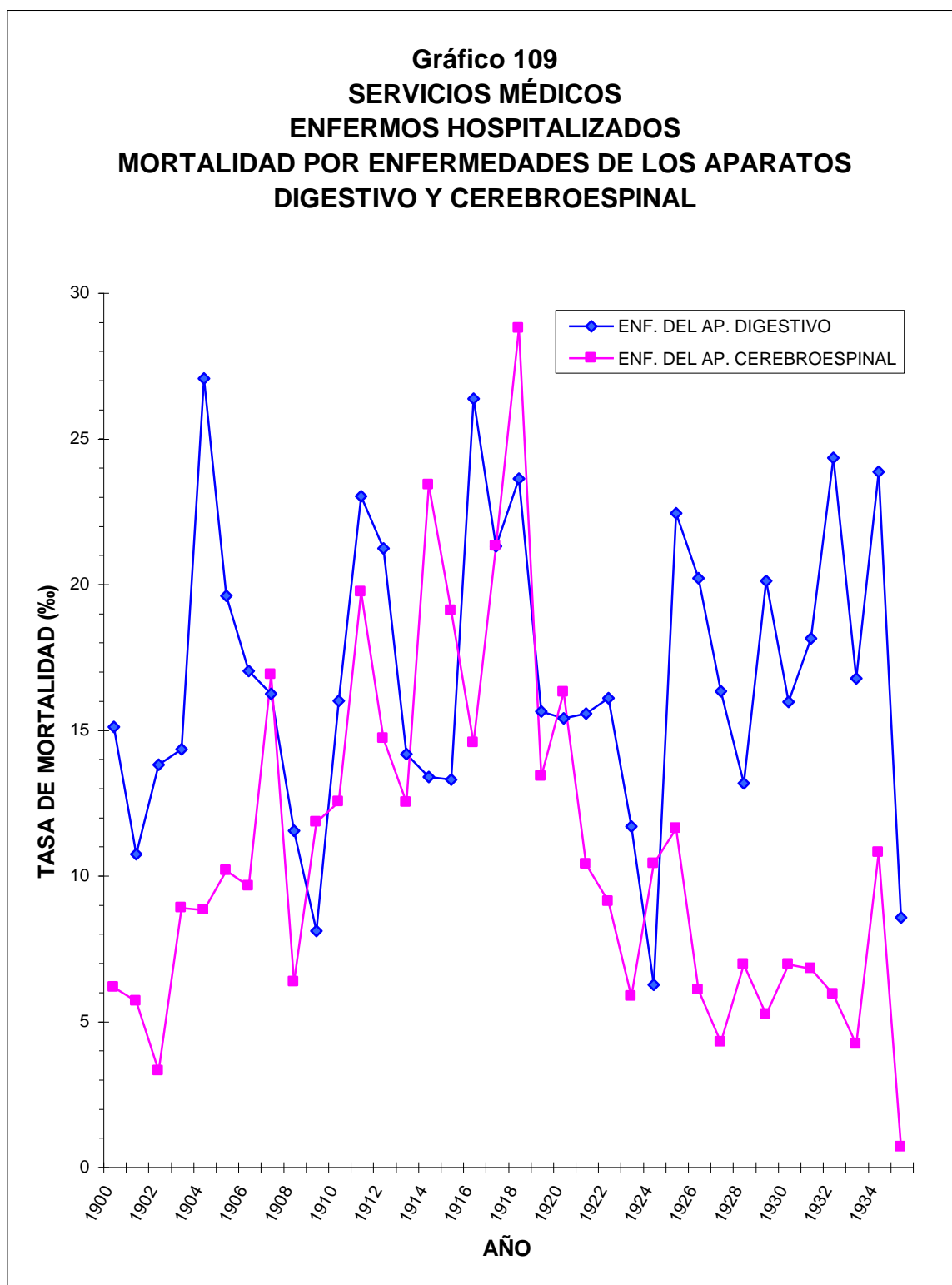


Gráfico 110
SERVICIOS MÉDICOS
ENFERMOS HOSPITALIZADOS
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO
GENITOURINARIO Y DIABETES

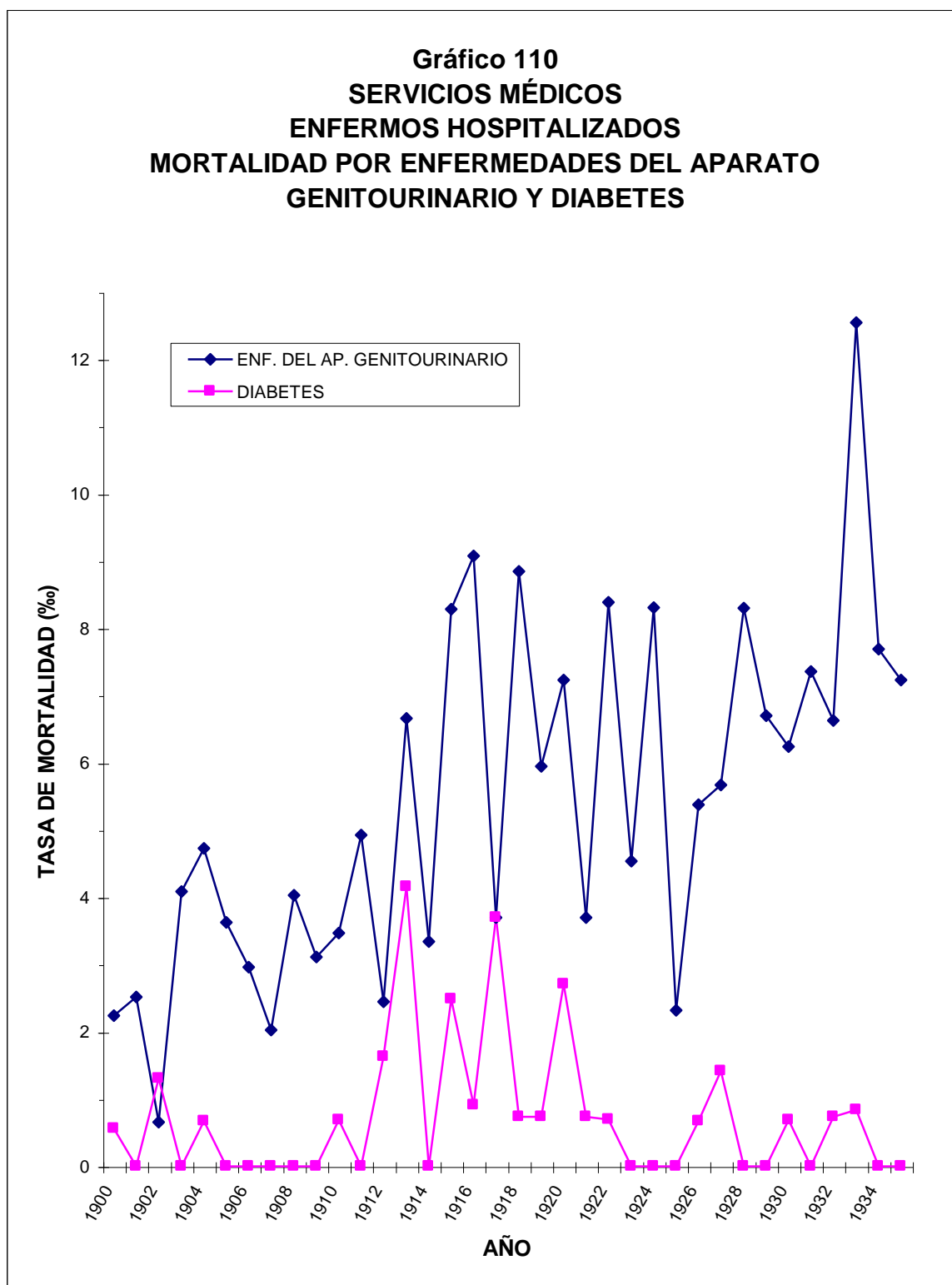


Gráfico 111
CONSULTAS PÚBLICAS
ENFERMOS ASISTIDOS
(1913-1935)

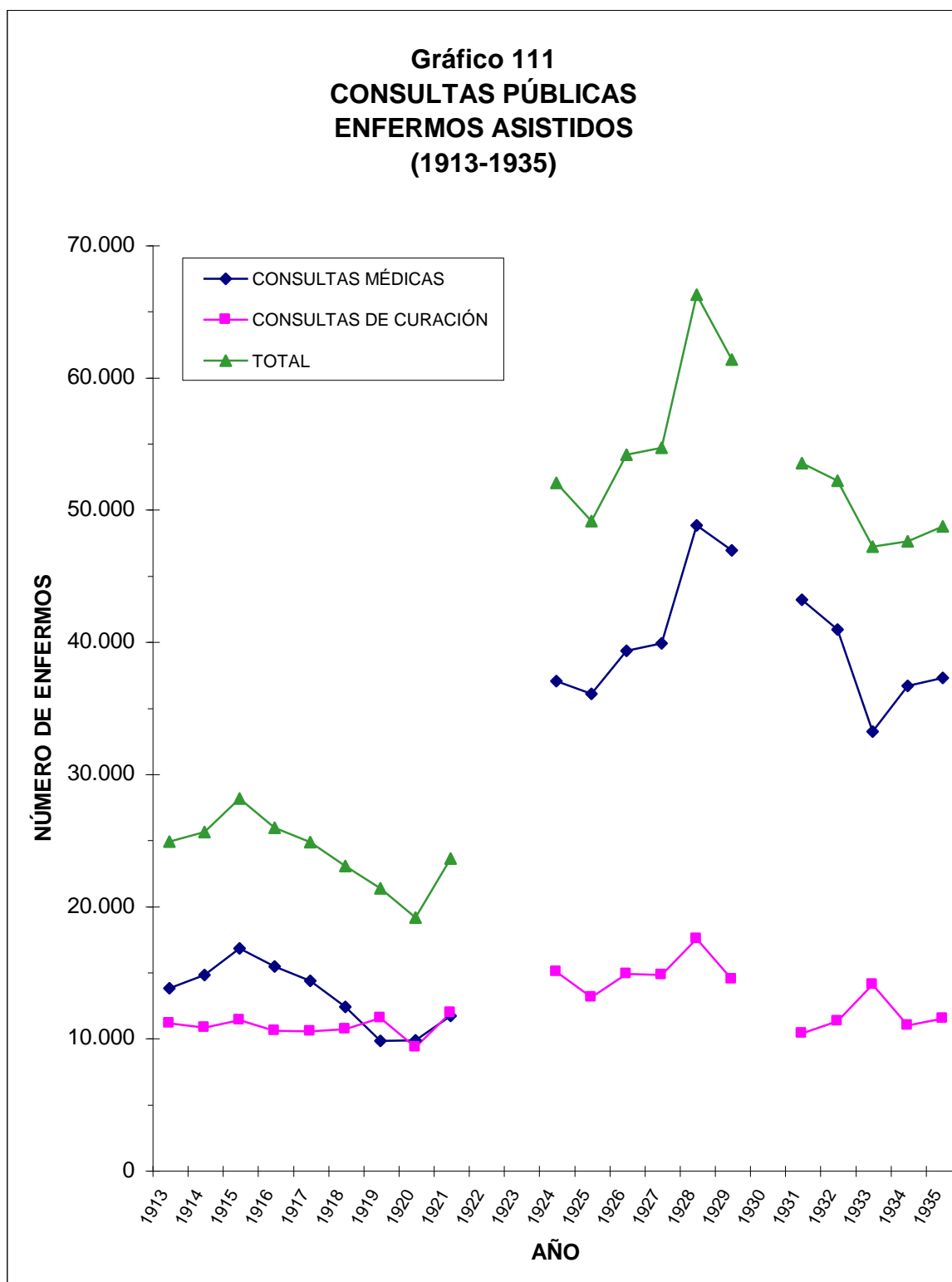
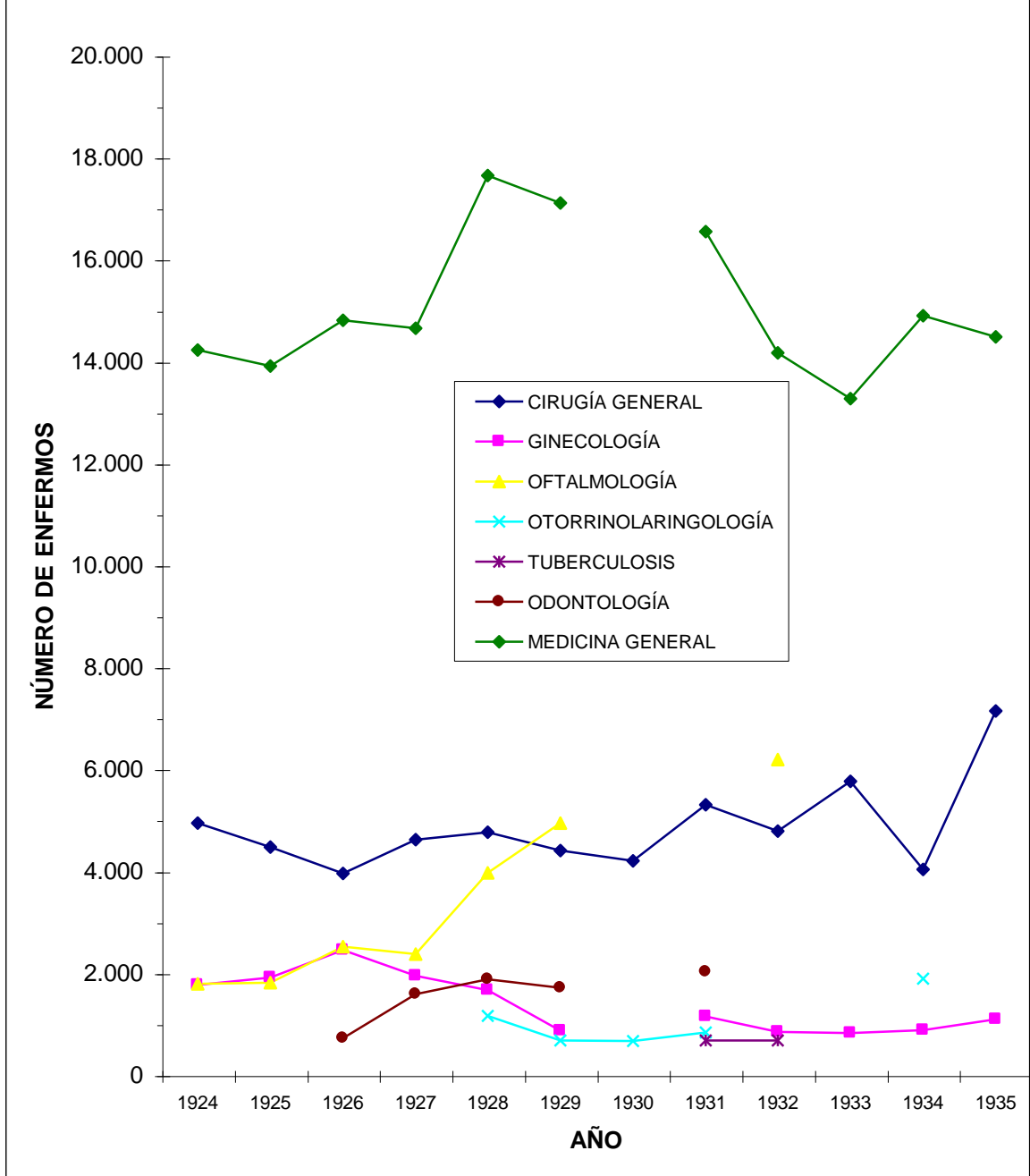


Gráfico 112
CONSULTAS PÚBLICAS
ENFERMOS ASISTIDOS EN LAS CONSULTAS MÉDICAS
(1924-1935)



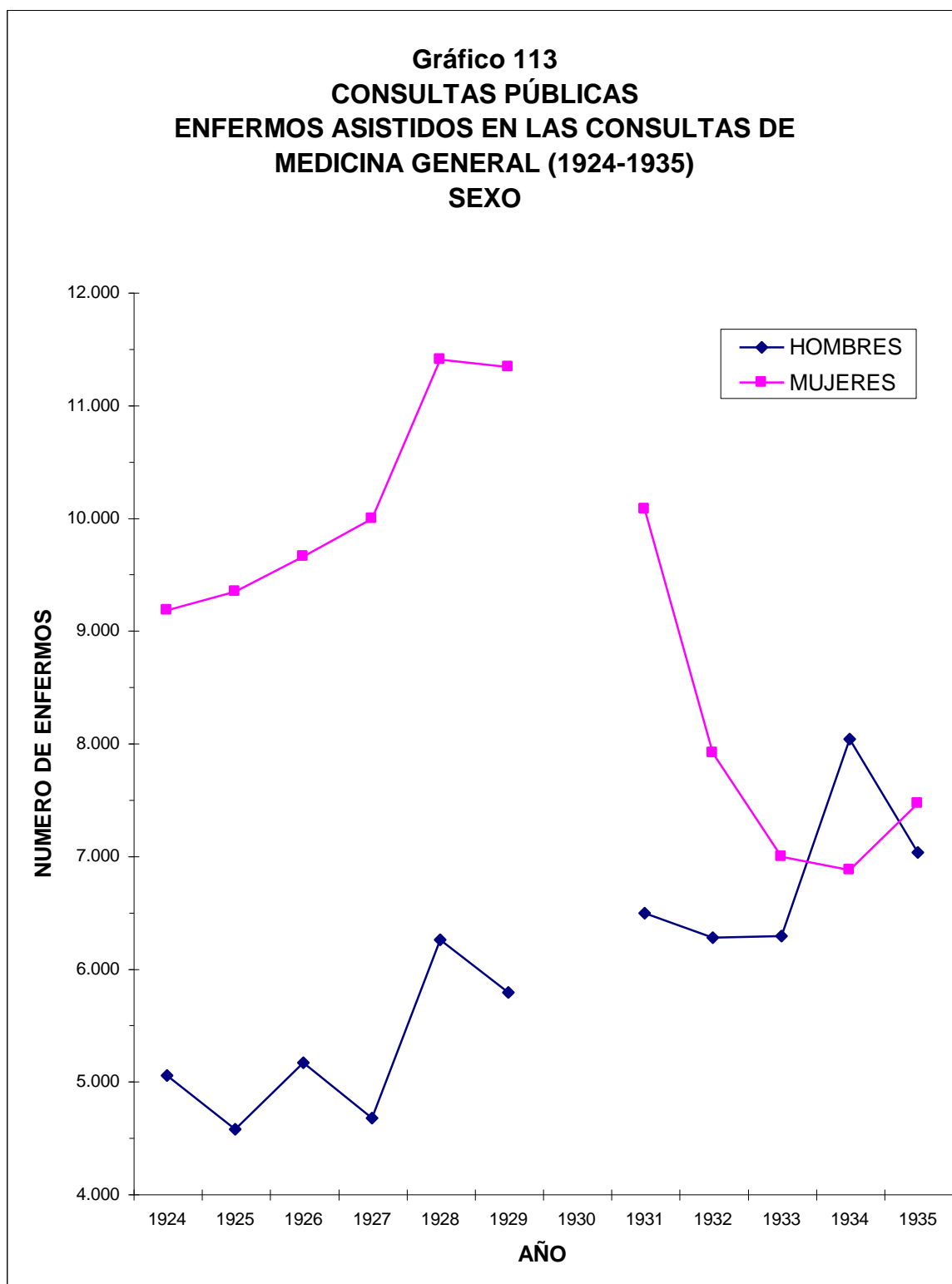
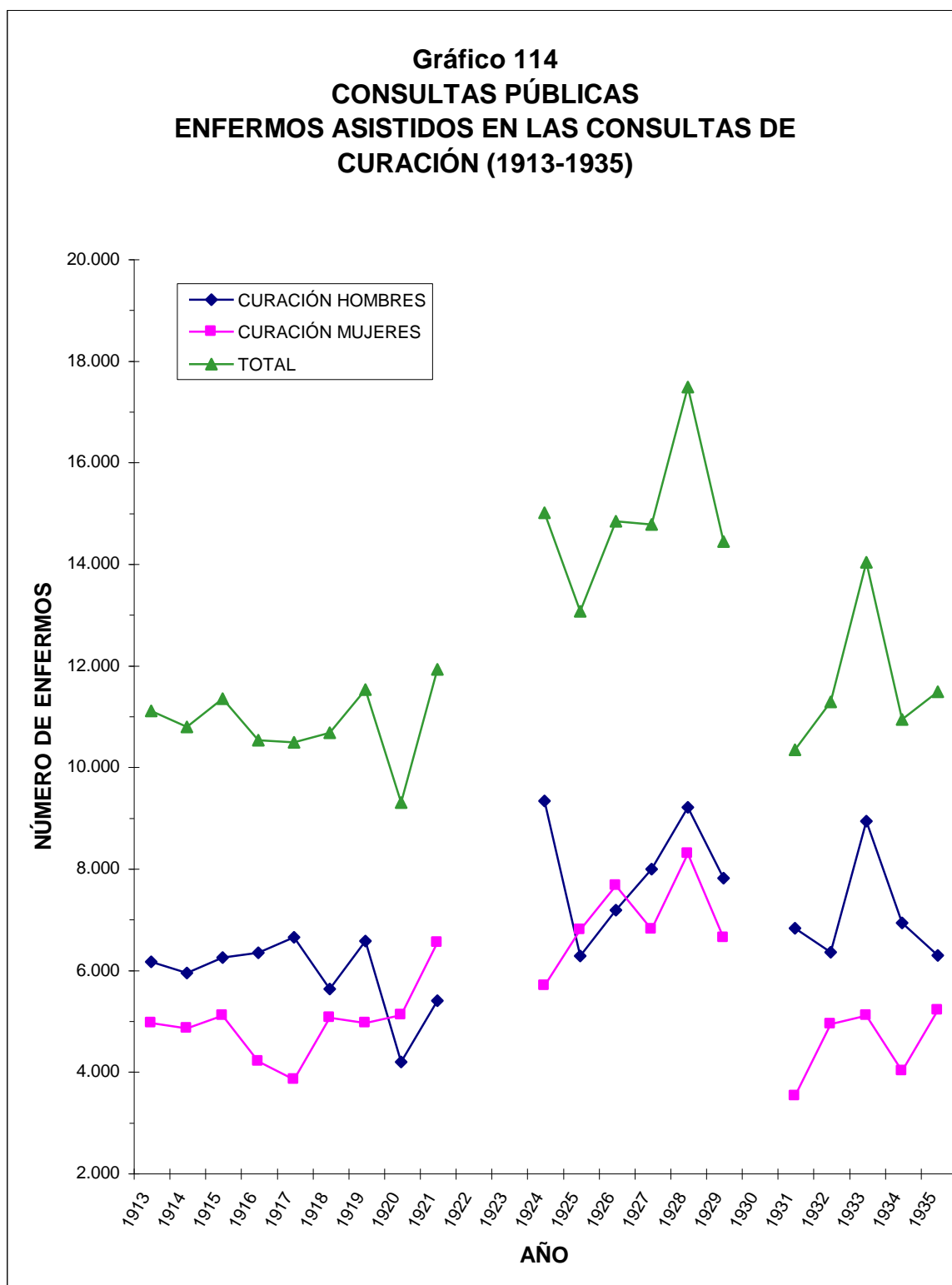


Gráfico 114
CONSULTAS PÚBLICAS
ENFERMOS ASISTIDOS EN LAS CONSULTAS DE
CURACIÓN (1913-1935)



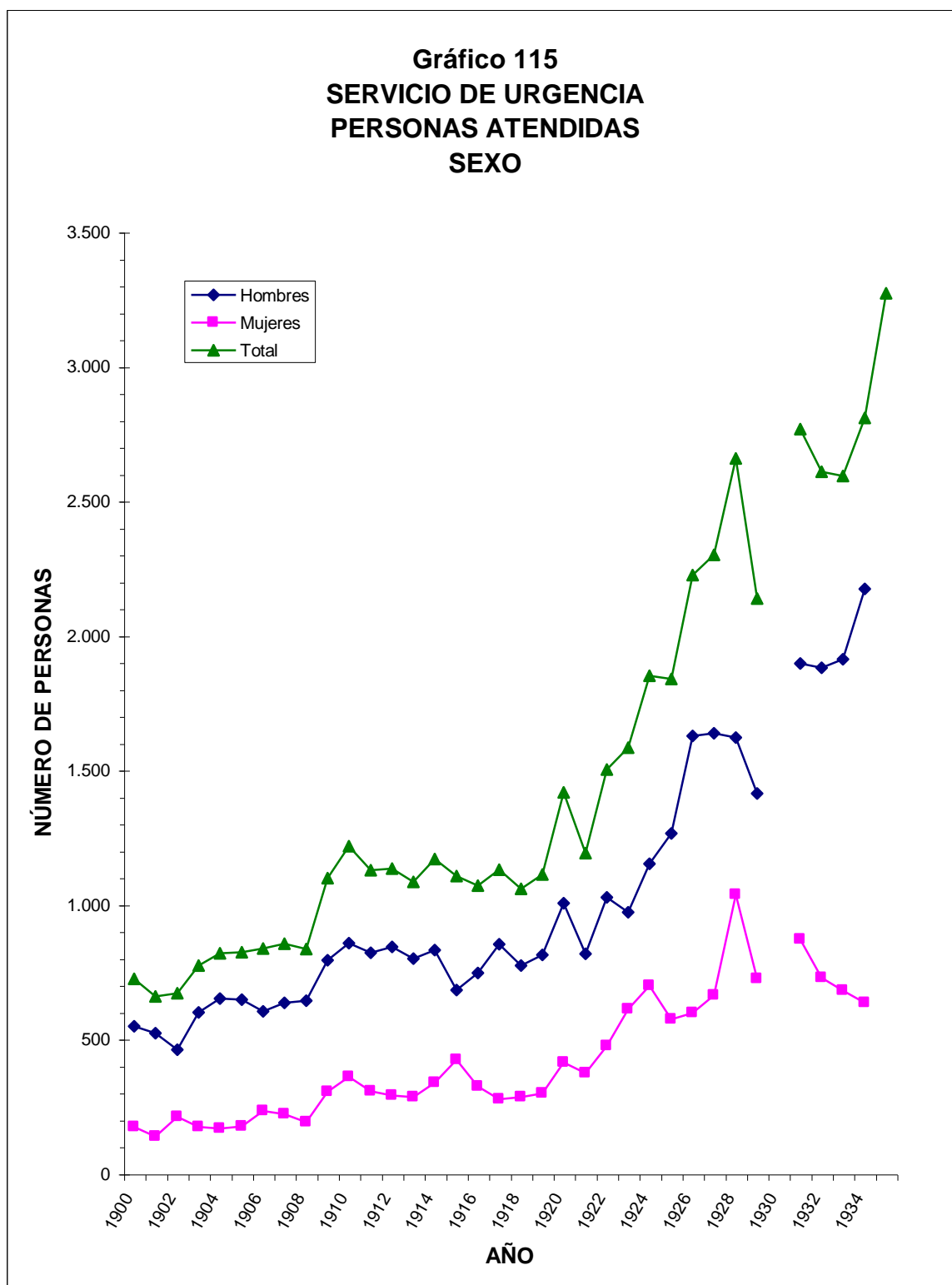


Gráfico 116
SERVICIO DE URGENCIA
PERSONAS ATENDIDAS
SEXO
(1900-1935)

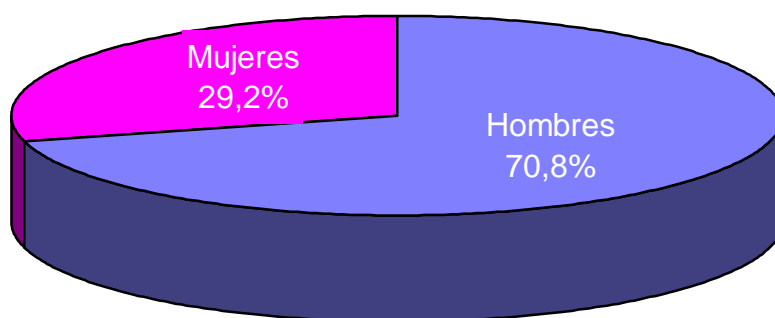


Gráfico 117
SERVICIO DE URGENCIA
PERSONAS ATENDIDAS
EDAD Y SEXO
(1900-1922)

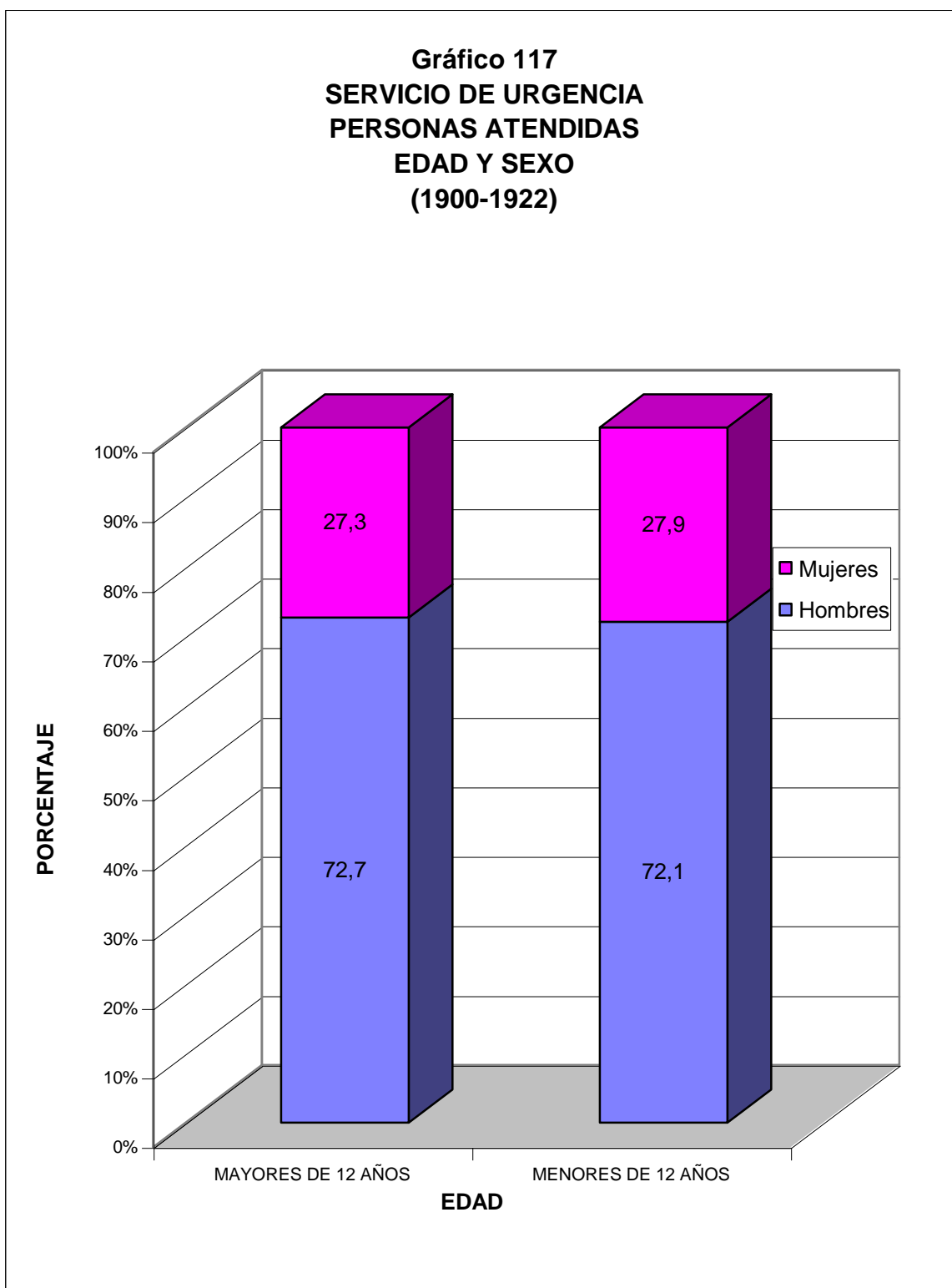


Gráfico 118
SERVICIO DE URGENCIA
PERSONAS ATENDIDAS
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE AFECCIONES
(1923-1935)

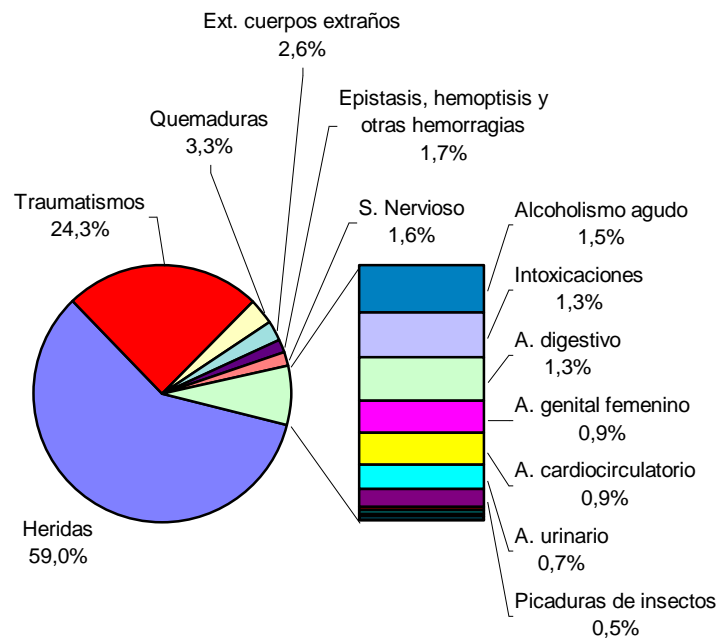


Gráfico 119
SERVICIO DE URGENCIA
PERSONAS ATENDIDAS POR HERIDAS
(1923-1935)

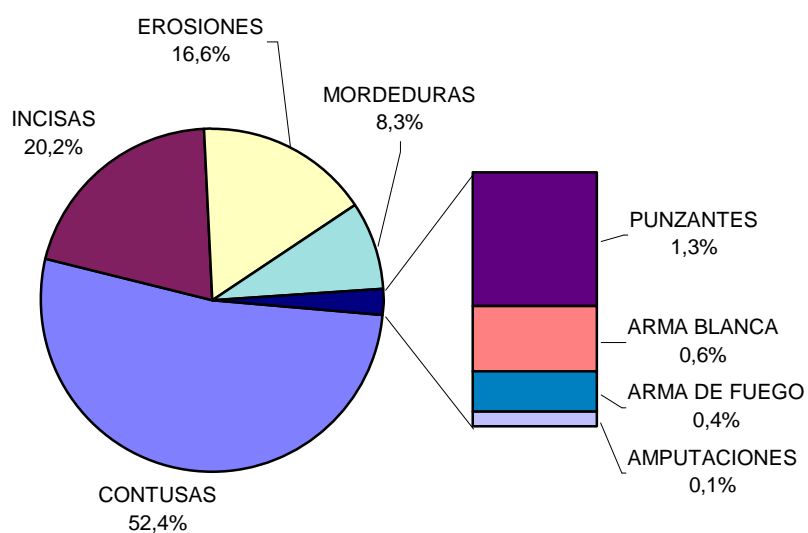
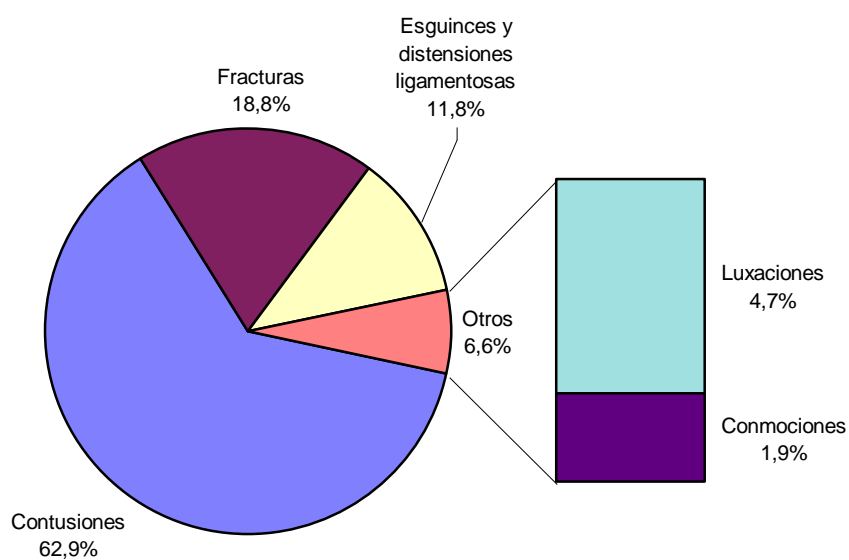
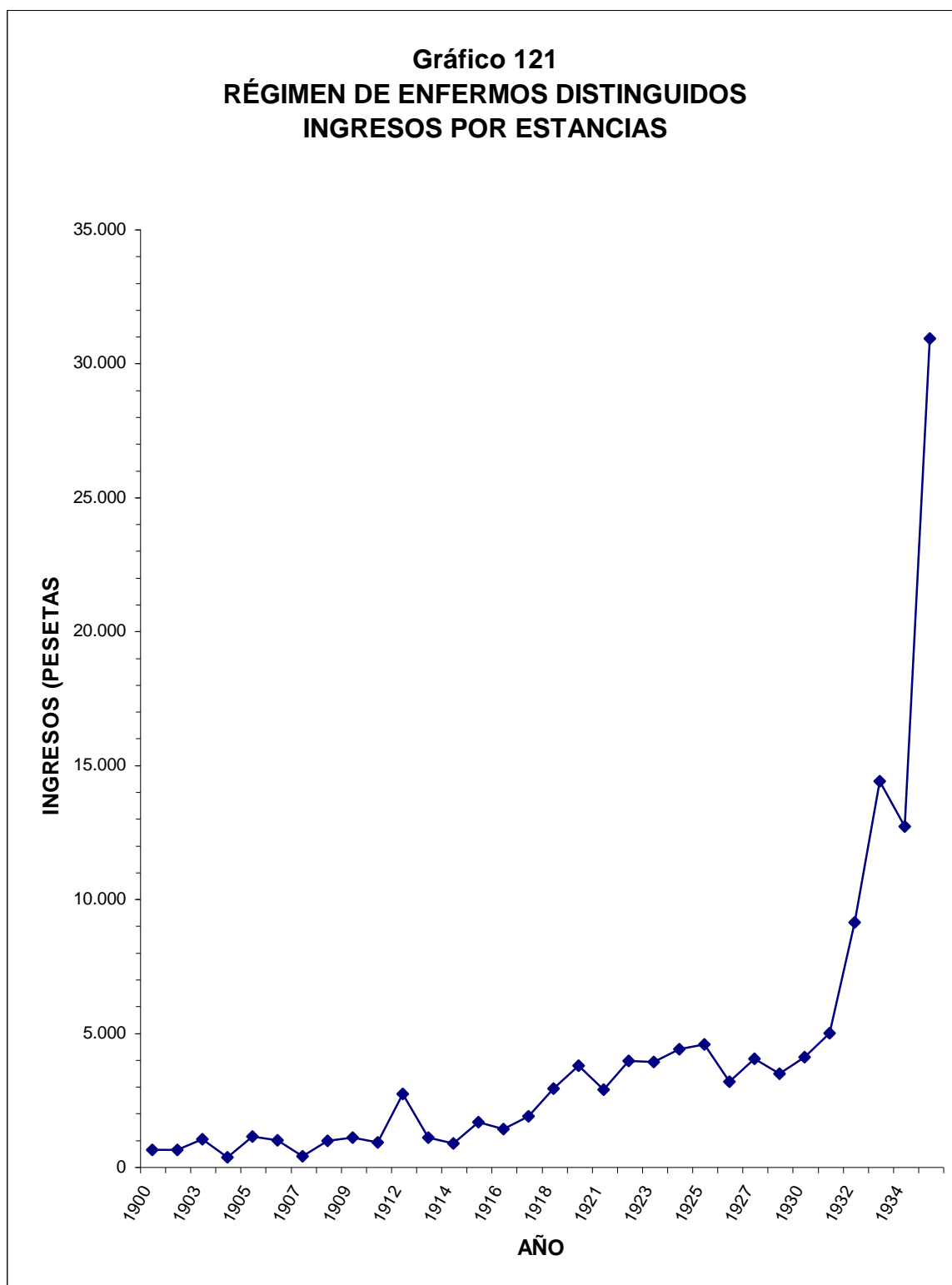


Gráfico 120
SERVICIO DE URGENCIA
PERSONAS ATENDIDAS POR TRAUMATISMOS
(1923-1935)





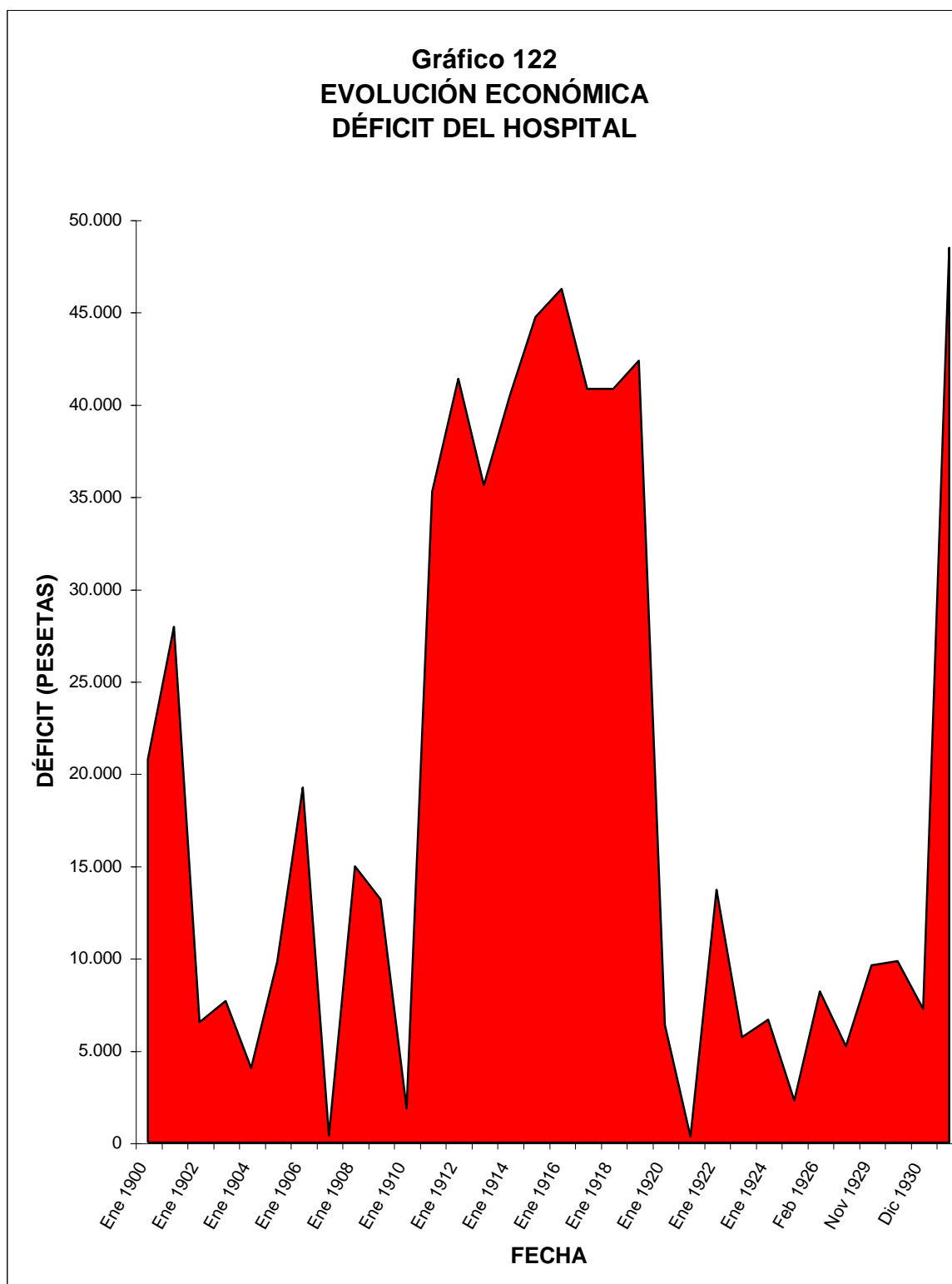
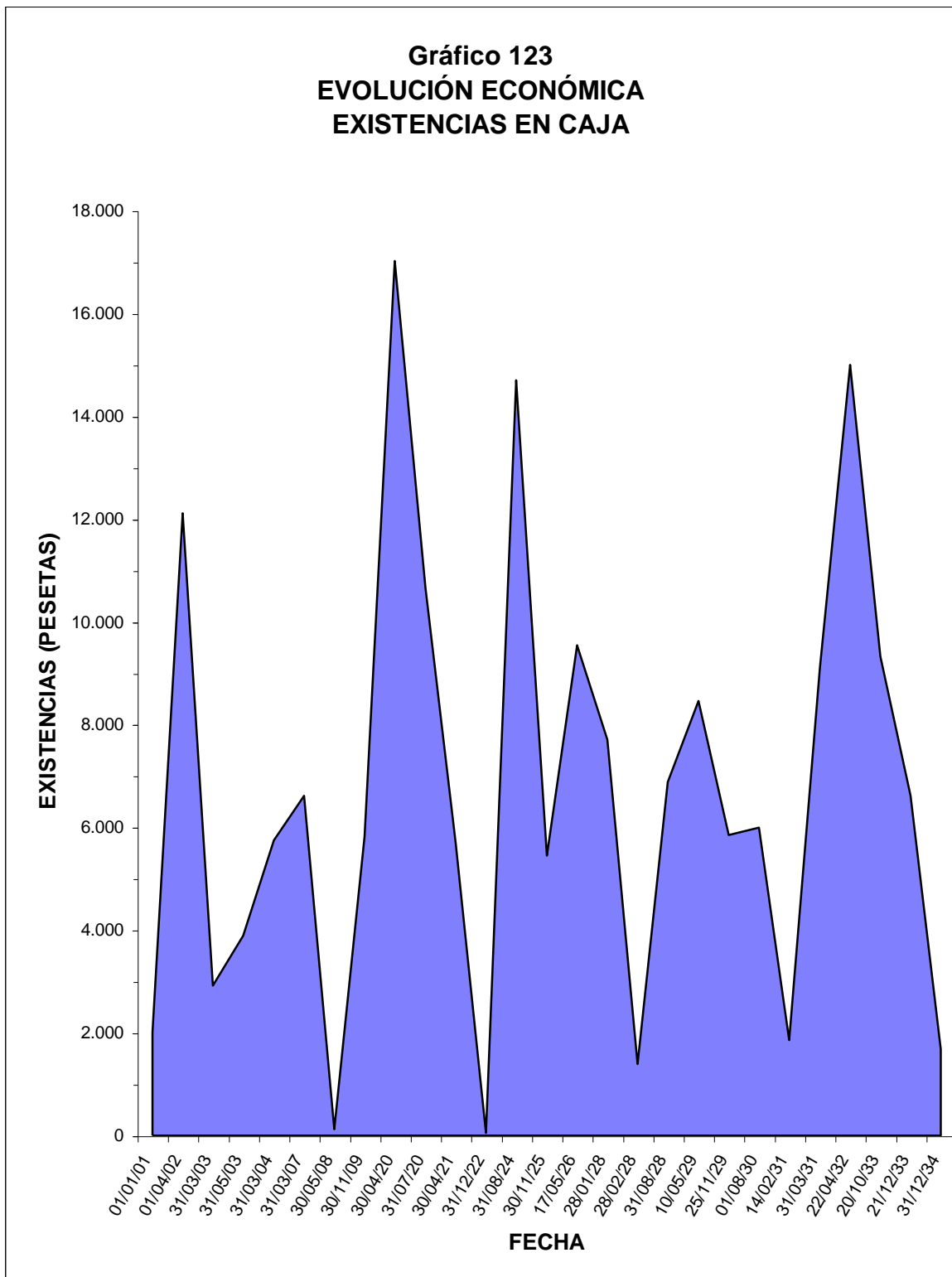


Gráfico 123
EVOLUCIÓN ECONÓMICA
EXISTENCIAS EN CAJA



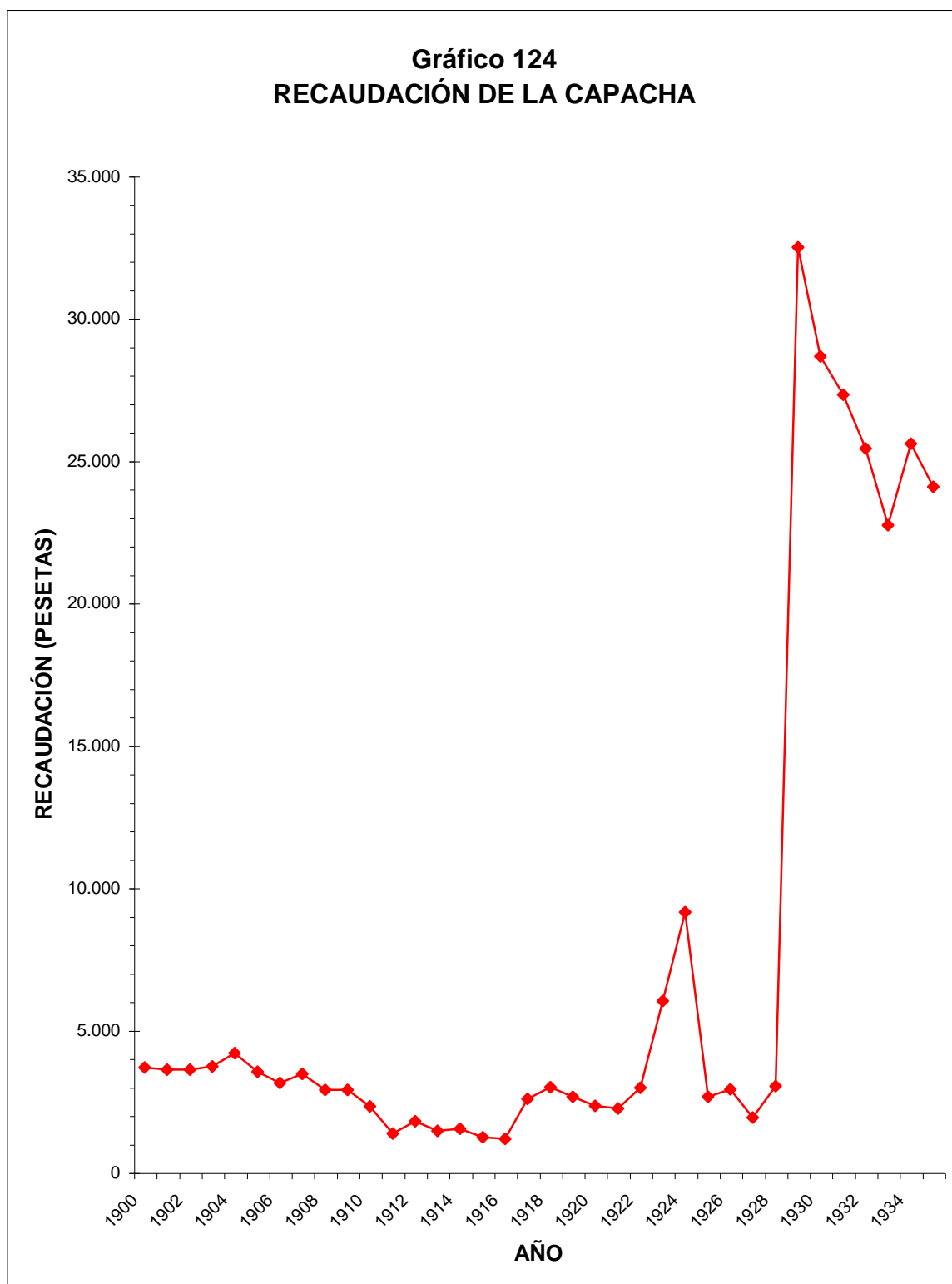
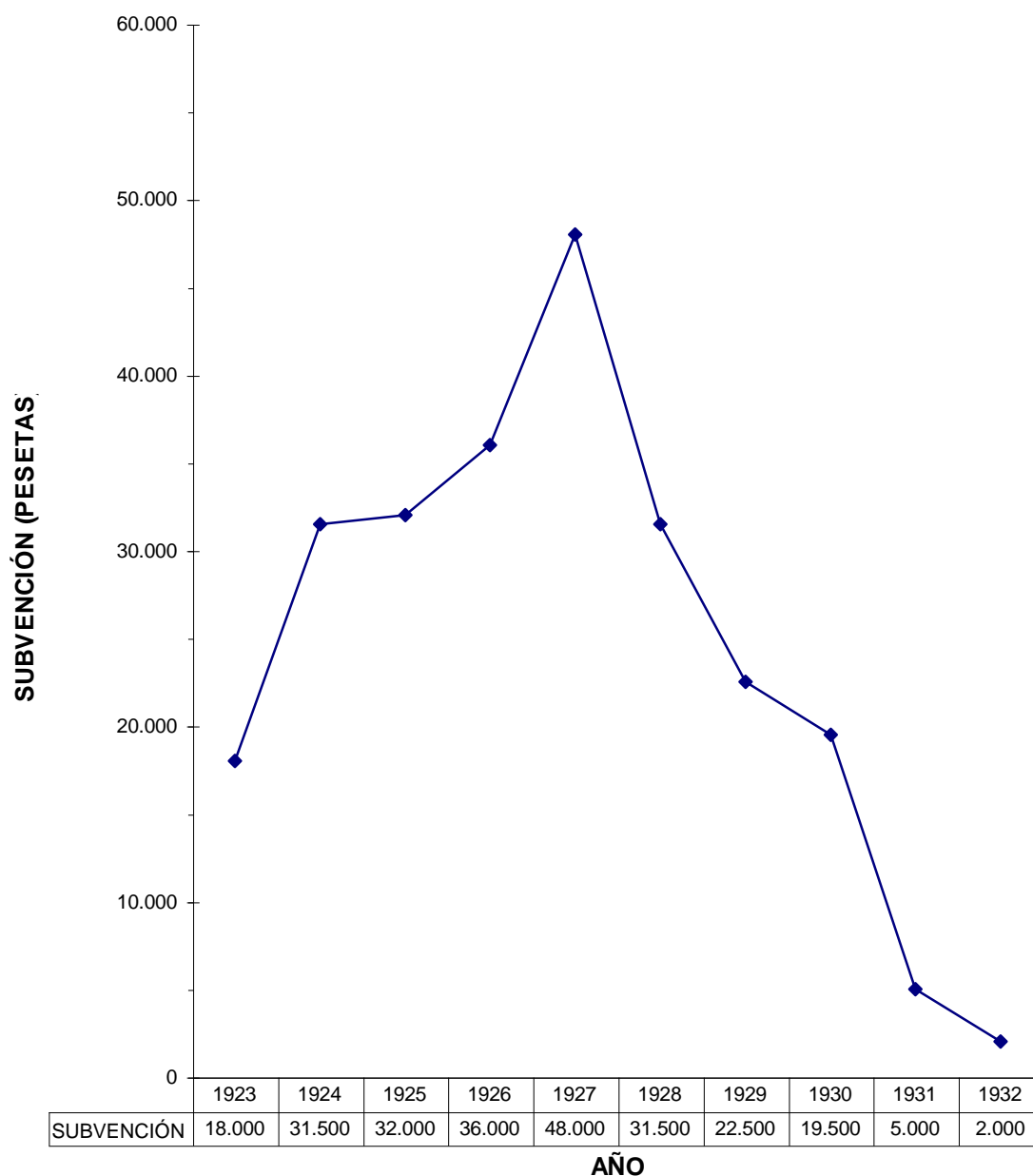


Gráfico 125
SUBVENCIÓN DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN A LA
INFANCIA (1923-1932)



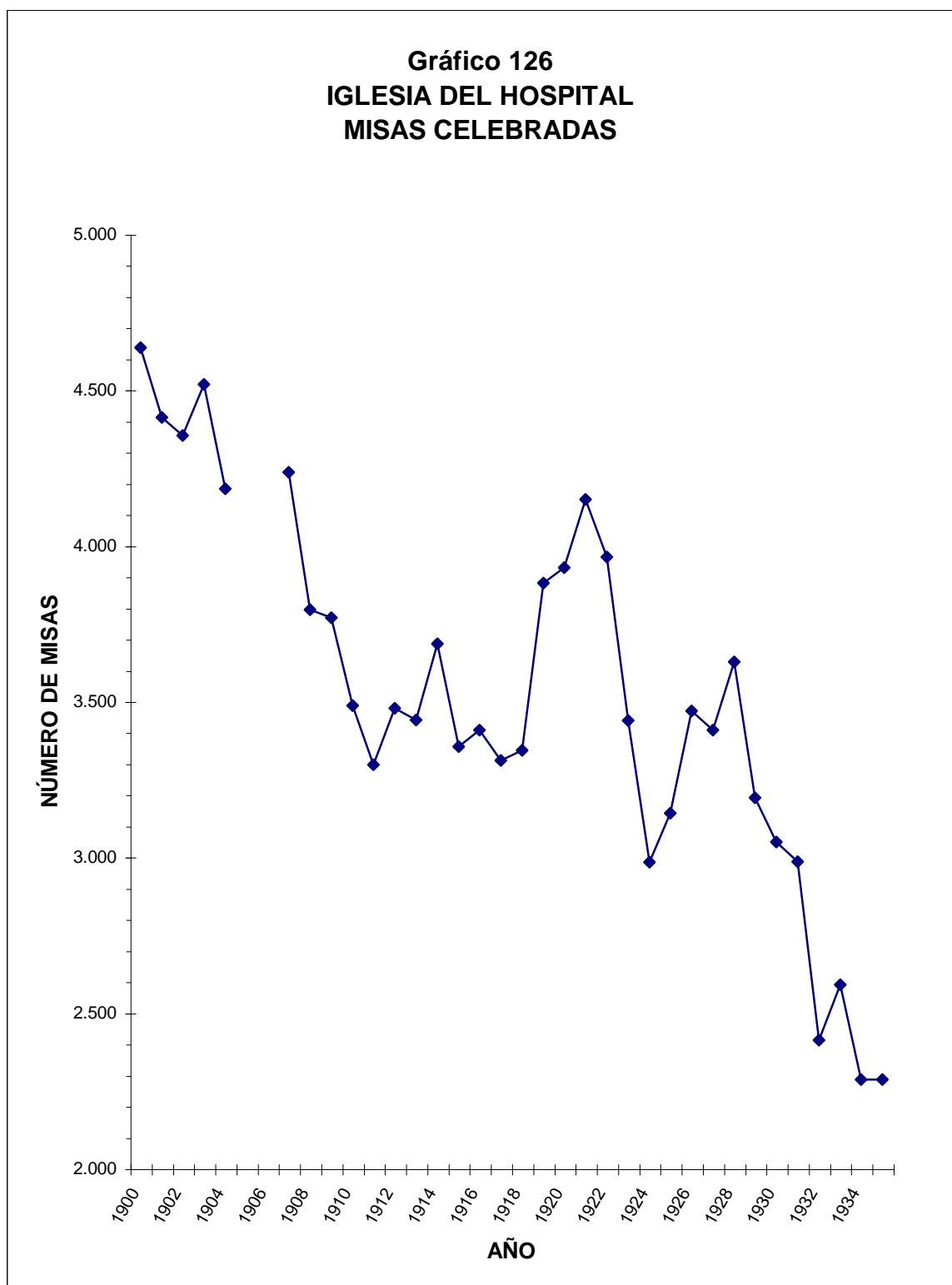
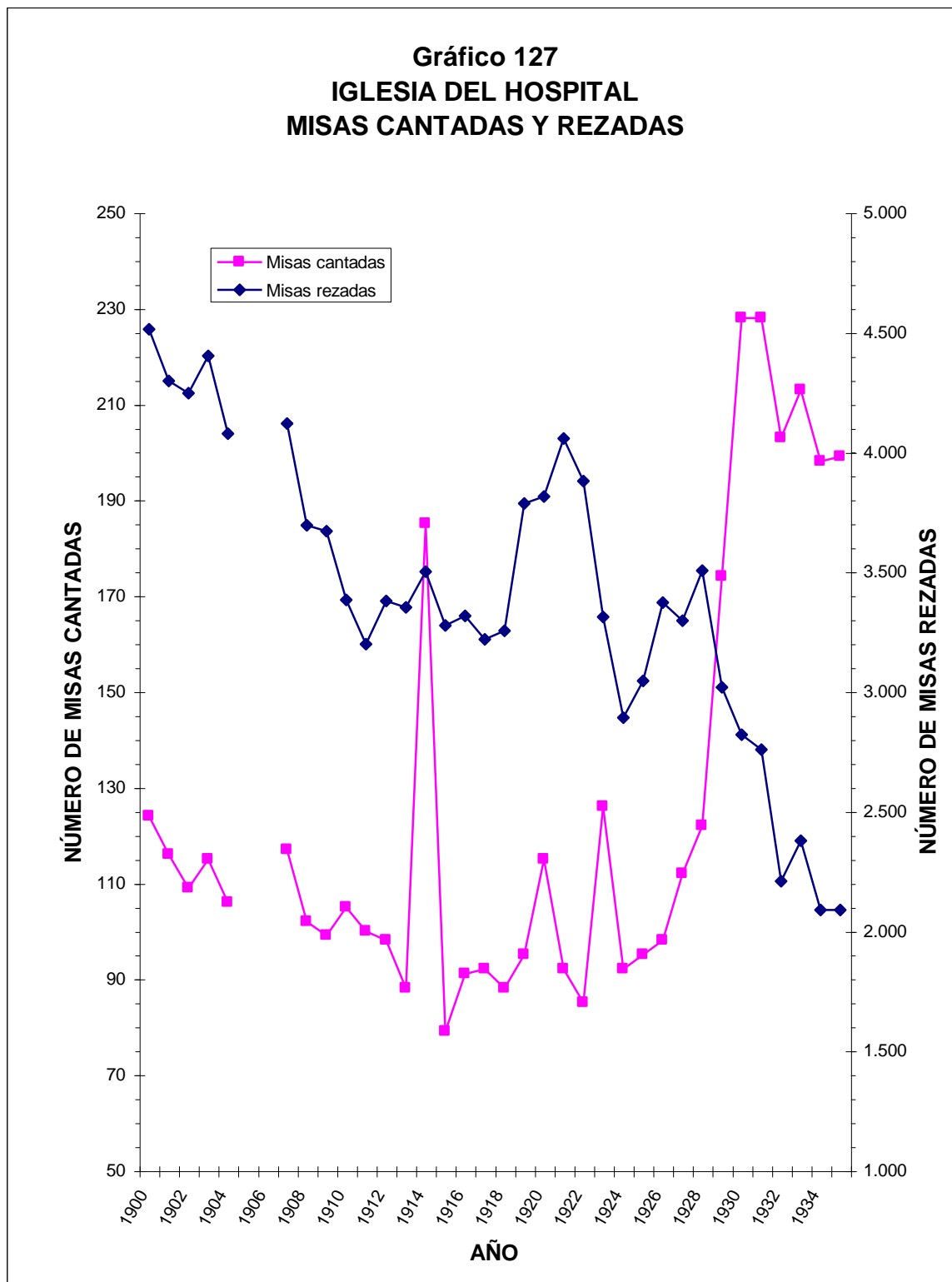


Gráfico 127
IGLESIA DEL HOSPITAL
MISAS CANTADAS Y REZADAS



8. BIBLIOGRAFÍA.

FUENTES MANUSCRITAS

Expedientes sanitarios pertenecientes al Archivo Municipal de Cartagena entre los años 1908 y 1921.

Legajos del Archivo del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena referentes a los años 1850 a 1867.

Libro de Oro del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena (1848-1975).

Libros de actas de las sesiones celebradas, por la Junta de Gobierno del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena, entre el 1 de enero del año 1900 y el 12 de agosto de 1936.

Libros de cuentas del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena entre 1900 y 1936.

Libros de defunciones del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena entre 1900 y 1936.

Libros de nacimientos del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena entre 1900 y 1927.

FUENTES IMPRESAS

Ackerknecht EH. *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1967.

Agulló C. *Historia de Cartagena*. 1ª ed. Murcia: Real Sociedad Económica de Amigos del País: Fundación Universitaria Isidoriana; 1995.

Ayers GM. *England's first state hospitals and the metropolitans asylums board 1867-1930*. London: Wellcome Institute of the History of Medicine; 1971.

Bando MC. *Evolución histórica de la protección de la salud en España desde 1912 hasta la Ley general de Sanidad 1986*. *Estudios sobre el consumo* 1986; 8/9: 59-61.

Bleker J. *La medicina como ciencia y la patología celular. 1850-1900*. En: Navarro J, editor. *Crónica de la Medicina*. 2ªed. Barcelona; Plaza & Janés Editores, S.A; 1994. p. 284-339.

Burrell i Floría G, editor. *Crónica de España*. Barcelona: Plaza & Janés Editores, S.A; 1991.

Cabal M. *Hospitales antiguos de Oviedo*. Oviedo: Instituto de Estudios Asturianos; 1985.

Cañabate E. *Bosquejo histórico del Hospital Militar de Marina de Cartagena*. 1ª ed. Cartagena: Imprenta Marín; 1956.

- Cañabate E. Historia de Cartagena desde su fundación hasta la monarquía de Alfonso XIII. 1ª ed. Cartagena: Imprenta Marín; 1995.
- Cañabate E. Origen del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1969.
- Casal F. El libro de la Ciudad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1923.
- Casal F. Hechos históricos de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Imprenta de Horacio Escarabajal; 1911.
- Casal F. Historia de las calles de Cartagena. Reedición de 1986. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1930.
- Cherry S. Medical services and the hospitals in Britain, 1860-1939. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge; 1996.
- Chueca F, Domínguez A, Hermosilla A, Carmona JI, Álvarez LC, Domínguez-Rodiño E, Romero J, Zara-goza JR. Los hospitales de Sevilla. Sevilla: Real Academia Sevillana de Buenas Letras; 1989.
- Constituciones de la Congregación del Santo Hospital de la Caridad de N. Sr. Jesu Christo de la ciudad de Cartagena de Levante. Reimpresión. Cartagena: Imprenta de José Requena; 1889.
- Coronas L. El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada; 1990.
- Cumplido JM, Gómez J, Querol de Pagán M de; Guillén JJ. (1988). Estudio de los ingresos de la Casa de Misericordia de Cartagena desde 1.875 hasta 1.975. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 654-79.
- Danón J. L'Hospital Asil de Granollers. Granollers: Relacions Ciutadanes, Departament Alcaldia; 1986.
- Diario El Eco de Cartagena 1900-1936.
- Diario La verdad de Cartagena 1985 Mar 16.
- Diario La verdad de Cartagena 1998 Jul 14.
- Diéguez A. Cartagena ante la epidemia gripal del año 1.918. Cartagena: Mecnografiado; 1987.
- Diéguez A. Sesenta años de incendios en Cartagena. Cartagena: Mecnografiado; 1990.

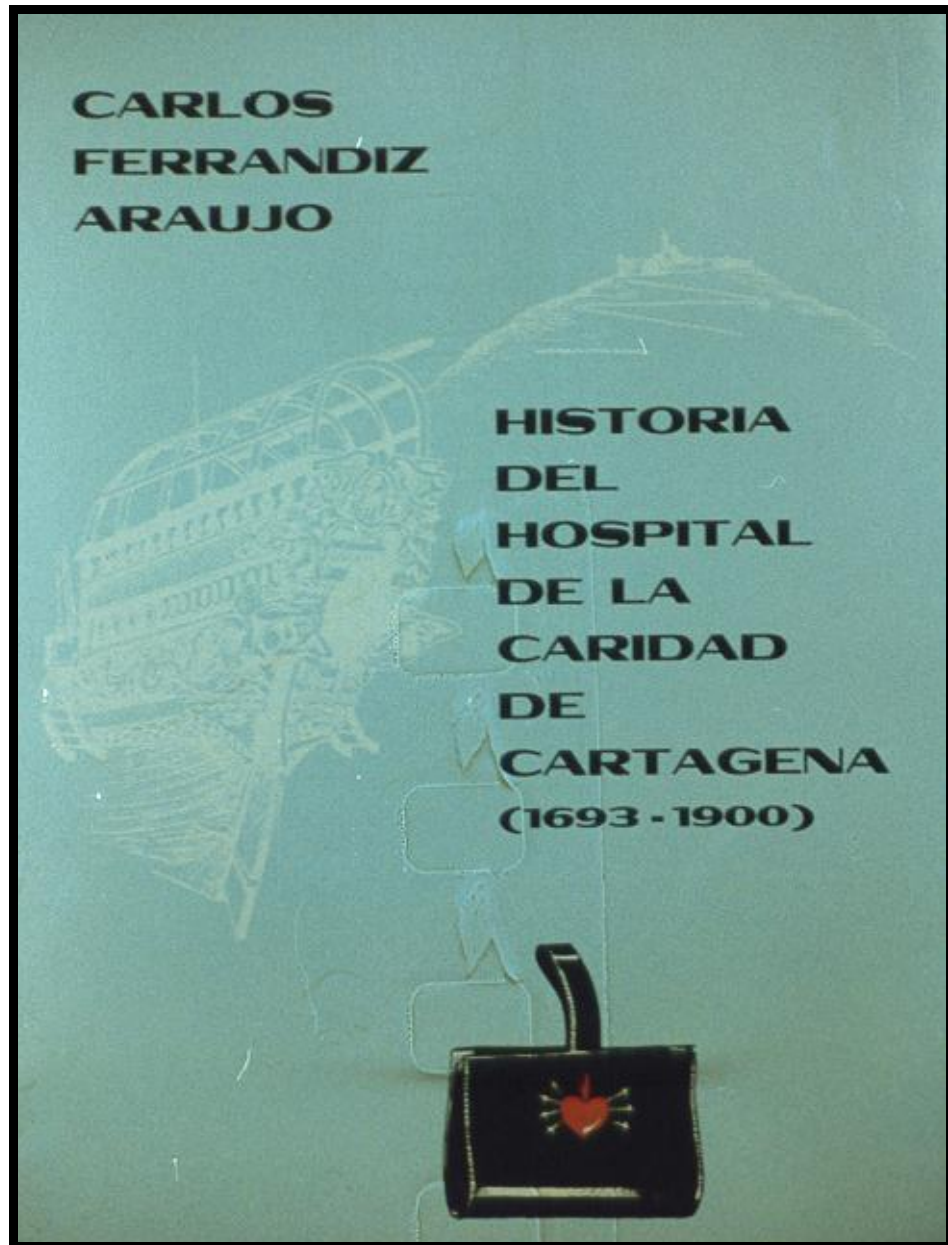
- Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Nomenclator de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población de España con referencia al 31 de diciembre de los años 1900, 1910, 1920, 1930 y 1940.
- Egea PM. Los siglos XIX y XX. En: Martínez M, Martín M, Grandal A, Henares F, Egea PM, editores. Manual de Historia de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Ayuntamiento de Cartagena, Caja de Ahorros del Mediterráneo y Universidad de Murcia; 1996. p. 305-95.
- Ehrlich P. Notas terapéuticas. Parke Davis 1967; 60 (4).
- Faure O. Genenèse de l'hôpital moderne: les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845. Lyon: Presses universitaires de Lyon et París: Ed. du CNRS; 1982.
- Ferrándiz C. Cartagena ayer y hoy. Cartagena: Obra Cultural de la Caja de Ahorros Provincial de Murcia; 1979.
- Ferrándiz C. De Wurzburg a Murcia en los albores de la radiología. En: Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia 1996. Murcia: Asamblea Regional; 1996.
- Ferrándiz C. El Hospital de Señora Santa Ana de Cartagena. 1ª ed. Murcia: Gráficas Campobell; 1998.
- Ferrándiz C. Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena (1693-1900). 1ª ed. Murcia: Imprenta Provincial; 1981.
- Ferrándiz C. Medicina popular en Cartagena. Aproximación para su estudio. 1ª ed. Murcia: Talleres-Escuela de la Imprenta Provincial; 1974.
- Ferrándiz C. Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. En: Comunicaciones al IV Congreso Nacional de Noticia de la Medicina. Granada; 1976.
- Ferrer S. Enfermedades por protozoos. En: Cruz M, editor. Tratado de pediatría. Vol. II. Barcelona: Espaxs S.A; 1983. p.1676-87.
- García del Moral A. El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-sanitaria Institucional (1363-1816). Córdoba: Estudios cordobeses. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial; 1984.
- Gómez MS. El Hospital de la Misericordia de Toledo en el siglo XIX. Toledo: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos de la Diputación Provincial de Toledo; 1995.
- Goti JL. Historia de los Hospitales Vascos I. Navarra. Salamanca: Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca; 1981.

- Guillén JJ, Ferrándiz C. La crisis de mortalidad en la Cartagena del XIX. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 639-47.
- Laín P. Historia de la Medicina. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1978.
- Lara E de. Asistencia Sanitaria en la Murcia del siglo XIX a través del Hospital de San Juan de Dios (tesis doctoral). Murcia: Universidad de Murcia; 1997.
- Leboreiro M. El Hospital de la Concepción. Previsión Sanitaria Nacional 1984 Septiembre-Octubre: 22-7.
- López M. Cartagena 1.900. Cartagena: Imprenta Carreño-Coto Dorda-Cartagena; 1974.
- Lorenzo-Velázquez B. La terapéutica en los últimos 100 años. Directrices de paso de la terapéutica empírica a la terapéutica científica. En: Lorenzo-Velázquez B. Farmacología y su proyección a la clínica. 13ª ed. Madrid: Editorial Oteo; 1976. p. 9-17.
- Lyons AS. Siglos XIX y XX. El siglo XIX. La Cruz Roja. En: Lyons AS; Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 547.
- Lyons AS. Siglos XIX y XX. La mujer en la medicina. En: Lyons AS; Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 564-75.
- Martínez A, Martínez JM. (1988). La enfermería regional murciana en el tránsito del positivismo a la medicina actual. En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, editores. Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. 1986 Dic 18-21; Murcia-Cartagena, España; 1988. p. 833-40.
- Martínez A. Historia del Hospital Provincial de Murcia (tesis doctoral). Murcia: Universidad de Murcia; 1983.
- Martínez P. Cartagena y su caridad. Cartagena: Imprenta M. Carreño; 1911.
- Mc Lean. (1917). La quinina en las infecciones maláricas graves. Revista de Medicina de Cartagena 1917; 1 (9): 409.
- Monerri J. Obispos de la diócesis de Cartagena (y II). Diario La verdad de Cartagena 1998 Oct 11: 24.
- Muñoz S. La Sanidad Pública en España. Evolución histórica y situación actual. Madrid: Instituto de Estudios Administrativos; 1975.
- Navarro A. El signo de Lombardini en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. Revista de Medicina de Cartagena 1917; 1 (9): 373-8.
- Pérez FJ. Cartagena 1.874-1.936 (transformación urbana y arquitectura). 1ª ed. Murcia: Consejería de Cultura y Educación. Editora Regional de Murcia; 1986.

- Pérez-Crespo MT. Cartagena. Sus contrastes, bocetos de su historia y algunos de sus problemas seculares. 1ª ed. Cartagena: María Teresa Pérez-Crespo Muñoz; 1982.
- Piulachs P. Cirugía general. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 330-51.
- Ramos de Castro G. El Hospital de la Encarnación. Zamora: Fundación Ramos de Castro para el Estudio y Promoción del Hombre; 1986.
- Ramos J. La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815). Pamplona: Gobierno de Navarra; 1989.
- Re C. El Hospitalillo de Alcalá de Henares. Previsión Sanitaria Nacional 1984 Mayo-Julio: 12-4.
- Reglamento del Santo Hospital de Caridad de Cartagena. Cartagena: Imprenta y Encuadernación de Emilio Garrido; 1928.
- Rico-Abelló y Rico C. Historia de la sanidad española 1900-1925. Madrid; 1969.
- Roldán ML. Tos ferina. Difteria. En: Cruz M, editor. Tratado de pediatría. Vol. II. Barcelona: Espaxs S.A; 1983. p. 1595-603.
- Romero J. El Hospital de la Santa Caridad. En: Chueca F, Domínguez A, Hermosilla A, Carmona JI, Álvarez LC, Domínguez-Rodiño E, Romero J, Zaragoza JR. Los hospitales de Sevilla. Sevilla: Real Academia Sevillana de Buenas Letras; 1989. p. 119-27.
- Ruiz O. El reinado de Alfonso XIII. En: Domínguez A, editor. Historia de España. Vol. XI. Alfonso XIII y la Segunda república. 1ª ed. Barcelona: Editorial Planeta, S.A; 1991. p. 9-142.
- Sáez A. Libro de La Unión. 2ª ed. Murcia: Imprenta Belmar; 1965.
- Sánchez de Val A. La septicemia gripal. Cartagena: Casa editora Sagasta, 85; 1919.
- Sánchez de Val A. Tratamiento de la fiebre tifoidea y enfermedades de su grupo por el empleo sistemático de las altas dosis de alcanfor. Revista de Medicina de Cartagena 1917; 1 (9): 379-86.
- Sánchez de Val A. Tratamiento térmico de las uretritis gonocócicas. Cartagena: Sociedad Levantina de Artes Gráficas; 1917.
- Sánchez E. Pediatría. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 278-288.
- Seidler E. El desarrollo de la pediatría moderna. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VI. Positivismo. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 203-16.

- Simon N. Siglos XIX y XX. El siglo XX. Las radiaciones. En: Lyons AS, Petrucelli RJ, editores. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A; 1980. p. 586-7.
- Soler J. Cartagena en su Hospital de la Caridad. 1ª ed. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1980.
- Soler J. Cuatro siglos de epidemias en Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones; 1970.
- Soler J. La Historia de Cartagena. Cartagena: Librería Escarabajal; 1986.
- Torres J, Casal F, Mula AJ, Ayala JA, Maset P. De historia médica murciana II. Las epidemias. 1ª ed. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1981.
- Usandizaga M. Obstetricia y ginecología. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 352-7.
- Valenzuela J. Pobreza y asistencia benéfica. El Hospital de San Sebastián de Écija, 1813-1942. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1996.
- Vega F. Cardiología. En: Laín P. Historia Universal de la Medicina. Tomo VII. Medicina actual. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1975. p. 305-10.
- Vilar JB, Egea PM. La minería murciana contemporánea (1.840-1.930). 1ª ed. Murcia: Cajamurcia. Universidad de Murcia; 1985.
- W.B. Saunders Company. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. 26ª ed. Madrid: Emalsa, S.A; 1986.
- Winau R. Ascensión y crisis de la medicina moderna. 1900-1945. En: Navarro J, editor. Crónica de la Medicina. 2ªed. Barcelona; Plaza & Janés Editores, S.A; 1994. p. 340-474.
- Zavilde M. Noticias del origen y progresión del Real Hospital de Caridad de Nuestra Señora de los Dolores de Cartagena. Murcia: Imprenta de la viuda de Felipe Teruel; 1782.

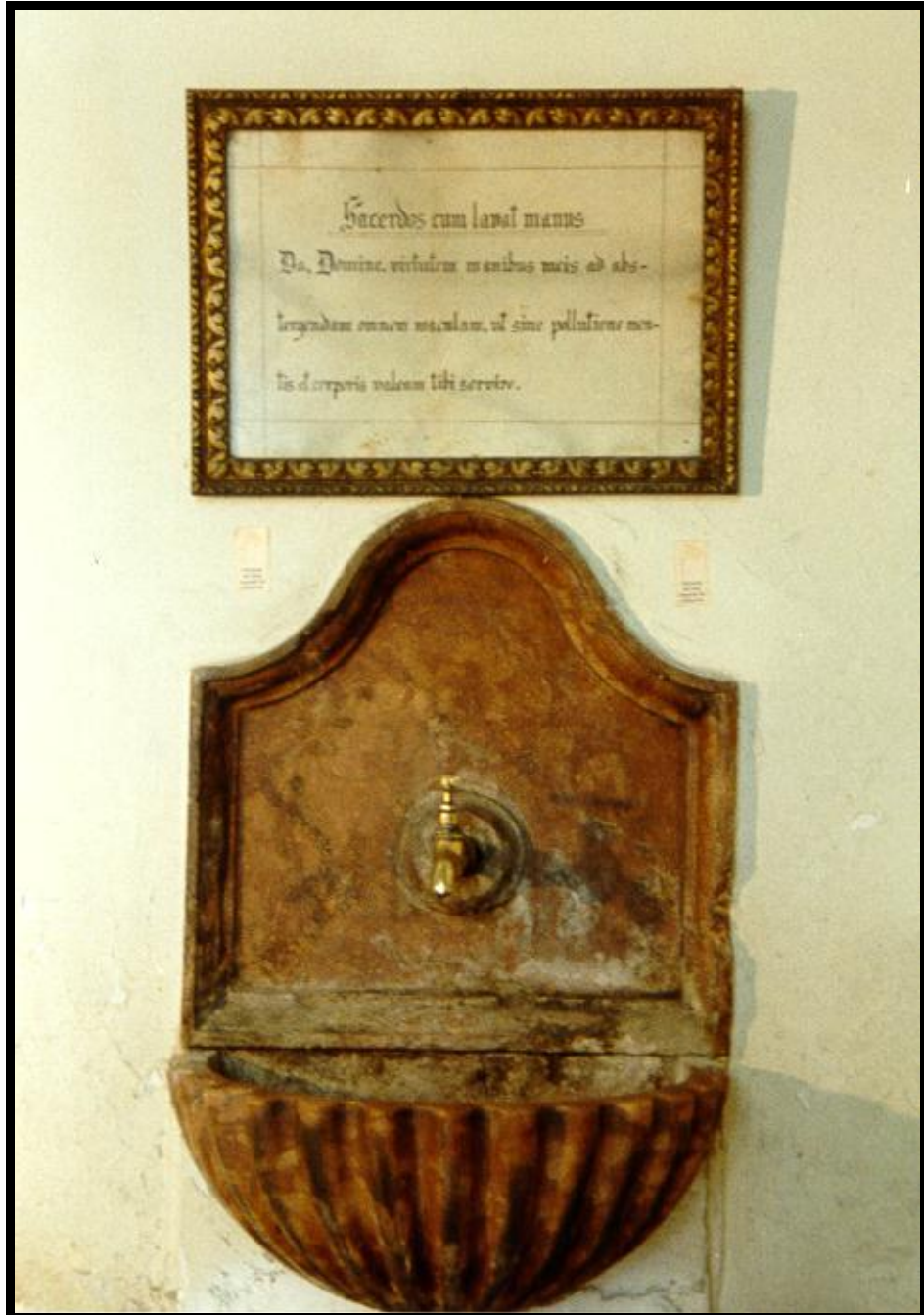
9. APÉNDICE DOCUMENTAL.



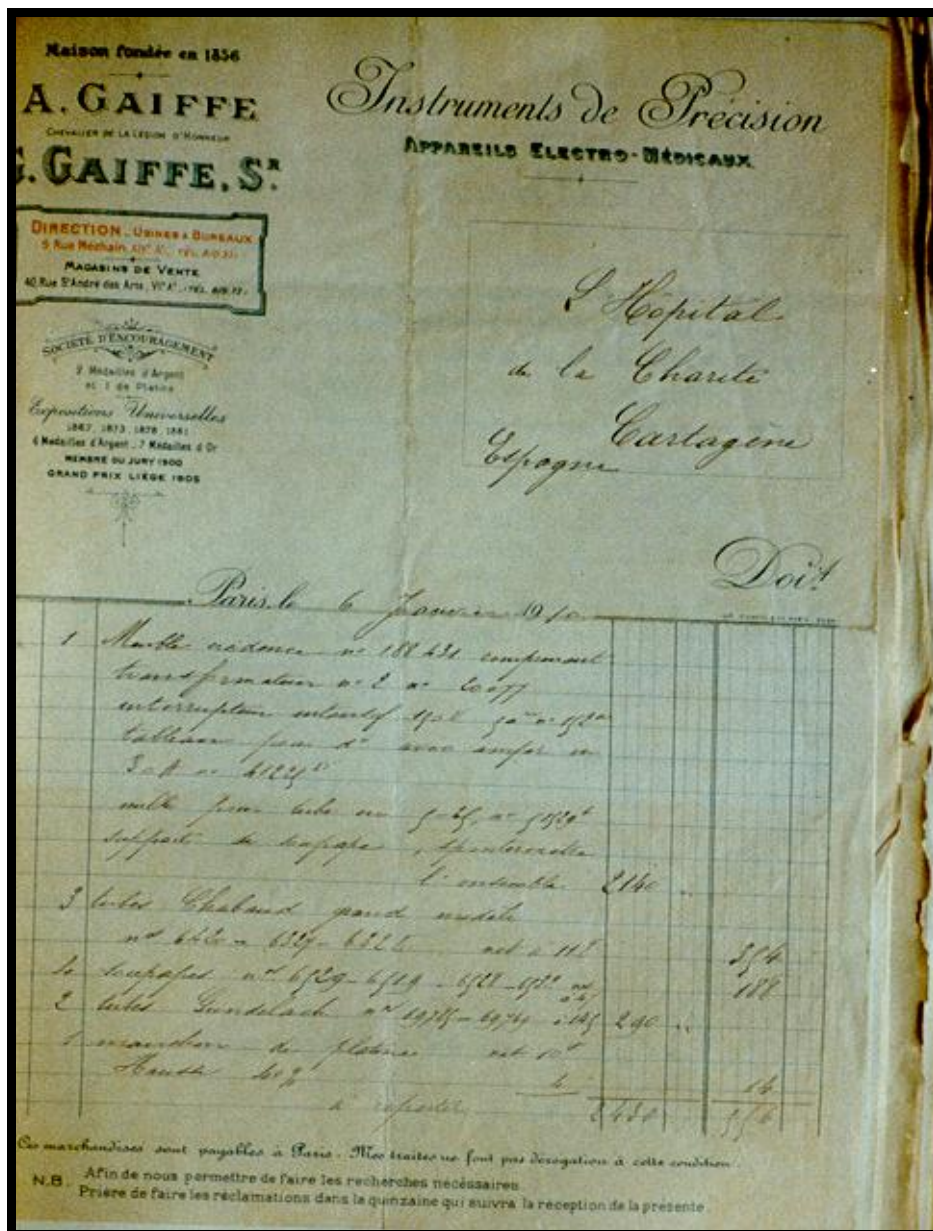
Fotografía 1. Portada del libro, sobre la historia del Hospital de Caridad, escrito por Carlos Ferrándiz Araújo y que abarca desde su fundación hasta el año 1900.



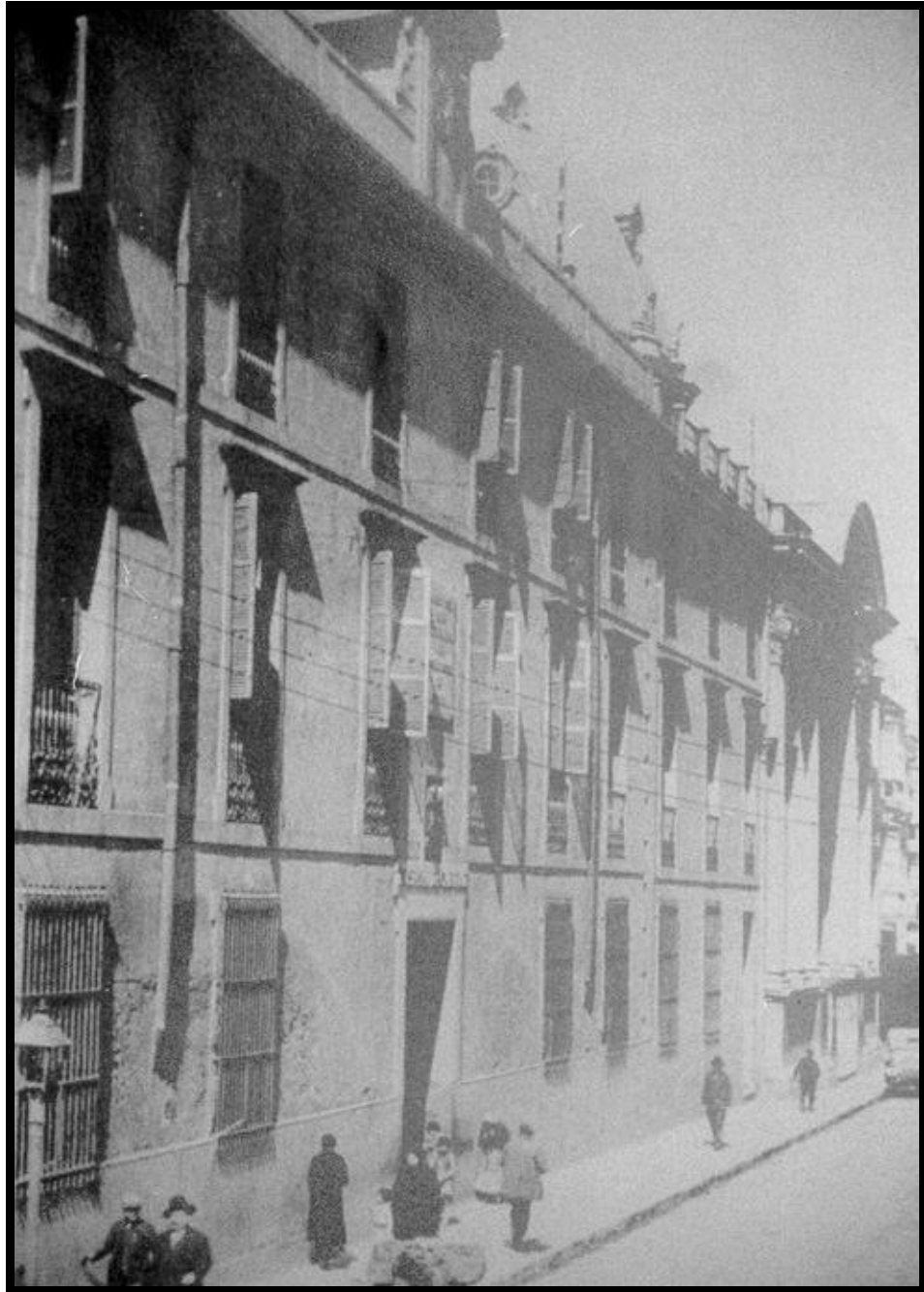
Fotografía 2. Grabado de la Virgen de la Caridad realizado en Mallorca por Juan Muntaner en el año 1781.



Fotografía 3. Pila de agua bendita antigua que se encuentra en la actualidad en la sacristía de la iglesia de la Caridad.



Fotografía 4. Factura del primer aparato de rayos X que se instaló en el Hospital y que fue adquirido en el mes de enero de 1910 a la casa de instrumentos de precisión y aparatos electro-médicos “G. Gaiffe, S^R”, que tenía su almacén de ventas en la calle “S^t André des Arts” de París. Procedencia: libro de cuentas del Hospital correspondiente al año 1910.



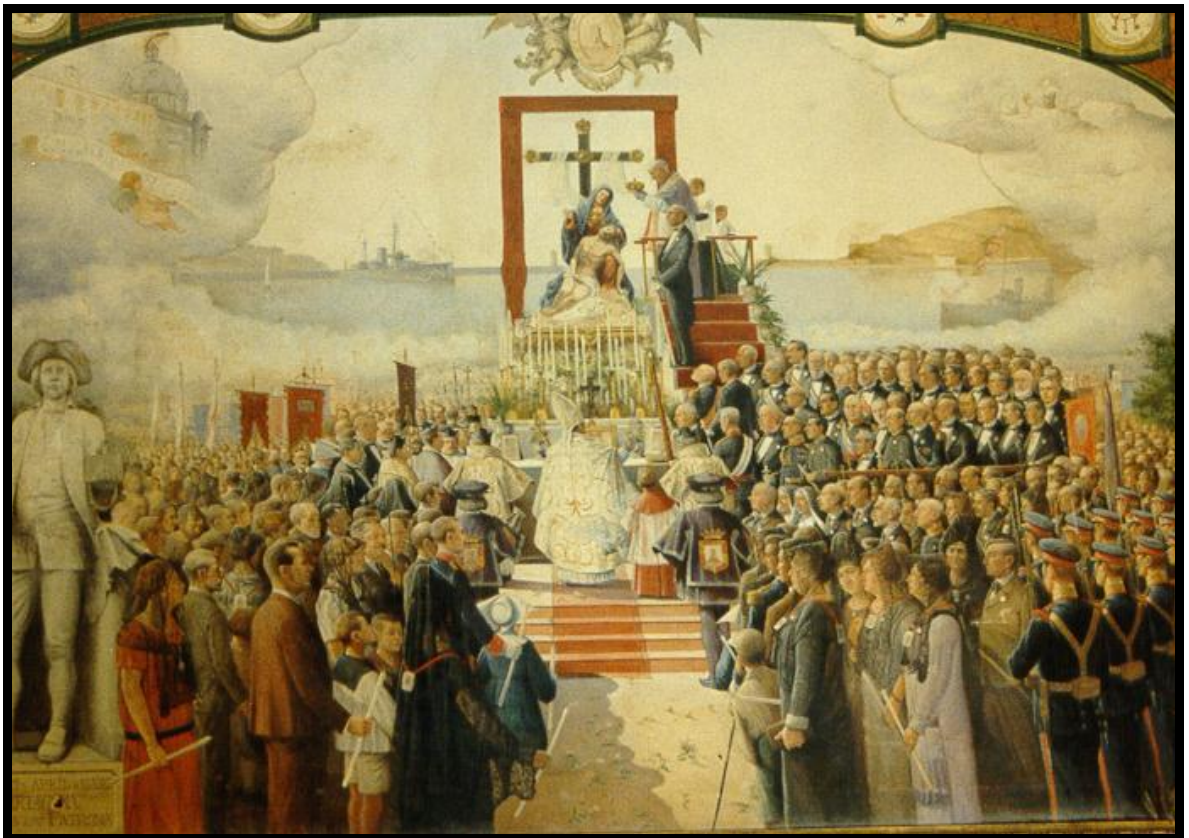
Fotografía 5. Fachada principal, a la calle de la Caridad, del Hospital y su iglesia tal y como se encontraba en el año 1914. En ella se aprecia en primer plano la puerta principal del Hospital, a cuyos lados se encontraban la farmacia, a la izquierda según se entraba, y la sala de primeras curas a la derecha. Al fondo se observa la puerta de entrada a la iglesia. Procedencia: diario “La verdad” de Cartagena.



Fotografía 6. Escudo de la Congregación que se encontraba en la fachada principal del Hospital, cuando éste funcionaba en la calle de la Caridad, y que actualmente se conserva en los jardines del Hospital en Los Barros.



Fotografía 7. Traslado en procesión de la Virgen de la Caridad hasta el muelle de Alfonso XII para proceder a su coronación, acto que tuvo lugar el día 17 de abril de 1923. Procedencia: diario “La verdad” de Cartagena.



Fotografía 8. Cuadro que el pintor Francisco Portela regaló a la Casa en el año 1934 y que representa el acto de coronación de la Virgen de la Caridad en 1923. Fue colocado en la sala de Juntas inmediata a la sacristía de la iglesia y en la actualidad se encuentra en el vestíbulo del Hospital.



Fotografía 9. Única fotografía que se conserva de la corona que el pueblo de Cartagena regaló a la Virgen de la Caridad en 1923 y que desapareció en el transcurso de la Guerra Civil. Actualmente se encuentra expuesta en una sala contigua a la sacristía de la iglesia.



Fotografía 10. Retrato del que fuera médico y Hermano Mayor del Hospital, Francisco Dionisio Oliver Rolandi, cesado por el Frente Popular en julio de 1936 y posteriormente víctima de la Guerra Civil.



Fotografía 11. Altar de la iglesia de la Caridad. Al fondo y arriba se encuentra la imagen de la Virgen. Las pinturas que se aprecian a ambos lados son obra del pintor Wssel de Guimbarda.



Fotografía 12. La Virgen de la Caridad tal y como se encuentra en la actualidad después de una esmerada restauración.



Fotografía 13. Aspecto exterior que presentan actualmente la fachada principal de la iglesia de la Caridad y su cúpula.



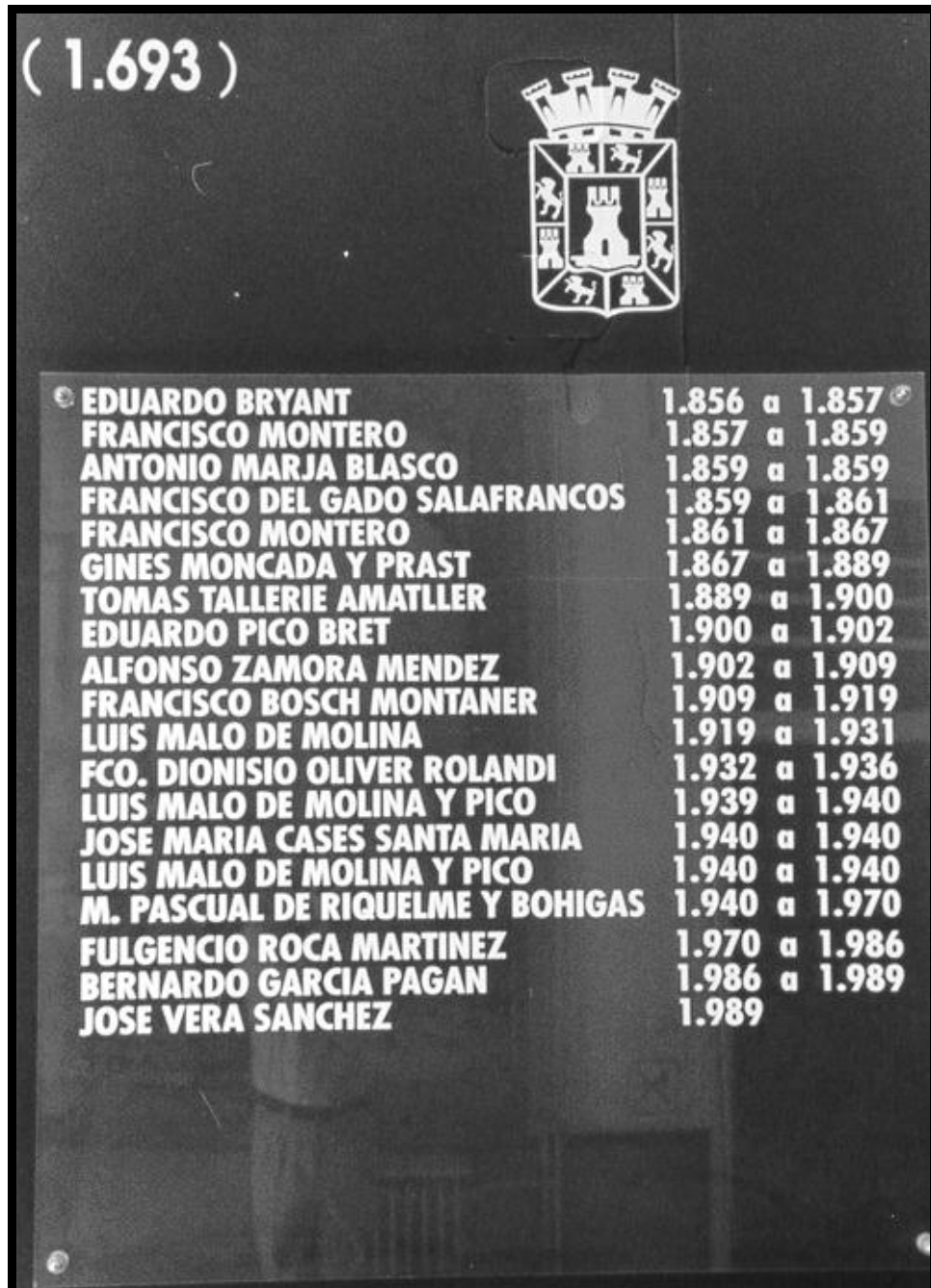
Fotografía 14. Escultura de la Virgen de la Caridad que se encuentra en los jardines del actual Hospital y que fue donada al mismo en los años cuarenta.



Fotografía 15. Vista externa de la entrada principal del Hospital de Caridad, y una de sus fachadas, tal y como se encuentra en la actualidad. A la derecha, en primer plano, puede apreciarse la estatua del fundador.



Fotografía 16. Vista parcial de los jardines del Hospital actual. Este parque ya existía antes de que el Hospital se trasladase a este lugar desde la calle de la Caridad.



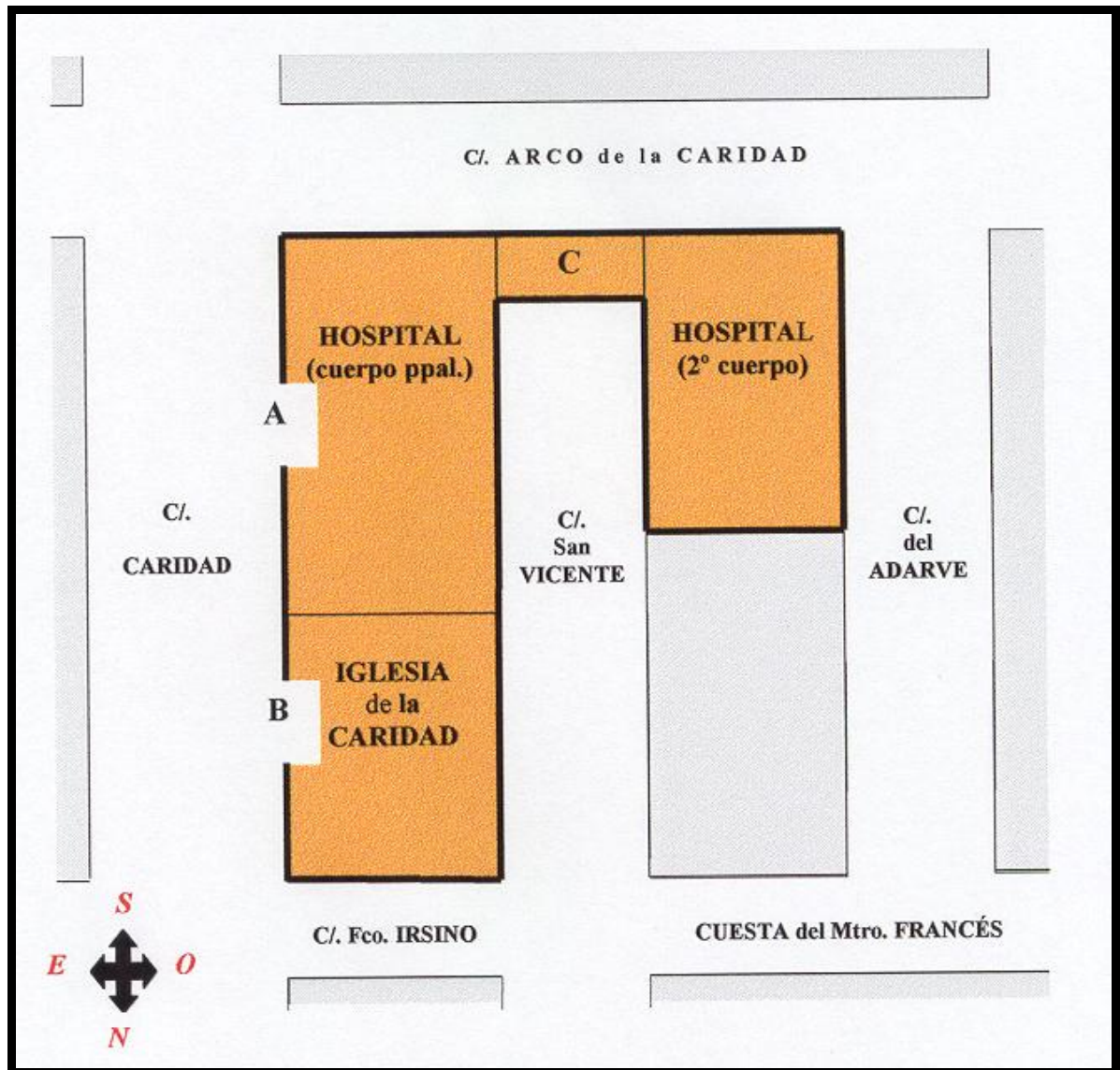
Fotografía 17. Detalle del cuadro que se encuentra en el vestíbulo del Hospital y en el que aparecen los nombres de todos los hermanos mayores de la congregación, desde su fundación hasta la fecha actual.



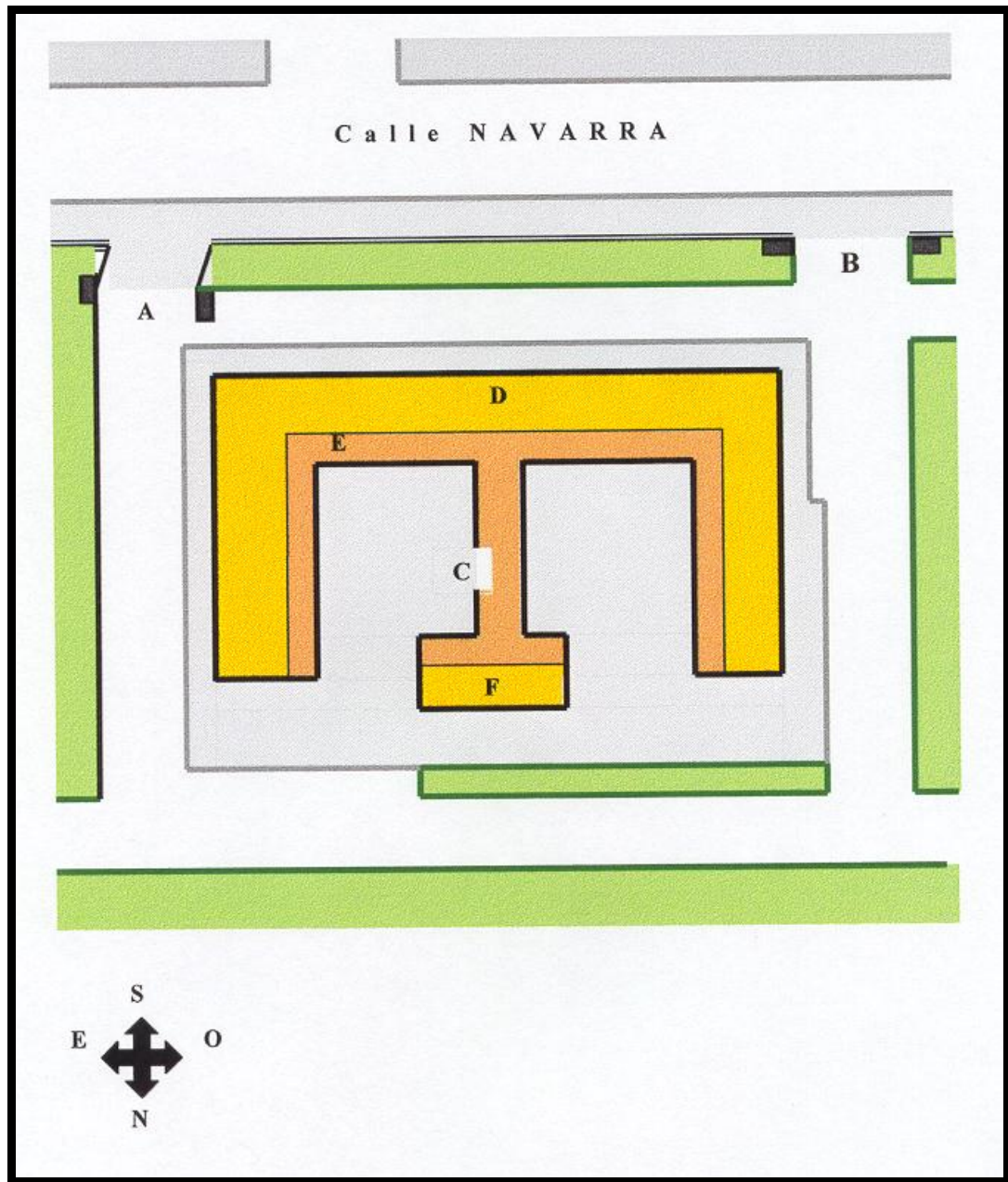
Fotografía 18. Estatua de Francisco García Roldán, fundador del Hospital, realizada por el escultor Francisco Requena, que se ofreció gratuitamente para ello en 1876. Estuvo ubicada en las antiguas instalaciones de la calle de la Caridad y actualmente se encuentra en los jardines que rodean al Hospital.



Fotografía 19. Lápida de mármol en la que figuran los nombres de las personas que, junto al fundador Francisco García Roldán, son considerados cofundadores del Hospital: Antonio Rosique Pérez, Francisco Bravo de Rosas, Francisco Martínez y Alonso Cervera. Desde noviembre de 1993 se encuentra en la fachada del Hospital.



Fotografía 20. Esquema que representa la situación y la distribución aproximada del antiguo Hospital de Caridad y su iglesia entre los años 1900 y 1936. A: entrada principal del Hospital; B: entrada a la iglesia; C: paso sostenido por una bóveda, sobre la calle San Vicente, que comunicaba los dos cuerpos del Hospital.



Fotografía 21. Esquema que representa la forma y la distribución aproximadas del Hospital de Caridad de Los Barreros, Sus obras de construcción comenzaron en mayo de 1929. Mucho antes, a finales de 1922, se había empezado ya a construir un pabellón para enfermos infecciosos a unos pocos metros de allí. A: acceso al recinto; B: salida del recinto; C: entrada al Hospital; D: salas de enfermos; E: pasillo que da a las salas tanto en la planta baja como en la primera; F: sala de primeras curas y sala de radiología (planta baja); zona de quirófanos (primera planta). En la segunda planta se encuentran las dependencias de las Hijas de la Caridad. Existe además una planta sótano donde se encuentra la cocina.

10. ÍNDICE ONOMÁSTICO.

A

Abengochea, 66, 93
 Aguilar, Francisco, 47, 68, 70, 72, 73, 93, 98, 107
 Aguirre y Aurich, Hilarión de, 41, 226
 Aguirre, Manuel de, 41
 Albaladejo, José, 47
 Albansa, Manuel, 47
 Alberola, Francisco, 47, 53, 260
 Alcaraz, Alfonso, 283
 Alcaraz, Francisco, 283
 Alfonso XIII, 16, 17, 262, 264, 501
 Alonso Salgado, Vicente, 259, 260, 263
 Álvarez, Melquíades, 25
 Amigó López, Francisco, 82
 Anaya, José María, 108
 Angosto Lapisburu, Luis, 41
 Angosto, Luis, 210
 Anguiano, 25
 Antúnez Olozaga, Rafael, 53
 Armendáriz, Aurelia, 50, 51
 Artés, Cecilio, 281, 290
 Ávila, José, 70, 71
 Ayala y López, Pablo, 193, 211
 Ayala, Joaquín, 47, 290
 Ayala, José, 290
 Azaña, Manuel, 18
 Aznar, 186, 198
 Aznar y Pedreño, Justo, 41
 Aznar, Juan Bautista, 255

B

Baeza, Benigno, 47, 68, 69, 70
 Barajas, 254
 Barceló, Andrés, 237
 Barrull Moreno, José, 48, 71, 74, 200, 281
 Bas Sánchez, Samuel, 41
 Bastarreche, Fernando, 27

Battemberg, Victoria Eugenia de, 16, 264
 Baus y Mejía, Pedro, 192
 Belluga, Luis, 32, 192, 195
 Belmonte, Antonio, 71
 Beltrán Castillo, Francisca, 48, 289
 Benavent Benavent, Juan, 252
 Benedicto XV, 259
 Berenguer, 17
 Bergonié, 91
 Bernal, María, 47
 Besteiro, Julián, 25
 Blanes, Rafael, 33, 41, 235
 Boli, José, 210
 Bonet Padilla, Ramona, 209
 Bonmatí, 27
 Bosch Martínez, Francisco, 216
 Bosch Martínez, Pablo, 33, 41
 Bosch Montaner, Francisco, 36, 37, 38, 41, 59, 90, 195, 227
 Bosch Moré, Jaime, 41, 44, 191
 Bravo de Rosas, Francisco, 4, 522
 Brotons Poveda, José, 48, 65, 67, 81
 Bryant y Livermore, Tomás, 244, 259
 Burcet, Juan, 174, 183

C

Cabanellas y Villamartín, Miguel, 212, 220, 278
 Cabanellas, Angel, 248
 Cadierno Fernández, José, 41
 Calandre, Luis, 47, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 77, 81, 154
 Calderón, Francisca, 288
 Calmette, 129
 Campos Pascual, Antonio, 48
 Campos, José H., 290
 Campos, Josefa, 274
 Campos, Maximino, 84
 Campoy, Mariano, 166, 281, 286, 287
 Canalejas, José, 16
 Canarnaga, José Angel de, 211

Cano Iribarne, Enrique, 254
 Cánovas Hernández, Manuel, 41, 189
 Carlos-Roca González, Tomás, 41, 99
 Carlos-Roca y Dorda, Agustín, 195
 Carmona Barado, Manuel, 41, 100, 166, 186, 187, 188,
 198, 228, 235, 237, 239, 268, 274, 277, 278
 Carreño, Manuel, 238, 239, 240, 241
 Carrión, Alfonso, 113
 Casal Martínez, Federico, 184, 244
 Cases Santamarina, José María, 41
 Castelo, Eduardo, 70, 71
 Castelo, Trinidad, 53
 Cata y Dorda, Joaquín, 38, 41
 Cavero Tormo, Francisco, 41
 Cavero, Francisco, 253
 Cebada, Francisco, 71, 72
 Cebrián, Gabriel Eliecer, 54, 248, 270, 276, 282
 Celdrán Ros, Juana, 48, 291
 Cerda, Rafael de la, 41
 Cerón, Francisco, 47, 68, 70, 72, 98, 107, 216
 Cerro, 222
 Cervantes, Dolores, 277
 Cervera, Alonso, 4, 522
 Cierva, Juan de la, 194
 Clares, Manuel, 25
 Clemente Miguel, Francisco, 276
 Clemente Miguel, Manuel, 286
 Colmena, Isabel, 69, 77
 Conde, 66
 Conesa Egea, José, 183
 Conesa, Dolores, 289
 Conesa, Máximo, 141
 Cremades, Manuel, 268, 274, 276, 280, 284
 Crespo y Picó, José, 41
 Crespo, Manuel, 47, 68, 98
 Cuchillos, 65
 Cuesta, Miguel Angel de la, 90
 Curie, 91
 Cutillas Albaladejo, Basilio, 48, 70, 74, 287

D

D'Arsonval, 91
 Daró Carrión, Ginés, 41
 Dasí, Joaquín, 69, 77
 Díaz Dumonlin, José María, 41
 Díaz Zapata, 217
 Díaz Zapata, Joaquín, 233
 Doggio, 213
 Doggio, María, 217
 Domaqk, G., 129
 Dorda Bofarull, Juan, 42
 Dorda Martí, Juan, 42, 165, 197, 202, 237
 Dorda Mesa, Manuel, 21, 42, 115, 116, 166, 186, 198,
 199, 203, 231, 239, 242
 Dremel, Gustavo, 212
 Duelo Gutiérrez, Manuel, 42

E

Echegaray, José, 16
 Egea, 217, 240, 241
 Escudero Guillén, Leonor, 48
 Espín, 239
 Etayo, Lucía, 52

F

Fajardo, Fulgencio, 69
 Fajardo, Luis, 42
 Fandos, 24
 Fernández de Alarcón y Valcárcel, Francisco, 225
 Fernández de Alarcón y Valcárcel, José, 225
 Fernández de Alarcón y Valcárcel, Mariano, 225
 Fernández de Alarcón y Valcárcel, Trinidad, 225
 Fernández Fuenmayor, Fulgencio, 48, 54, 55, 85, 88,
 289
 Fernández, Casto, 20
 Fernández, José, 71, 192
 Fernández, Juan, 252
 Ferrándiz Araújo, Carlos, 6, 55, 122, 123, 174, 504
 Ferrando, María, 99, 100

Ferrer, Julio, 48, 71, 74, 287
 Ferro Tallerie, Bartolomé, 26, 33, 42, 46, 63, 113, 114,
 166, 169, 173, 197, 228, 231, 237
 Finsen, 92
 Fleming, 129
 Flores Collado, Fernando, 48, 288
 Friert, 214
 Fuertes Bereteus, María de la Presentación, 52
 Fullera Hernández, José, 42

G

Galán, Marcelino, 27
 Gallego, José L., 280
 Gambín Pérez, Pedro, 42, 54, 114, 199
 Garcés, Mónica, 51
 García Albert, José, 42
 García Ballester, Amalia, 282
 García Ballester, Concepción, 281, 288
 García Ballester, Filomeno, 281
 García Campillo, Antonio, 222
 García de la Mata, Juan, 27
 García Gómez, José, 53
 García Guerbós, Antonio, 224, 225
 García López, José, 48, 290
 García Martínez, Cayetano, 54
 García Oriber, Jaime, 281
 García Roldán, Francisco, 4, 5, 179, 521, 522
 García Ros, José, 282, 290
 García Valdecasas, Alfonso, 17
 García Vaso, Julio, 25, 26
 García, Andrés, 290
 García, Carmelo, 71, 72
 García, Emilio, 71
 García, Filomeno, 166, 287
 García, Jaime, 55, 290
 García, Joaquín, 288
 García, Julio, 48, 72, 74, 287
 García, Manuel, 47, 68, 77
 García, Pedro, 70, 71
 Gascón, José, 47, 68
 Gavira, 254

Gay, Juan, 47, 74, 98, 99, 100
 Germes, 24
 Gil de Pareja, 230
 Gil de Pareja, Joaquín, 68, 69, 99
 Giménez, Diego, 218
 Giménez, Josefa, 209
 Gironés, 217, 241
 Gisbert, 26
 Goicoechea, Brígida, 51
 Golgi, 16
 Gómez García, José, 42
 Gómez Hernández, José, 42, 186, 202, 239, 242
 Gómez Jorquera, José, 42
 Gómez Olmos, Manuel, 267, 268, 274, 276, 280, 284
 Gómez Quiles, Juan Antonio, 271
 Gómez, Daniel, 224
 Gómez, Manuel, 25
 Gonzaga, 258
 González Aroca, 26
 González Cervantes, Bernardo, 42
 González Cervantes, José, 286
 González Gómez, Juan de Dios, 48
 González Martínez, Diego, 26
 González Sánchez, Vicente, 82
 González, Gertrudis, 48, 291
 González, Juan, 290
 González, Lorenzo, 47
 González, Rosa, 52
 Grey Peinado, Jorge A., 42, 220, 223
 Grubbe, 91
 Guardiola Saura, Ricardo, 33, 42, 45, 63, 169, 188,
 189, 190, 198, 205, 207, 208, 240, 241, 251, 258
 Güell, Pablo Alfonso, 42
 Guendulain, Ramón, 98
 Guimerá Bosch, Francisco, 42
 Guiteras, Teresa, 51
 Gutiérrez Martínez, José, 48, 60, 61, 64, 67, 84, 286
 Gutiérrez, Esperanza, 47
 Gutiérrez, José María, 70, 71
 Gutiérrez, Miguel, 69, 77
 Guzmán, Enrique de, 27

H

Haro García, Francisco, 82
 Haro, José de, 288
 Hernández Cerezuela, José, 217
 Hernández García, Encarnación, 48, 289
 Hernández, José, 209
 Hernández, Manuel, 290
 Herrera, 223
 Huchard, 129
 Huldschinsky, 92

I

Iglesias Martínez, María Josefa, 213
 Illán, Santiago, 26
 Inglés Albaladejo, Antonio, 48, 290
 Izquierdo, 220
 Izquierdo, Isidro, 165

J

Jiménez Espín, Felicia, 49, 289
 Jorquera, 24
 Juárez, Encarnación, 288
 Juliá, Rafael, 72

K

Kikuth, 129

L

Lafuente, José, 166, 281, 286, 287
 Largo Caballero, 25
 Lasaga, Valentina, 52
 Lázaro Tudela, Eduardo, 257
 León, Juan, 71
 Linares, 82
 Lizana Muñoz, José, 42, 58, 214, 237
 Lizana y Lizana, Gamadiel, 42, 246
 Llaguro, 233
 Llamas, Rita, 281, 288

Llobregat Beltrán, Nicolás, 42
 López Bienert, Amelia, 224
 López Gisbert, 266
 López Guerrero, Eugenia, 48, 289
 López Martínez, Eusebio, 48, 74, 78, 99, 100, 101, 281, 288
 López Maymon, Julio, 257
 López Rizo, Jesús, 248
 López Tortosa, Patricio, 48
 López, Juan Miguel, 24
 López, Matilde, 274
 López, Patricio, 290
 López, Rosario, 281, 288
 Lorca Jódar, Juan, 87
 Lorca, Juan, 290
 Lorente, Dolores, 48, 288
 Lorenzo, Catalina, 288
 Lorenzo, María, 217
 Luengo, José A., 281

M

Maciá Alcaraz, Rogelio, 288
 Maestre de San Juan, Manuel, 246
 Maestre Pérez, Ponciano, 57, 80
 Maestre Zapata, José, 42, 80, 219
 Maestre, Carmen, 281, 288
 Maestre, Federico, 68
 Maeztu y Sainz de Vicuña, Rufina, 51
 Malo de Molina y Picó, Luis, 26, 36, 38, 42, 44, 45, 46, 59, 61, 63, 64, 70, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 92, 117, 161, 184, 185, 188, 189, 190
 Manzanera, José, 42
 Marín Albaladejo, José María, 213
 Marín, Francisco, 248
 Marín, Nicolás, 61, 161
 Marqués Fernández, José, 42, 114, 237
 Martí Mancha, Simón, 42, 169
 Martínez, 228
 Martínez Alonso, María de la Piedad, 52
 Martínez Andrés, José, 195
 Martínez Aranda, Fernando, 48, 289

- Martínez Caparrós, Salvador, 282
 Martínez Conesa, Juan, 24
 Martínez Durante, Manuel, 49, 52, 53, 54, 55, 282, 288
 Martínez Feroso, Teodoro, 63, 93
 Martínez Fuentes, Pedro, 26
 Martínez García, Félix, 42, 175, 178
 Martínez Gea, Juan, 53
 Martínez López, Francisco, 56
 Martínez Martí, Jacinto, 56, 57
 Martínez Martínez, Jesús, 48, 71, 74, 287
 Martínez Miralles, José, 42, 114
 Martínez Muñoz, Enrique, 42, 199
 Martínez Rizo, 24
 Martínez Rodríguez, José, 282
 Martínez Soto, Florentina, 221
 Martínez Vega, Rafael, 252
 Martínez y Buenrostro, Rodolfo, 43
 Martínez, Blanca, 222
 Martínez, Candelaria, 289
 Martínez, Domingo, 53
 Martínez, Eulalia, 219
 Martínez, Francisco, 4, 43, 522
 Martínez, Germana, 51, 280
 Martínez, Jerónimo, 287
 Martínez, Joaquín, 274
 Martínez, José, 290
 Martínez, José María, 288
 Martínez, Josefa, 47
 Martínez, Luisa, 47
 Martínez, Manuel, 73
 Martínez, Rodolfo, 245
 Martínez-Arce, Luis, 193, 210
 Marzzino Visto, Jerónima, 209, 211, 277
 Más, 26
 Mas Gilabert, Manuel, 57, 58, 59, 76, 154, 276
 Más, Carmelo, 218
 Mateo, Luis, 71
 Mateos, Antonio, 246
 Maturana Vélez, Juan, 53
 Maturana, Trinidad, 53
 Mayor, Vicente, 70
 Mendizábal, 3
 Mercader, Pedro, 70, 77, 78, 80, 83
 Meseguer, Manuel, 47
 Meseguer, María, 281, 288
 Millán, Justo, 244
 Mínguez Moreno, Esteban, 43
 Mínguez y Mayo, Juan, 47, 56, 57, 154
 Mínguez, Esteban, 43
 Mir Montero, Cándido, 214, 271
 Mir Montero, Caridad, 214
 Mir Montero, Encarnación, 214, 271
 Mistral, Frédéric, 16
 Molina Ponce, Celestino, 53
 Moncada Calderón, Obdulio, 43
 Moncada Ferro, Ginés, 37, 38, 43, 194
 Moncada Prats, Ginés, 36
 Monteagudo, Salvador, 68, 69
 Montoro Agüera, Rafaela, 49, 289
 Morales, 117
 Morales Jover, Francisco, 48, 290
 Morales Soriano, Juan, 267, 268, 274, 276, 280, 281, 284, 286
 Morales, José, 48, 290
 Morales, Josefa, 288
 Morales, Juan, 66, 154
 Moreno Calderón, José, 43, 44
 Moreno de Guerra, Francisco, 27
 Moreno Rebollo, Juan, 43, 235, 237, 245
 Moreno, Angel, 145
 Moumeneu y López-Reinoso, Vicente, 33, 43
 Moya Quetenti, José, 43, 117, 118, 205
 Mühlens, 129
 Muntaner, Juan, 505
 Muñoz de Zafra, Amancio, 25
 Muñoz, Aquilino, 47, 53
 Muñoz, Justo, 82
 Mustieles Mínguez, Juan, 43, 115, 116, 117, 169, 199, 242, 276
- N**
- Navarro, 224

Navarro García, Agustina, 48
 Navarro, Tomás, 48, 72, 74, 281
 Navas, Félix, 57, 58, 59, 60, 76, 77, 78, 81
 Nieto, 203
 Nieto, David, 26
 Noguera Martínez, Andrés, 86
 Noguera Martínez, Justo, 86, 281, 290
 Noguera, V., 280
 Norte, Antonio, 43

O

Ochoa, Enrique, 225
 Ochoa, Julio, 222
 Ojeda Díaz, María, 48, 289
 Oliva Ruiz, José, 43, 63, 237, 239
 Oliva, Fernando, 59
 Oliva, José, 26, 90, 92, 198
 Oliva, Juan Julián, 57, 90
 Oliva, María, 117
 Oliver, 26, 33, 255
 Oliver Riedel, Carlos, 43, 239, 242, 267, 276
 Oliver Rolandi, Antonio, 47, 56, 58, 61, 76, 77, 95
 Oliver Rolandi, Francisco Dionisio, 36, 38, 43, 48, 51,
 61, 63, 64, 67, 92, 95, 114, 117, 166, 173, 189, 190,
 198, 199, 268, 281, 513
 Oribe Carbajal, Ana, 48
 Orleáns y Borbón, Alfonso de, 264
 Orleáns y Borbón, Beatriz de, 264
 Orrico, 223, 245
 Orruma, Mercedes de, 281
 Ortiz Lizana, Josefa, 218, 219

P

Páez García, Francisco, 53
 Pagola Garallarde, Juana, 50, 51
 Palau, María, 52
 Pardo, Andrés, 281
 Pardo, Manuel, 217
 Paredes, Josefa, 219
 Parra, Antonio, 47

Pascua, Marcelino, 188
 Pascual de Riquelme y Bohigas, Mariano, 43, 189, 231,
 242, 276
 Pascual Ferrer, José, 141
 Pascual, Eduardo, 60, 84
 Pastor, José, 68, 69
 Pastor, María, 288
 Pastor, Matilde, 281
 Paz y Tamariz, María del Carmen, 209
 Pedrero García, Andrea, 48
 Peiró, 258
 Peláez, 93
 Pelayo, Miguel, 27
 Pelegrín, 114
 Pelegrín Rodríguez, José María, 43
 Pelegrín, José María, 233, 235
 Pemartín, Francisco, 27
 Peña, Faustina, 282
 Peñafiel, Eleuterio, 192, 194, 195
 Peñalver Moreno, Clotilde, 289
 Peñalver Moreno, Colotilde, 48
 Peñalver, Pedro, 25
 Peñuela, 117
 Peragón Molina, Ginés, 43, 189, 241
 Peral, Isaac, 21
 Pérez Buendía, Antonio, 53
 Pérez Espejo, Diego, 281, 286
 Pérez Fructuoso, Juana, 48, 288
 Pérez Guijarro, Francisco, 281
 Pérez Munuera, Juan, 268, 280
 Pérez San José, Isidro, 36, 267, 268, 274, 276, 280, 284
 Pérez, José, 47
 Pérez-Cuadrado, Francisco, 48, 66, 67, 155, 166, 281,
 287
 Pernías, José, 48, 71, 74, 287
 Pernías, Juan, 281, 287
 Pico, 24
 Picó Bret, Eduardo, 36, 37, 43, 213
 Pico Casciaro, Manuel, 43
 Picó, Eduardo, 43

Pina Brotons, Eugenio, 48, 60, 61, 62, 66, 67, 81, 82,
83, 84, 154, 155, 166, 170, 286, 287
Pinar, 229
Pío X, 259
Pittaluga, Gustavo, 29
Pomares, Emilio, 71
Portela, 26
Portela, Francisco, 258, 511
Prefumo y Doderó, José, 24
Prieto García, Santiago, 48, 72, 74, 287
Primo de Rivera, José Antonio, 17
Primo de Rivera, Miguel, 17, 25, 27

Q

Quesada Martínez, Candelaria, 49
Quintana, Blanca Esperanza, 281, 288

R

Ragonesi, Francisco, 262
Ramírez, Francisco, 47
Ramón Albaladejo, José María, 213
Ramón y Cajal, Santiago, 16
Ramos Carratalá, Antonio, 26
Reiardo Arias, Ana María, 48
Requena, Francisco, 179, 244, 521
Ribera, Cayetano, 276
Ripoll, Antonia, 48, 291
Ripoll, Antonio, 26
Rocha, Juan José, 190
Ródenas, Alfonso, 43, 247
Ródenas, Ramón, 69
Rodríguez Gázquez, Pedro, 48, 289
Rodríguez Valdés, Miguel, 43, 86, 87, 188
Rodríguez Zamora, Daniel, 86
Rodríguez Zamora, David, 281, 290
Rodríguez, Cayetano, 47
Rodríguez, M., 141
Rolandi Bienert, Estanislao, 33, 43, 194, 235
Romero, 24
Romero, José, 71, 72

Romero, Luis, 60, 84
Romero, Pablo, 255
Ros Costa, José, 48, 62, 63, 67, 71, 92, 93, 281
Ros Costa, Lorenzo, 26, 43, 118, 169, 184, 185, 186,
187, 188, 189, 190, 203, 218, 220, 241
Ros, Tomás, 48, 72, 74, 287
Rosique Peña, Manuel, 48, 72, 74, 287
Rosique Pérez, Antonio, 4, 522
Rosique, Pedro, 216
Rubio, Antonio, 68, 71, 72, 95
Ruiz Cánovas, Manuel, 47, 88
Ruiz de Alda, Julio, 17
Ruiz, Santiago, 47
Ruiz-Stengre, Joaquín, 43

S

Saborit, 25
Sánchez de Val, Angel, 57, 140, 141, 150, 151
Sánchez García, Francisco, 215
Sánchez Meca, 115
Sánchez Medina, José, 53, 54, 247, 249, 250, 257, 282
Sánchez Montoro, Miguel, 47, 68, 70, 77, 78, 80
Sánchez Paredes, José, 43, 242, 276
Sánchez Tomás, Laureana, 213
Sánchez, Federico, 47, 68, 69, 70
Sánchez, Francisca, 281, 288
Sánchez, Isabel, 47
Sánchez, Juan, 47
Sánchez, Vicente, 25
Sánchez-Domenech Manzanares, José, 38, 43, 235
Santos Díaz, Miguel de los, 261
Sanz Joven, José María, 43, 267, 268, 274
Sanz y Martínez, Marcos, 256
Saura García, Aquilina, 49, 289
Saura, Isabel, 216
Seban, Carmen, 213
Serón Palacios, Manuel, 53
Serón Rolandi, Juan, 43, 45
Serrano Mateo, Cesar, 267
Serrat, 110

Sierra Castaños, Manuel, 22, 44, 188, 189, 268, 274,
276
Solano, Esteban, 47
Solé, Juan, 57
Soler López, Pedro, 48, 61, 67, 286
Soler, José Luis, 166, 281, 287
Soler, Ramón, 71
Soriano Bonet, Pascual, 288
Soriano Ros, Leonardo, 268, 274, 276, 280, 284
Suárez, Eduarda, 281

T

Tallerie Amatller, Tomás Eduardo, 36, 37, 44, 175,
177, 191, 244
Tapia, José, 27
Tapies, 110
Tendero, Gaspar, 73, 93
Teresa, Clotilde, 281, 288
Tobal, Miguel, 112
Toda Pérez, María, 289
Toledano, 24
Tomás, Escolástico, 24
Torres López, Alfonso, 26, 44, 114
Torres, Juan, 290
Tribondeau, 91
Tubilla Donaire, José, 48, 290

U

Ureña, 246

V

Valcárcel, 257
Valcárcel y Biale, Carmen, 225
Valcárcel y Biale, José, 225
Valls, 26
Vázquez, Fernando, 246
Vélez Calderón, Esteban, 63
Vicente, José, 69, 77
Vidal Ros, Francisco, 211

Vidal y La Guardia, Ángeles, 211, 212
Vidal, José, 61, 65, 161
Villalta, 254
Villar López, Matilde, 187, 198, 215, 221, 222, 223,
277, 278
Viñas Garcerán, Antonio, 48, 230, 231, 248, 270, 274,
289
Visedo Cadierno, Celestino, 48, 231, 282

W

Wandosell, Pío, 24
Wssel de Guimbarda, Manuel, 232, 244, 514

Y

Yenlón Prados, José, 209
Yepes Ros, Encarnación, 48, 289
Yepes Ros, Josefa, 49, 289

Z

Zabala, Isabel, 51
Zamora Méndez, Alfonso, 36, 37, 44, 50, 58, 107, 171,
177, 178, 179, 192, 194, 195, 225
Zubillaga Navarro, María de los Ángeles, 210
Zurita, Juana, 47

