

José Ramón URQUIJO "Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856".- En : Asclepio.- XXXV (1983); p. 27-52.

José Ramón URQUIJO "Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856".- En : Enfermedad y Castigo.- Madrid : CSIC., 1984; p. 27-51.

MADRID ANTE LA EPIDEMIA DE COLERA DE 1854-56

José Ramón de Urquijo y Goitia

1. CARACTERES GENERALES DE MADRID A MITAD DEL XIX

Antes de enfrentarnos con el choque que supone en Madrid la epidemia de 1854-56 resulta necesario presentar una visión esquemática de lo que significaba el Madrid de esa época.

En primer lugar hay que señalar que su capitalidad le convirtió en importante centro de atracción de población, hecho que se vio potenciado por las mutaciones económicas y sociales del segundo tercio del siglo XIX. Desamortización, guerra civil... son los elementos fundamentales que impulsan este fenómeno. En razón de tal proceso acuden a Madrid numerosos campesinos en busca de trabajo. Pero este crecimiento demográfico no implica aumento de la superficie de la ciudad. Madrid aún conserva sus murallas que definen el recinto urbano. La consecuencia lógica es el empeoramiento de las condiciones de vida, el hacinamiento.

Fuera de las murallas los habitantes eran escasos y en su mayoría agrupados en los «tejares». Esta afluencia exterior y su inserción en Madrid marcaba algunos hechos fundamentales:

Precarias condiciones de vida, lo que originaba una alta mortalidad.

Hábitos demográficos de tipo rural.

A) *Precarias condiciones de vida.*

Tanto la prensa como los informes médicos realizados con motivo de la epidemia señalan la existencia de unas condiciones de habitabilidad muy precarias:

a) *Hacinamiento.*

A fines de 1853 un periódico madrileño publicaba la situación de una casa de la calle del Soldado, en la que unos 480 m² vivían casi 200 personas¹. Los altos precios de los alquileres, motivados en gran parte por el aumento de la densidad en el interior amurallado, obligaban a la práctica de los realquilados. Hombres y bestias convivían a menudo.

b) *Malas condiciones de las viviendas.*

Sus principales defectos eran: ausencia de ventilación, humedad y malas condiciones higiénicas. Todo ello se reflejaba también en los bandos municipales de prevención del cólera, en los cuales la Comisión Nacional de Sanidad instaba a:

Realizar visitas a «buhardillas, sotobancos, cuartos bajos y demás habitaciones reducidas o malsanas, disponiendo que salgan de ellas las gentes que excedan de su regular capacidad y habilitando locales para dormir aguadores, mozos de cuerda...»².

Por su parte las normas del Ayuntamiento madrileño daban también idea de la situación de la ciudad:

«Para que en las calles y portales no haya charcos de orines o inmundicias, queda prohibido hacer necesidades en estos puntos.»

Prohíbe el establecimiento de cuadras dentro de la población.

Se prohíbe «a los vecinos de las casas criar en ellas conejos, gallinas, pavos, palomas, ni otros animalés, excepto los que tengan huerto, corral o jardín especial para ello».

Los cuartos que se alquilan deberán tener 40 pies cuadrados por persona³.

Ambas normativas evidenciaban claramente cuál era la situación en que se encontraban numerosos ciudadanos.

B) *Hábitos demográficos.*

Las comprobaciones demográficas las hemos realizado sobre el período 1850-60. De los datos de tal época se puede concluir:

El crecimiento madrileño se basa casi exclusivamente en el factor migratorio. Entre 1850 y 1860 el crecimiento vegetativo se reduce a 1.026 personas.

La natalidad ($35^{\circ}/_{00}$) se situaba ligeramente por debajo de la media nacional ($36,5^{\circ}/_{00}$). El factor de natalidad quizás estuviese derivado de que no todas las migraciones eran de familias completas. Ello motiva un número de hombres superior al de mujeres.

La mortalidad ($33^{\circ}/_{00}$) es bastante superior a la media nacional ($27,2^{\circ}/_{00}$). El alto índice de mortalidad resulta lógico si tenemos en cuenta la calidad de los alimentos y la de las viviendas.

Pero quizás resulte más interesante el análisis de los hábitos demográficos, que en cierto modo podría considerarse de tipo rural.

El reparto de la celebración de matrimonios por orden numérico presenta la siguiente secuencia: noviembre, mayo, febrero, junio, octubre, enero, septiembre, abril, marzo, diciembre, agosto, julio. Varios son los elementos que cabe reseñar:

La primera posición de noviembre, en lugar muy destacado, que parece recuerda el ritmo agrícola de fin de las cosechas, lo que en una sociedad urbana no resulta muy lógico. A nivel madrileño el invierno es el momento de más paro, y quizá este hecho se pueda unir a la razón anterior.

El mes de mayo en que a su condición de mes de la Virgen se une la de ser el de las fiestas patronales, ocupaba el segundo lugar.

El resto de los meses presenta unas diferencias tan escasas entre sí que su posición casi podríamos considerarla aleatoria.

Otro aspecto interesante es el del estado civil de los contrayentes. Tras la epidemia de cólera de 1854-56 aumenta el porcentaje de bodas entre viudos y solteros, por lo que junto a las consecuencias de la epidemia parece es necesario hablar de un cambio de actitud. Entre las clases populares era una práctica normal la convivencia sin celebración de matrimonio, rito que en numerosos casos se realizaba cuando la pareja tenía ya más de un hijo.

Por su parte la natalidad posee también algunas características interesantes:

La elevada tasa parece indicar la presencia de una mentalidad preindustrial, en la que los métodos anticonceptivos no son práctica frecuente.

La mayor parte de los nacimientos se sitúa en los meses invernales (febrero, diciembre, enero, marzo, noviembre, octubre) lo que parece ser signo de una mentalidad rural en la que los nacimientos se sitúan en los meses en que el trabajo del campo es menor.

La ausencia de métodos anticonceptivos hace que entre un 15 por 100 y un 20 por 100 de los nacidos sean abandonados para ser recogidos por la Inclusa.

2. LA SANIDAD MADRILEÑA

Los principios organizativos de la lucha contra el cólera estaban fijados por la R. O. e Instrucciones de Sanidad de 30 de marzo de 1849. A nivel de instituciones se establecía la existencia de las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia y a un nivel inferior las Juntas parroquiales.

A lo largo del siglo la organización básica de la lucha contra la epidemia se basó fundamentalmente en las Juntas que a lo largo del siglo reciben distinta composición y funciones.

Con ocasión del cólera de 1834 el Gobierno dictó varias disposiciones con el fin de dar una mejor organización. Se estableció con una jerarquía de Juntas: Junta Suprema; Junta superior de Sanidad, en cada capitania general; Junta provincial; Junta de Partido y municipal. En la Real Orden de 25-IX-1833 aún no se contempla a Madrid como un caso especial, por ello las competencias de la Junta madrileña son asumidas por la Provincial. Su composición es la siguiente:

- Intendente de la provincia.
- Corregidor de la capital.
- Un Regidor del Ayuntamiento.
- El procurador síndico.
- El Provisor vicario general.
- Uno o más facultativos.
- Un hacendado elegido por la propia Junta.
- Un vocal de la Real Junta de comercio.
- El Comandante militar y el Subdelegado de Policía.

Pocos meses después el 27-III-1834 se suprimieron las Juntas, excepto las de las fronteras, en tanto se daba una nueva organización, y durante este tiempo se encargaba de su cometido a los Ayuntamientos y Delegados de Fomento.

En 1847, un Real Decreto de 17 de marzo confería a la Sanidad una nueva organización. Por primera vez se daba a Madrid una organización especial, consistente en la presencia de dos vocales más, de los cuales uno debería ser veterinario. Existía además una Junta municipal de sanidad.

Por otra parte en dicho decreto se establecía la creación de Juntas Nacionales, provinciales y de partidos judicial. En ellas empezaba a predominar el elemento científico médico. Sin embargo las rectificaciones introducidas por la Real Orden de 18-I-1849, uno de cuyos puntos determinaba la creación de Juntas de Sanidad en todas las poblaciones mayores de 20.000 habitantes suponía una mayor apertura hacia los elementos económicos. En esta última disposición la composición de la Junta quedaba fijada así: Alcalde —presidente—, un vicepresidente, dos miembros del Ayuntamiento, dos de la Junta de Beneficencia, dos médicos y un farmacéutico. No sólo se introducía la posibilidad de que tres puestos o más recayesen en manos de elementos profanos, sino que además se disminuía el componente científico.

La Ley de Sanidad de 1855 es considerada como la norma más completa realizada hasta ese momento. El artículo 54 se refiere a las Juntas municipales, cuya composición quedaba fijada así: Alcalde, como presidente; un profesor de Medicina, otro de Farmacia, otro de Cirugía, un Veterinario y tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de Ciencias Médicas. La Junta de Madrid debía tener seis individuos más, de los cuales dos serían profesores de Ciencias Médicas y uno ingeniero civil o arquitecto⁴. La cualificación de los vecinos quedaba muy clara en el artículo anterior de la ley: «Tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria.» Se evidenciaba claramente la lucha que se había establecido entre científicos y comerciantes, en torno a la cuestión de la salud pública.

Para la lucha contra el cólera las Juntas de Sanidad y Beneficencia municipales actuaron juntas como si fuesen una sola. Este hecho se produjo en Madrid en la reunión del 11 de septiembre de 1854. Existían además en Madrid, Juntas parroquiales de Beneficencia, cuyo cometido era la ayuda

de las personas necesitadas. Su intervención se reducían generalmente a la visita de enfermos y a la ayuda de los necesitados, y en las épocas de hambre eran los principales elementos de lucha contra la necesidad. A través de ellas se organizó gran parte de la lucha contra la epidemia. Esto se debe fundamentalmente a dos causas: la mayor experiencia de las Juntas parroquiales en cuestiones de lucha contra la enfermedad y la concepción de que el cólera necesita no sólo medidas médicas sino sobre todo remedios sociales.

La actuación de las Juntas de Sanidad y Beneficencia se movía en dos frentes: preventivo y curativo. El preventivo consistía en la publicación de instrucciones populares para que el pueblo madrileño pudiese conocer los pormenores del mal; además se tomaban medidas de higiene municipal y se organizó un servicio médico que vigilase las casas de las clases más necesitadas. Como medios curativos se pueden señalar la creación de hospitales, casas de socorro y una amplia plantilla de médicos.

El 31 de agosto de 1854, cuando todavía no se había detectado ningún caso de cólera en Madrid, el Alcalde refrendó la determinación de la Junta de Sanidad para dividir Madrid en distritos parroquiales, no municipales y nombrar un médico para cada barrio de la población⁵. Estos médicos realizaron la vigilancia preventiva, haciendo numerosos informes de hacinamiento y condiciones de vida.

En 1855 las proporciones que iba adquiriendo el cólera, obligó a la Junta a aumentar el número de médicos asignados a cada junta parroquial, para la asistencia de los invadidos que no tuviesen medios suficientes para pagarse los servicios médicos. Esta distribución obedecía a un criterio de población y de situación económica de los habitantes de la zona⁶.

La hospitalidad domiciliaria constituía un elemento importante en la lucha contra el cólera. Según la Real Orden de 1849 comprendía «los auxilios de facultativos, alimentos, medicinas, ropas, etc., dados a los enfermos pobres y los socorros de cualquiera clase que hayan de distribuirse entre los sanos que se hallaren en la misma situación». Resultaría interesante conocer los tipos y cuantías de las ayudas, así como los destinatarios, de cara a configurar un mapa sociológico de la población madrileña y de la lucha contra la enfermedad.

Pero uno de los aspectos fundamentales residía en la organización hospitalaria. Para ello se crea una red de centros en todo Madrid, con misiones específicas:

a) *Hospital General de coléricos.*

Tras la visita realizada al Hospital General de Madrid, el Ministro de la Gobernación llegó a la conclusión de que el mejor sistema para la propagación del cólera era dejar que continuase el exceso de enfermos que contenía tal institución⁷. Como ya se habían dado algunos casos, precisamente entre los enfermos del citado centro, se consideró necesario destinar un edificio a tal fin. El que mejores condiciones presentaba era el edificio de la Aduana, pero resultó imposible conseguirlo, por ello como solución de urgencia se aceptó el ofrecimiento de la Reina. De esta forma el Hospital de coléricos quedó instalado en el Convento de San Jerónimo, edificio al que hubo que hacerle importantes modificaciones.

b) *Hospitales provisionales.*

Además del general se crearon tres hospitales con idéntica finalidad y cuya ubicación es bien significativa de la misión que les estaba encomendada: uno en la calle Ancha de San Bernardo, otro en la de Redondilla, y el tercero en la carrera de San Francisco. Estos dos últimos estaban situados muy cerca el uno del otro y ambos en los alrededores del Rastro. Desde el primer momento estaban claras cuáles eran las partes de la capital que podían ser las más afectadas.

c) *Hospitales parroquiales.*

Cada una de las parroquias de Madrid, en total 16, equipó un piso en el que quedó instalada una casa de socorro, con un médico permanente.

Las casas de socorro parroquiales debían atender los casos que se les presentasen y los hospitales estaban destinados a los enfermos que «por su indigencia, por la insalubridad de sus habitaciones o por falta de asistencia no pueden ser curados en sus casas».

Durante el año 1855 la organización fue muy similar, ya que las únicas diferencias fueron algunas ampliaciones en la misma. Así el Ayuntamiento decidió en mayo «aumentar el personal de su Comisión permanente de Salubridad pública y dividirla en tantas subcomisiones como Alcaldías Constitucionales tiene Madrid, con objeto entre otros de establecer una inspección sanitaria en toda la población, especialmente en la parte relativa a alimentos y bebidas»⁸.

La organización se vio lastrada por una grave escasez de dinero, y por una serie de sucesos: algunas personas se negaban a permitir que el Ayuntamiento utilizase sus casas para instalar las casas de socorro. Las Actas de la Junta de Sanidad recogen diversos testimonios al respecto⁹.

La Real Orden e Instrucciones sobre sanidad de 30-III-1849, estaba vigente en 1854 cuando se inició el cólera. A través de ella se ve claramente cuál era la concepción que tenía el Gobierno sobre el cólera. El artículo primero evidenciaba el desconocimiento ante el cólera: «No existiendo medio alguno de impedir con entera seguridad la invasión del cólera morbo asiático ni preservativo directo de este mal, se pondrán inmediatamente en práctica las precauciones higiénicas que tanto influyen en la preservación de todas las enfermedades y señaladamente las epidémicas.» Numerosos artículos (2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12...) explican las medidas concretas que deben aplicarse para lograr una mejor higiene.

Otra fuente interesante para analizar su concepción son las instrucciones publicadas por las Juntas municipales madrileñas, que insisten en el mismo tema.

El 6 de septiembre de 1854 el Gobierno publicaba un informe de varios eminentes científicos españoles¹⁰ que es un ejemplo más de la opinión existente en el país. De ella podríamos señalar los siguientes puntos:

a) *Contagio.*

«Aunque no faltan médicos, sobre todo en las naciones extranjeras, que por afición a los nuevo y a las opiniones aventuradas y atrevidas, o fundados en datos cuyo valor no ha podido comprobarse hasta el día, sostienen que el cólera morbo no es contagioso, el hecho indisputable de hacer generalmente su invasión por los puertos de mar y de afligir principalmente a las costas, induciría por sí solo a creer que la falta de precauciones sanitarias es la que ofrece riesgo más inmediato de que se introduzca por medio de personas, ropas o mercaderías.»

Además señalan «como muy peligroso dejar confiada más tiempo la salud pública es manos de unas juntas formadas en gran parte por comerciantes, navieros y armadores de buques, sin género alguno de responsabilidad en presencia del Gobierno, y en las cuales prepondera con harta frecuencia el interés privado sobre el interés general». La alusión permite constatar la lucha existente entre las dos concepciones.

Sin embargo como la experiencia acredita la inutilidad de los cordones sanitarios, proponen la adopción de severas reglas higiénicas.

b) *Organización.*

La mejor organización es sin duda la hospitalidad domiciliaria, pero como muchas personas carecen de condiciones para albergar un enfermo, se propone la creación de casas de socorro para la gente pobre.

Las juntas de barrio deben vigilar las casas y hacer que se cumplan las medidas higiénicas: limpieza, supresión del hacinamiento...

c) *Medidas sociales.*

Para que las clases menesterosas no se vean desvalidas se aplicará el dinero destinado a calamidades públicas. Se procurará darles trabajo en las obras públicas y por último se recurrirá a la caridad pública.

Se pretende solucionar la epidemia como si se tratase de una crisis económica. Esta medida había sido adoptada recientemente para solucionar una crisis económica reciente y otra política.

Abundando en esta misma idea se propone la unificación de las Juntas de Sanidad y Beneficencia para una mayor «rapidez de la ejecución que exigen las disposiciones sanitarias y de socorro».

Las dimensiones de Madrid aconsejaron la creación de juntas de barrio compuestas de un eclesiástico, un facultativo y dos vecinos, que obren «por si en todo lo concerniente a socorros, sean de la clase que fueren y también en la ejecución de las medidas higiénicas».

d) *Organos de decisión.*

Las decisiones de la lucha contra la epidemia se deben tomar a nivel local, porque es necesario conocerla muy de cerca para adoptar las medidas.

Esta misma filosofía inspiraba al Ayuntamiento madrileño que el 31-VIII-1854 daba cuenta de las medidas adoptadas:

División de Madrid en distritos parroquiales.

Ampliación de las Juntas de beneficencia parroquiales.

Nombramiento de un médico por barrio.

Al mismo tiempo demostrando su impotencia para hacer frente a la epidemia alentaba la filantropía de los madrileños.

Unos días más tarde, el 13-IX-1854, el Ayuntamiento daba órdenes concretas acerca de las disposiciones que era necesario adoptar para mejorar la higiene madrileña. Se insistía sobre todo en una mayor limpieza: ordenamiento sobre basuras, prohibición de vertederos, normas sobre cuerdas existentes en el caso urbano, normas sobre condiciones de las viviendas...

Poco después el Ayuntamiento volvía a hacer nuevas precisiones higiénico-sanitarias. Así resumía su planteamiento sobre el cólera: «Sabido es que no existe ningún específico preservativo del cólera asiático, y que los medios verdaderamente eficaces para precaverse de él son el aseo, la ventilación, la desinfección, el evitar el influjo de la humedad y los cambios atmosféricos, el buen régimen de los alimentos y bebidas, el ejercicio al aire libre y por sitios elevados y secos, el habitar en piezas espaciosas y bañadas por el sol, la vida ocupada y moderadamente activa, las costumbres morigeradas, y por fin la tranquilidad de ánimo en cuanto sea posible.»¹¹

Volvía a dar normas para la erradicación de zonas sucias, fumigaciones... y abundaba nuevamente en la higiene personal («cuán conveniente es el aseo del cuerpo...»). Se fijaban los alimentos aconsejables y los «notoriamente perjudiciales». Además se hacían precisiones contra los excesos del trabajo corporal y mental, «los abusos venéreos y las pasiones de ánimo».

Se pedía a la población que llamase al médico en cuanto notara los primeros síntomas, hecho que realmente no ocurrió a juzgar por el elevado porcentaje de invadidos que murieron el mismo día en que declaraban su mal.

Finalmente se presentaba una clasificación de síntomas y remedios de primera urgencia¹².

A los pocos días otra proclama del Ayuntamiento señalaba la ubicación de todos los centros médicos especializados en la epidemia. Se volvía a insistir en la necesidad de la higiene y se señalaba la obligación de un riguroso control de los enfermos mediante historiales detallados. El punto número 9 es muy significativo acerca de quiénes eran los destinatarios de las medidas: «Asistir a cualquier persona acomodada de la parroquia mientras llega su médico ordinario.»¹³

Resulta ocioso insistir en que las medidas sanitarias tienen un beneficiario clarísimo: las clases más necesitadas. No hay una concepción de que se

trata de un servicio extraordinario, general y especializado, sino simplemente supletario. En períodos normales, los pobres mueren por las precarias condiciones de vida en que se encuentran, pero a la burguesía este hecho no le preocupa. Su «filantropía» se despierta en el momento en que el cólera se desarrolla, y no hay lugar a dudas que esta actitud se debe sobre todo a la creencia de su contagio a través de los miasmata.

Con la reaparición epidémica de 1855, el Ayuntamiento publicó una nueva instrucción sanitaria pues «una de las cosas que más contribuyeron a detener su curso la epidemia pasada fue la instrucción popular que las juntas municipales publicaron el 22 de septiembre»¹⁴. Esta nueva proclama era prácticamente una repetición de la publicada el año anterior. Como complemento a la misma una instrucción de 27 de mayo fijaba las normas sobre el aseo necesario en los puestos de comestibles.

3. PLANTEAMIENTOS POLITICOS

A) *Contagio.*

La discusión sobre la naturaleza del cólera se centró casi exclusivamente en la cuestión del contagio. Prácticamente no se encuentran escritos que presentan la enfermedad como castigo divino, y únicamente se continúa celebrando el fin del mal con el rezo del *Te Deum*, o se realizan rogativas con el fin de lograr de Dios el alejamiento del cólera. Queda aún un sustrato religioso o quizá se trate más bien de la reacción ante la impotencia para acabar con las continuas muertes. Ni tan siquiera la prensa más reaccionaria se atreve a manifestar que la invasión sea un castigo contra un gobierno cuya posición ante el Vaticano ha provocado una ruptura de relaciones.

El planteamiento del contagio se realiza desde perspectivas científicas y desde la visión del problema económico que provoca.

Interesa sobre todo precisar las posturas cronológicamente, dadas las consecuencias que ello conlleva. El cólera se inició en Galicia a fines de 1853 y a pesar de que la ley de 1849 daba por sentado en su artículo primero que no había ningún medio capaz de evitar el contagio, es decir, declaraba la inutilidad de las cuarentenas, la prensa pedía el aislamiento de Galicia¹⁵. Resulta evidente la escasa importancia económica y comercial

de la zona afectada, pues tal petición se realizó fundamentalmente tras la salida del cólera desde Vigo a zonas rurales. En la España de 1854 la articulación del mercado interior era un deseo más que una realidad; numerosas zonas del país quedaban alejadas de los circuitos comerciales. Se les podía aislar sin que peligrasen en modo alguno los intereses comerciales.

La postura frente al contagio se va perfilando a nivel oficial de forma muy significativa. La instrucción de 25-VIII-1817 es quizá el mejor ejemplo de política aislacionista. Frente al cólera se adoptan medidas similares como lo demuestra la Real Orden de 28 de agosto de 1833, que establece rígidos controles sanitarios. Pero la situación cambia totalmente en la Real Orden de un año más tarde, 24-VIII-1834. Al parecer el Gobierno ha descubierto que es necesario «se modifique el sistema de comunicaciones, que siendo inútil para evitar la trasmisión del mal de unas localidades a otras, causa evidentes y transcendentales perjuicios bajo el aspecto económico y administrativo; pues paralizando el tráfico, e imposibilitando el abastecimiento de comestibles, condena a los pueblos, por evitar un mal dudoso, a sufrir seguros e inevitables que nacen de la escasez y la miseria; aumenta las víctimas de la enfermedad y produce finalmente la ruina de la fortuna pública, extendiendo las consecuencias de la epidemia»¹⁶.

A continuación se señala que esta postura es la misma que adoptan «los Gobiernos de dos Naciones cuya ilustración las coloca a la cabeza de la civilización europea y aún con el de los demás que habiendo adoptado al principio los cordones, acabaron por conocer y confesar su ineficacia».

¿Cuáles eran las motivaciones de este cambio? ¿Acaso no estaba demostrada la ineficacia del cordón sanitario en ocasiones anteriores de pestes... y no habían sufrido desabastecimientos las poblaciones durante sus cuarentenas? Resulta indudable que la cuestión fundamental es el cambio revolucionario de la situación española. La burguesía, nueva detentadora del poder, no podía atentar contra sus propios intereses: el comercio. Por otra parte es muy significativo el contenido del artículo primero: «... se restablecerán las comunicaciones internas...». No se mencionan para nada las cuarentenas marítimas.

A partir de este momento se enfrentarán dos posiciones: contagionistas y no contagionistas. En 1854 se solventa un episodio más de esta disputa. Tal como señalan Mariano y José Luis Peset, se trataba de una vieja polémica¹⁷.

El eje del problema no lo representaba la existencia o no del contagio sino fundamentalmente su vehículo. Las posturas eran varias:

Ausencia total de contagio. La enfermedad se propaga y engendra cuando el individuo o el ambiente —falta de higiene— lo propician.

Existe contagio, pero el vehículo portador es el aire, por lo cual es imposible su propagación.

El contagio se realiza a través del hombre o de las mercancías.

La primera teoría la defendían, entre otros, parte de la Junta de Sanidad Madrileña. Para ellos —en un intento de explicarse determinadas situaciones surgidas en Madrid— lo que parecía contagio era simplemente la coincidencia «de algún efecto de ánimo y alguna causa física que ha intervenido en la producción del mal»¹⁸.

La postura del Gobierno, a este respecto, se movía dentro de la contradicción entre los conocimientos médicos y los intereses económicos. La Real Orden e Instrucciones de Sanidad de 1849 consideraba que no existía ningún medio de impedir la entrada de la enfermedad, pero a pesar de ello actuaban como si de hecho fuera posible. Es decir, se ordenaba la puesta en práctica de medidas tendentes a eliminar las epidemias. Y precisamente en ellas residía la parte más curiosa de la argumentación: se establecían cuarentenas para los barcos, pero se prohibía la adopción de cordones sanitarios dentro del país. Se trataba de una medida lógica por parte de una burguesía proteccionista, a quien no importaba demasiado las trabas impuestas al comercio exterior, pero que no consentía un desquiciamiento del mercado nacional. Pero incluso en este punto había salvedades. Con ocasión de la invasión colérica de Galicia, periódicos que se manifestaban abiertamente en contra de la adopción de cordones sanitarios, se mostraban partidarios de realizar un aislamiento de aquellas zonas coléricas:

«... que de dichos quintos (gallegos) se formen dos batallones... los que mandados por oficiales de reemplazo residentes en el país, permanezcan en el mismo hasta que desaparecido todo temor, se disuelvan pasando sus individuos a los cuerpos que sean destinados.»¹⁹ «Todo esto hace fundar esperanzas de que es posible por esta vez combatir el mal, reconcentrarlo en pequeñas comarcas, extinguirlo y aniquilarlo.»²⁰

Además en junio de 1854, con motivo de la emigración temporera gallega hacia las zonas trigueras castellanas, el Conde de la Oliva solicitó que el Ayuntamiento obligase a los jornaleros gallegos a dormir fuera de las poblaciones «por consecuencia del estado sanitario de algunos puntos de Galicia»²¹. Resultaba curioso que se pidiese medidas de aislamiento para una zona a la que a la tradicional pobreza se había unido la última crisis de hambre, durante el año 1853; es decir una región que no contaba apenas en el sistema de intercambios del mercado nacional y mucho menos en un momento de desolación económica como el que había padecido el año anterior.

La misma contradicción se observaba en la actitud gubernamental cuando Sagasti, gobernador civil de Madrid, preguntaba al Ayuntamiento madrileño «acerca de la posibilidad de desarrollarse en esta capital el cólera morbo por consecuencia del movimiento de tropas procedentes de Andalucía» mientras que el Ministerio de la Gobernación recordaba la prohibición de instalar cordones sanitarios²². Una real orden de 6 de septiembre presentando el informe de la Junta Nacional de Sanidad sentaba la teoría oficial sobre el contagio:

«Aunque no falten médicos... que... sostienen que el cólera morbo no es contagioso, el hecho indisputable de hacer generalmente su invasión por los puertos de mar y de affigir principalmente a las costas, induciría por sí sólo a creer que la falta de precauciones sanitarias es la que ofrece riesgo más inmediato de que se intraduzca por medio de personas, ropas o mercancías.»²³

Pero a pesar de dar por supuesto que uno de los transmisores era precisamente el hombre, no se consideraba necesaria la instalación de cordones sanitarios en el interior del país, porque tales medidas «pueden considerarse más perjudiciales que útiles». Por el contrario, se consideraban muy útiles las medidas de aislamiento costero, e incluso se achacaba a negligencias en este terreno, la expansión por Galicia de la enfermedad contenida en el Lazareto de Vigo.

En esta misma actitud contradictoria se veía en la mayoría de la prensa política, hecho que no sucedía en la científico-médica. *El Siglo Médico*, desde el mismo momento de su creación había adoptado la postura contagionista en la que se señalaba al hombre como transmisor:

«Piénsese como se quiera, divídanse los médicos en contagionistas y anticontagionistas, ello es cierto que el cólera pasa de pueblo en pueblo, vence inmensas distancias, recorre diversos países; pero el cólera no corre, no corre más que el hombre bajo la impulsión del vapor por mar y por tierra. El cólera no va a donde no le llevan. Es lamentable el lenguaje que se usa. (...) Que sea la atmósfera la que lo lleva, que sean los hombres o que sean los cuerpos conductores, importa poco, y demuestra que lo que el aire puede transportar, más fácilmente lo transporta el enfermo mismo.»²⁴

Muy otra era la postura de la prensa política, que se movía dentro de tremendas contradicciones. Ya hemos visto las posturas de aislamiento que defendieron para Galicia, y ahora vamos a examinar dos casos concretos de ideología muy dispar:

Las Novedades —progresista— fue uno de los principales críticos del sistema de cordones sanitarios, y el periódico que más noticias trajo de contravenciones en dicho tema. Sin embargo, cuando a fines de 1854 se declaró el cólera entre los trabajadores del Canal de Isabel II solicitó del Gobierno mayor vigilancia pues «el contagio podía propagarse» y que igual medida se debía tomar con las tropas que custodiaban dichas obras impidiéndoles la entrada en Madrid²⁵.

La Esperanza, cercano al carlismo, se confesaba anticontagionista, pero criticaba las medidas del Gobierno para impedir el establecimiento de cordones sanitarios. Se trataba, sin duda, de mera táctica política²⁶.

Ciertamente la polémica se desarrollaba en términos más políticos que científicos. La Junta municipal de Sanidad acordó eliminar el uso de la palabra *contagio*, y unos días más tarde, 11-X-1854, ofició al Gobernador civil a fin de que evitase usarla: «La Junta municipal de Sanidad cree conveniente recordar a Vuestra Excelencia que en su dictamen no debe jamás usarse la palabra contagio con aplicación al cólera morbo no solamente porque hay muchas más razones en contra que en pro de este modo

de transmitirse la enfermedad reinante, sino también y más principalmente, porque aquella palabra ha causado más extragos que el cólera mismo.»²⁷

Dos, sin embargo, fueron las polémicas más sobresalientes del bienio progresista en torno a este tema: los diferentes momentos en que el tema fue tocado en las Cortes y la disparidad surgida entre los miembros de la Junta de Sanidad de Madrid. En varias ocasiones el hemiciclo legislativo fue escenario de airadas discusiones sobre el tema. El 20 de enero de 1855, Ruiz Gómez, diputado por Oviedo interpelaba al ministro porque «son muchas las personas dedicadas al comercio que me han dirigido cartas quejándose de los grandes perjuicios que el rigor de las leyes sanitarias ocasiona al comercio»²⁸. La nueva ley de sanidad, presentada dos meses más tarde, rebajaba el período de las cuarentenas fijándolo, en el caso del cólera, entre tres y cinco días y prescribiendo las medidas de limitación para el interior del país, porque «es muy difícil, autora de no pequeños inconvenientes y de escasas o de ninguna consecuencia»²⁹.

Pero la discusión más importante tuvo por escenario el debate sobre la misma ley. Médicos y comerciantes se oponían al articulado relativo a las cuarentenas. El defensor de la enmienda fue nada menos que Figuerola. Desde el punto de vista científico hizo las objeciones el médico valenciano Batllés; las argumentaciones de Pablo Avecilla provenían de otro campo:

«Veo con sentimiento que en esta ley, como indicó muy bien el señor Figuerola, no está representada más que la parte científica, estando completamente abandonados en ella los intereses comerciales...

Yo he tomado y tomaré la palabra diferentes veces en esta cuestión, no por lo que hace relación a la ciencia, a la que estoy completamente profano, y tengo además en ella muy poca fe...»³⁰

Los intereses comerciales del naciente capitalismo español empujaban demasiado fuerte, y lo que es más, se oponían de forma clara a las disposiciones del Gobierno. Incluso en los medios oficiales se señalaba el boicot que se hacía a las medidas sanitarias, tal como se desprende de la real orden que acompañaba al informe de la Comisión de médicos. En el mismo sentido se manifestaba un año más tarde Francisco Méndez Alvaro

cuando hablaba de la «relajación de servicio de sanidad marítima hasta el extremo de no ofrecer ninguna garantía de preservación»³¹.

El análisis de la actuación de la Junta de Sanidad madrileña revelaba una evolución significativa en el tema. Si bien en el año 1854 se habían manifestado contrarios a la simple mención del término, poco a poco —al igual que otros muchos profesionales— habían llegado si no al convencimiento de la existencia del contagio, al menos a un resquebrajamiento de sus posturas. Con motivo de la redacción de la Memoria sobre sus actividades en 1855 se produjo una división en la entidad. Los primeros proyectos de la Memoria se reducían a un escueto enunciado de las actividades y dificultades, sin embargo, la definitiva entraba en consideraciones de tipo científico³². Este hecho fue la base de la disparidad. La Memoria completa estaba firmada por los siguientes miembros: Valentín Ferraz, Nicolás Montes, Francisco Pradel y Alarcón, Sandalio Sedeño, José de Castro y Cano, Ramón Sánchez y Merino, José Rodrigo, Marcos Viñals y Rubio, Dionisio Villanueva y Solís, Domingo Garrido, Mariano Ramiro y Sanz, el Marqués de Perales y José de la Carrera.

El voto particular venía refrendado por José Seco y Baldor, Quintín Chiarlone y Gallego, Francisco Benavides, Carlos Ferrari, Santiago Olózaga, Mariano Gómez y Santiago Nistal. Estos suprimían varios párrafos dedicados a presentar posibles razones sobre el planteamiento contagionista y reforzaban los relativos a teorías que lo negaban. No se trataba de que los firmantes de la Memoria oficial se mostrasen partidarios de la existencia del contagio, sino simplemente que consideraban que en determinadas circunstancias —las mínimas— se daban algunas invasiones por contagio. Contra ello se manifestaban los mantenedores del voto particular: no existía posibilidad de contagio pues el cólera se debía a los cambios atmosféricos, la humedad, los estados de ánimo medrosos, la falta o abuso de los alimentos... Obviamente se declaraban enemigos de cualquier intento de establecer medidas de aislamiento.

Varios elementos se imbricaban en semejante discusión. Por supuesto, existía un debate científico de intento de acercamiento al cólera; pero además la polémica comprendía:

Planteamientos económicos. Con motivo del cólera se solía producir una ralentización del comercio y en algunos casos un boicot a determinados productos.

Planteamientos sociales. El pánico que producía tal palabra motivaba en opinión de algunos más muertes que el mismo cólera. Numerosos médicos y funcionarios abandonaban los pueblos invadidos.

Por esta razón *El Seminario Médico Español* señalaba la necesidad de que «se reduzca la discusión al terreno privado de las corporaciones científicas»³³.

B) *Información.*

Fueron varias las polémicas surgidas con respecto a la publicidad sobre la epidemia. La primera se refería a la oportunidad de publicar o no, los datos de las defunciones. Se trataba más de actitudes personales que de grupo político, pues periódicos de una misma ideología mantenían posturas diferentes. La prensa médica apoyaba la idea de que los datos sólo debían ser publicados en medios profesionales «porque estas noticias mismas, si se estampan en los diarios políticos, producen males infinitos y transcendentales»³⁴. Los diarios políticos mantuvieron posturas y razonamientos diferentes para pedir la publicación o el ocultamiento de los datos. *La Esperanza*, diario carlista, consideraba útil la publicación porque los partes «pueden contribuir a que las gentes arreglen sus conciencias»³⁵. *La Soberanía Nacional* y *Las Novedades*, lo consideraban interesante que se conozca el número real de muertos, además sería oportuno se estableciesen comparaciones con los óbitos de años anteriores para conocer la incidencia real del cólera³⁶. *La Epoca*, moderado, y *Adelante*, demócrata, sostenían la suspensión de los partes porque producían miedo ante la gente y paralizaban las actividades económicas³⁷.

Aunque políticamente no quedaba clara la postura en favor de la diafanidad informativa a nivel de la prensa, sí resultaba evidente el analizar la actuación de las autoridades.

Cuando se inició la epidemia en 1853 el gobierno dio todo tipo de facilidades y no ocultó la realidad. Esta postura cambió radicalmente tras la revolución de 1854. Los progresistas, nuevos detentadores del poder, aumentaron considerablemente la información. Se publicaron diversas instrucciones y diariamente la prensa presentaba dos partes de defunciones. Se intentaba que la claridad informativa lograra evitar el pánico.

El 27-VIII-1854 el Ministro de la Gobernación firmaba una real orden «encargando que no se oculte la existencia de la epidemia reinante; en los pueblos que sean invadidos no se haga la declaración oficial de ella hasta que se halle confirmada de un modo indudable»³⁸.

El Ayuntamiento presentó un balance anual de la epidemia con todo lujo de detalles.

Pero esta postura sufrió un giro total tras los sucesos de julio de 1856. La prensa no volvió a publicar dato alguno sobre el tema y sólo encontramos algunas noticias en revistas especializadas.

No se puede hablar de una postura moderada que trata de ocultar la presencia de la enfermedad. Cuando Sartorius estuvo en el poder no ocultó los hechos. Parece más bien que nos encontramos ante una decisión personal de O'Donnell. Tanto en 1856 como en 1865 O'Donnell intentó ocultar los hechos aunque no está claro si es una postura en contra de la publicación o simplemente que la coyuntura política le obliga a ello. En 1856 la nueva invasión coincide con los meses de julio y agosto, momento en que se produce el cambio y la represión política tras las barricadas. En 1865 la epidemia tiene lugar poco después de los sucesos de la noche de San Daniel³⁹.

Lo que es evidente es que desde el poder se trata de acallar las noticias. El Ayuntamiento de Madrid tenía preparada su memoria sobre el cólera de 1856, la cual nunca pasó de ser un mero borrador.

4. PLANTEAMIENTOS SOCIALES

Dentro del estudio de la epidemia hay numerosos factores que se pueden considerar sociales. Aparte del mismo hecho de su incidencia, rompía la línea de actuación normal: repercusiones en los precios, agitación social...

A) *Economía.*

Uno de los primeros problemas que presentaba la epidemia, era el de la huida de los ciudadanos hacia zonas rurales o hacia los lugares de veraneo en el norte de la península, que se consideraban más saludables. Ello originaba un descenso en la actividad económica de la ciudad.

Mayor importancia revestía la incidencia sobre los aspectos comerciales. En primer lugar, se aconsejaba se evitasen las aglomeraciones, lo cual conllevaba la supresión de ferias y mercados generales.

Pero la influencia más importante se notaba en el mercado diario. La instrucción popular del 22 de septiembre de 1854 anatemizaba ciertos productos, a los que consideraba posibles agentes o transmisores del cólera. La prensa daba testimonio de este hecho, producto principalmente de los rumores que circulaban por la ciudad:

«El cólera, aunque no venga a trastornar la salud pública, está al menos ejerciendo su influencia mercantil en esta Corte, pues los vendedores de frutas, legumbres y otros artículos propensos a la indigestión se quejan de lo poco que venden desde que principia-ron a correr noticias alarmantes sobre la tempestad asiática, al paso que se observa en las boticas mucho despacho de carbonato de sosa, cloruro y otras drogas en que los aprensivos tienen funda-da su esperanza.»⁴⁰

Esta misma influencia se nota en la estadística de entrada de productos en la ciudad. Al comparar los datos de 1853 y 1854 observamos un descenso de los productos considerados nocivos. Es evidente que las instrucciones publicadas por el Ayuntamiento produjeron tal descenso en las ventas⁴¹.

B) *Médicos y hospitales.*

El problema fundamental causado por la epidemia era el miedo, en gran parte derivado del total desconocimiento que se tenía sobre la misma. Su propagación era un misterio y se seguía aplicando esquemas de otras enfermedades epidémicas. La clase médica no era ajena a este hecho del miedo y el Gobierno se vio obligado a prohibir que tales profesionales abandonasen los pueblos en los que trabajaban. La prensa médica criticó tal medida como atentatoria a los más elementales derechos individuales de la clase médica⁴².

El médico estaba situado en el centro de la actividad y quizá por ello fue objeto de tantas críticas en los momentos más duros de la epidemia.

Una de las razones más importantes de su descrédito fue sin duda la pésima estadística y la tardanza con que los enfermos avisaban de su mal. Numerosos enfermos murieron el mismo día en que se certificó su mal. Por esta razón ya en octubre de 1854 la prensa se hizo eco de los rumores que corrían contra los médicos. El 1 de octubre Benavides, solicitaba, en la reunión de la COMisión de Sanidad, que se tomasen medidas contra el comentario del periódico *El Siglo XIX* porque tales hechos no sólo «ponen en ridículo a la clase médica sino que pueden producir alarma y conflicto de la población»⁴³. Pero la situación se agravó mucho más aún cuando el contagio de una madre y dos hijas dio motivo al Gobierno para escribir a la Junta sobre el tema. Esta lo tomó como una injuria y exigió aclaraciones; el conflicto terminó con la explicación gubernamental de que las críticas no iban dirigidas a la Junta sino al incumplimiento de ciertos médicos⁴⁴.

Pero a partir de mayo de 1855 se iba a encender una de las disputas más enconadas sobre los médicos. En primer lugar se discutía el papel jugado por los galenos en el cólera, su comportamiento. La Junta de Sanidad en su reunión el día 11 de mayo se hacía eco de las quejas de una mujer a quien el médico se había negado a visitar alegando que estaba cansando. Quizá esta postura estaba influida por las quejas de los médicos, ante la escasa remuneración que percibían⁴⁵.

El aumento de las defunciones y especialmente el hecho de que gran parte de las muertes fuesen personas a las que ese mismo día se les había dictaminado el mal, aumentó el malestar de la población contra los médicos. De la importancia de tales sucesos ningún documento resulta más explícito que la manifestación pública de la Junta desmintiendo que los médicos fuesen responsables de estos hechos. En el escrito Ferraz calificaba de «absurda y maligna la noticia de que las personas que por desgracia son atacadas de ella, y sucumben de sus consecuencias deben su triste y pronto fin a los medicamentos empleados»⁴⁶. Iguales afirmaciones se hacían sobre el trato en el hospital de San Jerónimo, a donde, según la autoridad municipal llegaban «sujetos exánimes, muribundos y hasta cadáveres». Tales rumores concordaban perfectamente con las frases que posteriormente utilizó Camus para describir la aprensión contra los centros hospitalarios:

«Pero para la mayor parte el final era el hospital y él sabía lo que el hospital quería decir para los pobres. 'No quiero que les

sirva para sus experimentos' les había dicho la mujer de uno de sus enfermos. Pero no servía para experimento, se moría y nada más.»⁴⁷

A pesar de la circular de la Junta, los rumores se agravaban hasta el punto de tener que escribir al gobernador civil pues «se reciben aún avisos de que se continúa insultando a los facultativos propasándose en algunos sitios hasta querer cesar hoy de hecho, y como este falso y absurdo rumor puede ser el pretexto de que se valgan los mal intencionados para promover conflictos y alterar el orden público...»⁴⁸. El descenso de las críticas a los médicos sin duda alguna tuvo su razón de ser más en el declive de las defunciones que en el convencimiento popular de que los galenos hacían todo lo que podían.

El nuevo recrudecimiento del mes de octubre hizo aumentar las críticas, tal como se ve en las Actas de la Junta de sanidad.

Al hacer el balance anual la Junta de Sanidad se vio obligada a defenderse contra las críticas. En su memoria de 1855 señalaban que en modo alguno se sentían responsables de la alta mortalidad del hospital de San Jerónimo:

«... porque debe tenerse en cuenta que muchos por su mal estado, por la distancia de la traslación o por haber acudido demasiado tarde a buscar allí su auxilio y su remedio, han llegado a sus puertas casi exánimes, algunos con la ansia de la muerte, y muchos en situación tan deplorable que han sido insuficientes e ineficaces los auxilios de todo género que con el más esmerado celo se les ha prodigado.»⁴⁹

Tres eran las acusaciones principales, según los rumores populares, en el tema de la mortandad del hospital:

Que se daba mala asistencia a los enfermos de San Jerónimo.

Que se obligaba a ingresar en él a los enfermos aún cuando pudieran asistirse en sus casas.

Que los facultativos proporcionaban sustancias nocivas.

Por estas razones, la Junta solicitó del responsable político de la provincia que les mostrase su solidaridad y reconociese su labor. Pero el

apoyo del gobernador no dio los frutos apetecidos: el 3 de noviembre la Junta trataba el tema de una mujer que había sacado del hospital a su hija, ingresada en un estado casi mortal, para llevársela a casa.

La situación llegó a tales límites que el diputado Codorniú preguntó en las Cortes sobre la fiabilidad de la estadística madrileña, pues «la mayor parte de los muertos eran invadidos el mismo día, y sabido es por los que conocen esta enfermedad... que es muy raro el enfermo que muere el mismo día en que es atacado»⁵⁰.

El análisis de la estadística permite asegurar que Codorniú tenía razón. Se avisaba demasiado tarde a los médicos. Por otra parte, la impotencia de la ciencia frente a la epidemia y la ignorancia del pueblo madrileño daban pie a toda clase de rumores, cuyas consecuencias podían ser trágicas como sucedió en 1834.

NOTAS

¹ *El Diario Español*, 1-VII-1853.

² *Semanario Médico Español*, 14-IX-1854, pp. 133-136.

³ *Diario de Avisos*, 14-IX-1854 (1/2, 3).

⁴ *Diario de Sesiones de las Cortes* (D. S. C.), 30-XI-1855, ap. 1, p. 3.716.

⁵ *Diario de Avisos*, 3-IX-1854 (1/2, 3).

⁶ *Libro de Actas. Beneficencia y Sanidad*, núm. 170, 12-V-1855.

⁷ *Gaceta de Madrid*, 18-IX-1854 (3/3, 4).

⁸ *Libro de Acuerdos del Ayuntamiento de Madrid* (L. A. A. M.), núm. 290, 20-V-1855, fol. 433, v. 434.

⁹ *Archivo de la Villa de Madrid. Beneficencia* (A. V. B.), 1-217-1. Hay un escrito de protesta del dueño de la casa situada en la calle Redondilla.

¹⁰ *Semanario Médico Español*, 14-IX-1854, pp. 133-6. Lo firmaban Mateo Seoane, Pedro Gómez de la Serna, Joaquín Iñigo, Pedro Felipe Monlau, Francisco Méndez Alvaro y José García Jove.

¹¹ *El Faro Nacional*, 25-IX-1854, p. 694.

¹² *Ibidem*.

¹³ *Diario de Avisos*, 29-IX-1854 (1/3, 4).

¹⁴ *Diario de Avisos*, 23-V-1855 (1/5-2/2).

¹⁵ *Las Novedades*, 3-II-1854 (1/3). «Con el objeto de prevenir todo evento desgraciado y de satisfacer la opinión pública temerosa de que el ingreso de los quintos gallegos en los cuerpos que guarnecen diferentes puntos de España pudiera extender por toda ésta la enfermedad que en Galicia se padece, el gobierno verá de ordenar que de dichos quintos se formen dos batallones, nombrados provisionales de Galicia, los cuales mandados por oficiales de reserva

residentes en el país, permanezcan en el mismo hasta que desaparecido todo temor, se disuelvan pasando sus individuos a los cuerpos que sean destinados.» *La Epoca*, 28-II-1854 (2/4).

¹⁶ Real Orden de 24-VIII-1834. Reales Ordenes del Rey Nuestro Señor Fernando VII, pp. 361-2.

¹⁷ Mariano y José Luis Peset, «Epidemia y sociedad en la España del Antiguo Régimen», en *Estudios de Historia Social*, núm. 4, pp. 7-29.

¹⁸ Memoria de 1855, p. IV. Voto particular. Archivo de la Villa de Madrid. Secretaría (A. V. S.), 4-440-11.

¹⁹ *Las Novedades*, 3-II-1854 (1/3).

²⁰ *La Epoca*, 28-II-1854 (2/4).

²¹ *L. A. A. M.*, núm. 289, 1-VI-1854, fol. 196.

²² *Id.*, 10-VIII-1865, fol. 319, v. 320. Real Orden 25-VIII-1854 en González de Sámano, Mariano, *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*, Madrid, 1858, pp. 424-5.

²³ *Semanario médico español*, 14-IX-1854, pp. 133-136.

²⁴ *El Siglo Médico*, 8-I-1854 (9/1). Parecidas posturas mantuvo a lo largo de todo el período.

²⁵ Sobre los cordones sanitarios en *Las Novedades*, 26-VIII-1854 (2/3), 3-VIII-1855 (1/6, 2/1) (2/2), 7-VIII-1855 (1/3), 14-VIII-1855 (1/4), 24-VIII-1855 (1/1, 2). Sobre la epidemia en el canal de Isabel II, *Las Novedades*, 18-IX-1854 (2/2).

²⁶ *La Esperanza*, 18-IX-1854 (1/1, 2), 1-IX-1855 (1/1).

²⁷ *A. V. S.*, 5-117-9. Sesión del 25-IX-854; *A. V. S.*, 7-457-7.

²⁸ *D. S. C.*, núm. 63, 20-I-1855, pp. 1.506-7.

²⁹ *Id.*, núm. 119, 29-III-1855, apéndice 3, pp. 3.373-4.

³⁰ *Id.*, núm. 173, 6-VI-1856, pp. 5.450.

³¹ *El Siglo Médico*, 13-IV-1856, p. 114.

³² Hay dos borradores diferentes en *A. V. B.*, 1-194-6.

³³ *Semanario Médico Español*, 12-X-1854.

³⁴ *El Siglo Médico*, 15-I-1854, p. 22.

³⁵ *La Esperanza*, 4-X-1854 (3/5).

³⁶ *Las Novedades*, 24-X-1855 (3/5), 10-XI-1855 (3/3). *La Soberanía Nacional*, 9-VIII-1855 (3/3).

³⁷ *Adelante*, 3-IX-1854 (4/2). La postura de *La Epoca*, en *Diario de Avisos*, 25-X-1855 (4/4).

³⁸ La Real Orden en González de Sámano, *o. c.*, pp. 426-7.

³⁹ Sobre el cólera de 1865, véase el artículo de Fernández García, Antonio, «Enfermedad y sociedad. La epidemia de cólera de 1865 en Madrid», en *Cuadernos de Investigación Histórica*, núm. 3, p. 156.

⁴⁰ *El Diario Español*, 16-IX-1854 (3/4). *Diario de Avisos*, 17-IX-1854 (4/5). Las alusiones a la escasa venta de legumbres fueron constantes a lo largo de los dos años.

⁴¹ Sobre este punto, véase mi artículo «Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid», en *Estudios de Historia Social*, núm. 15, en especial las pp. 121-3.

⁴² *Semanario Médico Español*, 15-V-1856.

⁴³ *A. V. S.*, 5-117-9. Sesión del 1-X-1854.

⁴⁴ *Idem*. Sesión del 3-X-1854.

⁴⁵ *El Siglo Médico*, 27-V-1855, p. 163.

⁴⁶ *Diario de Avisos*, 25-V-1855 (1/6, 2/1). La Junta trató este tema en la reunión del día 23.

⁴⁷ Camus, Albert, *La peste*, Barcelona, 1979, p. 53.

⁴⁸ *A. V. B.*, 1-188-19, 26-V-1855.

⁴⁹ Actas 1.855, 21-X-1855.

⁵⁰ *D. S. C.*, núm. 246, 17-XI-1855, p. 8.327.