

Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid

JOSE RAMON DE URQUIJO Y GOITIA

La demografía española del XIX difiere fundamentalmente de la del siglo anterior en la ausencia de graves cataclismos. La peste había desaparecido, y el hambre, si bien afectaba a amplias capas de la población, excepto en los años de la guerra de la Independencia, no fue causa de graves alteraciones.

Asistimos por lo tanto a un nuevo modelo demográfico que permitirá el gran crecimiento económico contemporáneo. La «urbanización» de la población, como consecuencia de las transformaciones de la propiedad agraria, es otra característica importante de la demografía decimonónica. En el campo, con un crecimiento vegetativo positivo, observamos un decrecimiento de la población; por el contrario, la ciudad con un crecimiento vegetativo negativo o nulo aumenta progresivamente el número de sus habitantes.

El modelo demográfico español, por lo tanto, se caracteriza por la desaparición de las epidemias catastróficas (los sucesivos cóleras no suponen una gran pérdida cuantitativa) y una disminución lenta pero continua de las tasas de natalidad y mortandad. A nivel madrileño, la tasa de natalidad va a alcanzar importancia similar a la media nacional, mientras que la mortandad es algo superior. Los adelantos médicos, en especial los referentes a la higiene, inciden fundamentalmente en la disminución de la tasa de mortalidad.

Como consecuencia del proceso desamortizador, de la construcción de importantes obras públicas (ferrocarril, traída de aguas...) se produjo una atracción por parte de las ciudades. De esta forma el hacinamiento se convirtió en una de las características de toda población en crecimiento. Madrid duplicó su población desde el siglo XVII hasta mediados del XIX, mientras mantuvo prácticamente la misma superficie, limitada por su muralla.

Al analizar el movimiento de la población observamos que en Madrid existen comportamientos que podrían considerarse casi rurales. El ritmo mensual de nacimientos y matrimonios parece en gran parte «condicionado» por trabajos de campo.

Las dificultades del análisis de la demografía madrileña se derivan fundamentalmente de la ausencia de estudios sobre el tema. Por otra parte, las cifras existentes presentan una variación tan profunda, sin razones especiales que las justifiquen que no pueden menos que inducir a ser rechazadas. Otro de los inconvenientes es la disparidad de fuentes. Existen recuentos de población realizados por parroquias, juzgados, distritos municipales, distritos electorales..., difícilmente reducibles unos a otros. Además, los criterios con que fueron elaborados cada uno de ellos no son muy útiles a nivel demográfico. Así en las parroquias lo fundamental son los feligreses, en los distritos electorales los votantes... Todo ello condiciona que hasta el censo de 1857 no haya una cifra que pueda considerarse mínimamente válida. Pero incluso para este año, como veremos después, el análisis de las cifras presenta algunas incógnitas.

1. LA DEMOGRAFIA DE LA DECADA 1850-60

Vamos a realizar más un acopio de datos que un análisis exhaustivo, por la imposibilidad señalada. Los datos que se poseen sobre volumen general de la población son (1):

Año	Capital	Provincia	Fuente	Motivo
1836	224.312	336.393	Madoz	
1842	157.397		Madoz	
1842	194.312	308.676	Madoz	
1844 (h.)	157.397	284.121	Madoz	Catastro
1845	206.714		Madoz	
1846	202.577		Madoz	Juzgados
1847	205.848	338.826	Madoz	Juzgados
1847	174.564		Madoz	
1849	217.302		A.V.S.	Padrón
1853	230.820		Diarios	
1855	235.804		A.V.S.	
1857	281.170	475.028	Censo	
1860	298.426	489.332	Censo	

La crítica de dichas cifras se puede hacer de muchas formas. Algunas de las fuentes tenían graves defectos por su finalidad fiscal. Por otra parte, hasta que en 1857, se elaboró el primer censo no existía una sólida base de estadística en España. Además, mientras en los censos se incluía población flotante, en los recuentos anteriores no. Por estas razones vamos a tratar de esclarecer estos datos para poder establecer los índices madrileños de natalidad, mortandad, nupcialidad... El propio Madoz a pesar de que repite muchas cifras oficiales se mostraba en desacuerdo con las mismas: «Comparando estos números y estas fechas se ve, según hemos dicho, la gran contradicción de estos trabajos, y se reconoce la imperiosa necesidad... de seguir, a pesar de las mil dificultades que se oponen, llevando adelante por todos los medios, el censo de población» (2).

El mismo autor, cuando elaboró su Diccionario había hecho una serie de cálculos, que le permitieron fijar la población en 235.000 habitantes y 58.750 vecinos, lo que proporciona un índice de cuatro habitantes por vecino. Pero la cifra no es muy exacta, pues el índice de relación almas/vecinos era en 1853 de 4,346, y en el censo de 1860 a 4,55. Puede ser que el número de habitantes sea más o menos correcto, pero no el de vecinos que parece un poco alto. Esta cifra se refería posiblemente a 1848 ya que todos los datos que Madoz aporta en su obra no van más allá de 1847 (3).

(1) Pascual Madoz: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico* (tomo X).

1836, p. 581 y 980.

1842, p. 980.

1842, p. 541.

1844, p. 582.

1845, p. 980.

1846, p. 676.

1847, p. 570.

Desconocemos las causas de la disparidad de las cifras oficiales del año 42. En una se da tal cifra al establecer la comparación de delitos entre París y Madrid, la otra aparece como si se tratara de un censo. Lo que en la p. 570 asegura que es el dato de 1847, en la 980 afirma que se trata de 1846.

1849: AVS 4-442-58.

1853: *Diario de Avisos* 27-XII-1853 (1 y 2).

1855: AVS 6-61-29, AVB 1-127-2, AVS 4-442-71.

1857: Censo de 1857.

1860: Censo de 1860.

(2) Madoz, *op. cit.*, p. 980.

(3) *Idem.*, p. 591.

Ningún documento oficial, ni privado, hacía caso de las estadísticas oficiales en torno a la demografía madrileña. Así *La Soberanía Nacional* daba cifras indirectas que estaban por encima de las estadísticas:

«Próle. En todo el año 1854 han entrado en la Inclusa de esta Corte, 1.860 expósitos, cerca de seis por día que con 4.957 que existían, resultaban 6.817. De éstos han fallecido 1.596, el 25 por 100. La proporción entre los expósitos entrados y la población de Madrid es como de 1 a 134. Quedan existentes a principios de año 5.117, o sea, uno por cada 48 habitantes de Madrid» (4).

Hecho el cálculo en base a estas cifras resulta el total de la población madrileña entre 245.616 y 249.440. Es decir, por encima de las cifras oficiales. Al mismo tiempo, la estadística parroquial madrileña seguía utilizando los mismos datos que Madoz señalaba para 1846: 202.328 habitantes (5). A fines de 1855, la Junta de Beneficencia trabajaba con una cifra muy similar a la designada en decreto que establecía la nueva disposición judicial madrileña. La Memoria hecha por esta Junta de Beneficencia y Sanidad con motivo del cólera de 1855 señalaba que la población madrileña ascendía a «54.095 vecinos, 235.804 habitantes, que con las tropas de guarnición y los transeúntes forman próximamente un total de 260.000 almas» (6). Quizá ésta sea la cifra más exacta de la población anterior a los censos. A ella nos vamos a referir para el citado período, en especial porque se trata de una fuente municipal. Ello implicaría que desde el momento que Madoz da su cifra hasta el censo de 1860 se produjo un crecimiento medio de 5.000 personas anuales.

Pero este crecimiento provenía, única y exclusivamente, de la inmigración en busca de trabajo en la capital. El saldo del crecimiento vegetativo madrileño es prácticamente cero. En los once años llega a 1.000 personas el saldo positivo.

Año	Nacimientos	Defunciones	Saldo
1850	8.811	7.840	+ 971
1851	9.416	8.318	+ 1.098
1852	9.561	7.813	+ 1.748
1853	10.078	9.695	+ 383
1854	10.112	10.776	- 664
1855	9.953	13.567	- 3.614
1856	9.976	10.016	- 40
1857	9.655	10.361	- 706
1858	10.097	9.799	+ 298
1859	10.954	10.137	+ 817
1860	10.574	9.839	+ 735

Como se ve, el balance final de los once años se limita a su superávit de 1.026 nacimientos: la única explicación del crecimiento era la inmigración constante hacia Madrid. La estadística de bajas, muertos y heridos, de las barricadas de julio de 1854 indicaba la presencia de numerosos forasteros. Era casi tónica la referencia de los faroleros y serenos asturianos y gallegos.

Sin duda alguna, los años normales de crecimiento son los de 1850, 1851 y 1852; los años siguientes vienen marcados diversos «traumas»:

- 1853. Crisis de subsistencia de la que hemos hablado. Desde octubre se inicia una subida de los precios, fundamentalmente del pan, acompañada de un descenso del trabajo de los jornaleros.
- 1854. Primeros casos de cólera y crisis de subsistencias.

(4) *La Soberanía Nacional*: 20-I-1855. (3/5).

(5) *Las Novedades*: 1-II-1854 (4/2,3), 29-VII-1854. (4).

(6) AVS: 4-442-71.

- 1855. Momento álgido de la epidemia.
- 1856. Continuación de la epidemia e iniciación de una nueva crisis de subsistencia. Desde agosto los precios del pan, contenidos mediante decisiones políticas, se disparan de forma alarmante.
- 1857. Punto de mayor virulencia de la crisis de subsistencia.

Sin afirmar por ello que nos encontramos ante una economía de antiguo régimen, hay que señalar la debilidad de una situación en que el control científico se ve incapaz de contener el desarrollo de las epidemias, y en el que el mercado no está tan coordinado como para paliar los efectos de una carencia sin grandes oscilaciones.

Al recoger las cifras no hemos seguido el criterio que utiliza Bona en su Anuario, pues consideraba que a efectos de cálculos de natalidad no había que considerar como población a los transeúntes, pero sí había que sumarlos a efectos del cálculo de la tasa de mortandad. Igualmente hemos considerado como nacidos en Madrid los niños de la Inclusa, lo mismo que los fallecimientos de la misma institución (7).

Los datos sobre la demografía madrileña están sacados de una de las secciones de archivo de la villa de Madrid, denominada Registro Civil. A pesar de que el Registro Civil —tras varios intentos fracasados— empieza a funcionar en 1870, el Ayuntamiento de Madrid desde 1840 tiene reunidos todos los partes de bautismos, defunciones y matrimonios enviados por las parroquias. No creo necesario insistir en la validez de estos datos teniendo en cuenta la inexistencia de vínculos civiles específicos.

Estos datos cobran mayor importancia si tenemos en cuenta las numerosas lagunas existentes en los libros de las parroquias madrileñas. El año 1855 se inició un arreglo de dichas fuentes al objeto de realizar estadísticas, pero la obra no siguió adelante (8). Tomando en consideración los datos de los nacimientos como elemento orientador del total de la población habría que señalar que tales cifras indicarían un rápido ascenso desde 1847 para estabilizarse a partir de 1853. Pero tales datos no son absolutamente fiables, para determinar la población total.

A. Nacimientos

Ya hemos señalado los datos de los nacimientos totales, según el recuento efectuado en los libros, tras las correcciones de los errores de numeración... Pero ahora vamos a insertarlos comparándolos con los datos oficiales existentes:

Año	Recuento	Dato oficial	Otros
1850	8.811		12.189
1851	9.416	9.440	
1852	9.561	9.953	
1853	10.078	10.039	
1854	10.112	10.021	
1855	9.953	9.983	13.974
1856	9.976		
1857	9.655		
1858	10.097		
1859	10.954	10.816	
1860		10.574	14.327 (9)

(7) Francisco Javier Bona: *Anuario administrativo estadístico de la provincia de Madrid*. Madrid, 1868-69. p. 81.

(8) AVS: 6-63-9.

(9) Los datos oficiales provienen de AVS 6-63-9 y de recuentos colocados al final de cada libro de nacimientos. La columna de otros proviene de Ruiz Almansa, «Estructura y evolución de la población madrileña...», *Revista Internacional de Sociología*, núm. 11-12, p. 263.

La ausencia de cifras generales de población impiden hallar los porcentajes de todo el período. En esta natalidad hemos incluido los ingresados en la Inclusa, en base a que el mismo Ayuntamiento los consideraba como madrileños. A lo largo de los diez años 1850-59 en la Inclusa ingresaron 17.682 niños. Quizá algunos niños no fueran de Madrid, pero posiblemente la mayoría eran niños abandonados porque sus padres carecían de medios o hijos engendrados por solteras o fuera del matrimonio.

Sobre la precisión de estos datos nada mejor que algunos testimonios recogidos en los mismos libros. En ellos se incluían además de los bautizados en las iglesias:

- Fetos:
 - 1855: núm. 283. San Ginés.
 - 1857: núm. 127. San Ginés.
 - 1858: núm. 159. Santa Cruz (un feto con agua del socorro).
 - 1859: Santa Cruz: Un feto hallado en la iglesia de San Isidro (1-I) y (18-III) (2, 10 y 19-V); un feto que recibió el agua del socorro (31-III) y (1-IV).
 - San José: Feto hallado en el muladar titulado del Cerro negro, según oficio del señor juez de Primera Instancia del Distrito del Norte (24-VIII -1859).
 - Feto: 26 y 130-XI; 12, 14, 30 y 31 (2) del XII.
 - Santa Cruz: Feto hallado en Santo Tomás y en Santa Cruz. 19-X; 8, 9, 11-XI.
- Nacidos muertos:
 - 1850: núm. 94. San José.
 - 1854: núm. 14. Palacio.
 - 1859: Palacio 4-IX.
- No bautizados en la iglesia:
 - 1.851: Santa Cruz. núm. 166.
 - San Pedro. núm. 84 dos niños sin tiempo.
 - 1.859: Santa Cruz un niño que falleció a los pocos minutos de nacer (6-IX) y (7-XI).
 - Un niño que administró agua de socorro el doctor don Pedro Espín y Martínez (8-VIII).
 - Niño bautizado por el profesor Juan Sáiz (9-VII).

Esta enumeración no pretende ser una relación exhaustiva de natalidad sino simplemente certificar que en tal registro se hallan recogidos numerosos datos que sobrepasan el bautismo eclesiástico.

El análisis de los nacimientos por meses señalaba la presencia de desequilibrios: diciembre es el mes que más nacimientos registra en los diez años. Le siguen enero, marzo, febrero, noviembre, octubre, abril, septiembre, mayo, julio, agosto y junio. Sin embargo, teniendo en cuenta la duración de los meses la estadística varía: febrero, diciembre, enero, marzo, noviembre, octubre, abril, septiembre, mayo, julio, junio y agosto. La mayor concentración de nacimientos se encuentra en los meses invernales, de lo que se deduce que las gestaciones se realizaban en primavera. La diferencia es bastante grande, pues entre el mes de más nacimientos y el de menos hay una relación de 100 a 72.

La influencia del cólera no es muy acusada en los nacimientos en cuanto a nacimientos estrictos, pero el ascenso que se registra el año 1857, entre los meses de enero y mayo fundamentalmente, no responde a más lógica que al fuerte incremento de la mortandad de las mujeres casadas durante el cólera de 1855.

La tasa de natalidad de 1860 único año en que se poseen datos fiables es de 35,43 por 1.000. Si diésemos por válido el censo de 1857 la tasa sería de 34,33 por 1.000. A principios de la década se observa una extraña relación de masculinidad que llegaba hasta un 115,32 por 100, aunque en 1860 desciende a 101,67 por 100. El número de ilegítimos se situaba entre un 22 y un 25 por 100, pero entre ellos se incluían todos los ingresados en la Inclusa lo que falsificaba la estadística, por ello vamos a tratar de precisar más los términos:

Año	Legítimos	%	Ilegítimos Inclusa	%	Otros	%
1851	7.281	77,2	1.701	18	458	4,8
1852	7.523	75,68	1.769	17,8	661	6,6
1853	7.649	76,2	1.835	18,3	555	5,8
1854	7.661	76,4	1.850	18,5	510	5,1
1855	7.524	75,4	1.851	18,5	608	6,1
1859	8.459	78,2	1.707	15,8	650	6,0

Ello parecía indicar que la ilegitimidad estricta alcanzaba un 6 por 100 aproximadamente, pues no todos los entregados en la Inclusa tenían que ser ilegítimos. Sin embargo, el porcentaje que se desprende de la estadística elaborada por la beneficencia madrileña para el año 1859 fijaba en un 13,3 por 100 los hijos de solteras. Pudiera ser que entre las clases más pobres el número de ilegítimos fuera mayor por razones que señalaremos en el apartado de matrimonios. Pero posiblemente no todos los ilegítimos fueran apuntados como tales. Así lo hemos podido comprobar en documentos del Archivo de la Villa:

«Que hace unos tres años que conocí a Felipe Medel con quien ha tenido relaciones, y de éstas resultó tener un niño como se justifica con la partida de bautismo que se acompaña, los que no habían contraído matrimonio por no hallarse con los medios suficientes» (10).

Sin embargo, tal niño figuraba inscrito como legítimo en el registro civil del Ayuntamiento madrileño.

La relación de fertilidad (nacimientos X 100 dividido por mujeres en edad fértil —de 15 a 49 años—) es para el año 1857 de 11,07 por 100 y para 1860 de 11,31 por 100.

La ausencia de datos concretos nos obliga a coger como modelo la información sobre partos atendidos por el servicio de Beneficencia para los años 1859-1866. Se trata de 7.760 casos atendidos por dicha institución y de los que se hace profundo análisis estadístico (11). Tales datos confirman las afirmaciones sobre los meses de nacimientos. Más interesantes son los datos sobre la edad de las parturientas:

Edad	Número	%
12-16	2	
16-20	241	3,14
20-30	3.243	42,33
30-40	3.584	46,78
40-50	589	7,68
50	1	

Es evidente que tales porcentajes indican claramente que los matrimonios se realizaban en edades más tardías. Resulta significativo que el grupo mayor sea el que va de los treinta a los cuarenta, asimismo la escasa presencia de maternidades entre los dieciséis y los veinte años. En cuanto al número de veces que tales mujeres habían parido, la estadística señalaba:

N.º de partos	Número	%
1	599	7,82
1 a 3	2.344	30,60
3 a 6	2.993	39,07
6 a 10	1.356	17,7
10 a 15	344	4,5
15 en adelante	24	0,31

(10) AVS: 4-182-5, núm. 51. El niño figura en la parroquia de San Marcos (25-I-1854).

(11) AVB: 1-209-33.

La proporción de ilegítimos no la presentaban, pero sí incluían el estado civil de las madres:

solteras	13,3
casadas	82,1
viudas	4,6

Está claro que todos los hijos de solteras son ilegítimos, pero falta por conocer de donde podían salir los restantes hasta llegar a la media que antes señalamos. ¿Se tratarían de algunos hijos de casadas o viudas o de los entregados en la Inclusa?

El número de abortos catalogados era de 255, que no estaban incluidos en los 7.660 partos, lo que determinaba una proporción del 3,33 por 100. Febrero era, con 32 —12,5 por 100— el mes con mayor número de abortos, indudablemente en relación directa con la temporada de fríos, de ausencia de trabajos por las lluvias y por ello, peor alimentación. No hay que olvidar que los casos que estudiamos son los de beneficencia, las clases más necesitadas.

La relación de masculinidad se fijaba en 115 por 100 (4.140 hombres y 3.597 mujeres). Los partos dobles representaban un 1 por 100; los nacidos muertos subían a 2,71 por 100 (209 sobre 7.737). Escasas eran las parturientas muertas, que señalaba el informe; solamente 18 entre las 7.660 (0,2 por 100), aunque teniendo en cuenta que se trataba de gentes atendidas por médicos podría presentar unos porcentajes inferiores. Por otra parte de las 18 no todas murieron de enfermedades derivadas del parto. Entre las causas de la muerte no estrictamente puerperal estaban: peritonitis, congestión cerebral, congestión pulmonar, enteritis, cólera. Las causas surgidas del parto eran: rotura de matriz, fiebre puerperal, anasarca, tétanos uterinos, eclampsia, hemorragia, *metroperitonitis*, *flegmaria alba dolens*. Sin embargo, el análisis de las causas de las muertes de 1860 presentaba pocos casos que se pudieran entender como enfermedades surgidas del parto mismo: fiebre puerperal cinco; parto ocho. A ello podríamos añadir los 101 casos de eclampsia, aunque no creemos que en todos se tratase de una eclampsia puerperal. En estas condiciones alcanzarían un porcentaje de 1,5 por 100 en relación con las parturientas.

La natalidad madrileña estaba, por lo tanto, dentro de la media nacional que señala Nadal (36,5 por 100), con un alto porcentaje de nacimientos ilegítimos de los que hablaremos en el capítulo de matrimonios (12). El control médico hacía que las muertes de las parturientas no fuesen muy elevadas.

B. Mortandad

Respecto a los contenidos en esta sección hay que precisar que se inscriben no sólo los que son enterrados de acuerdo con el rito católico tal como vamos a señalar:

- San Lorenzo, 1850, núms. 122, 248, 249. Muertos por la justicia.
- Santiago, 1858, núm. 12. Se enterró por orden del juez de la primera instancia de Palacio por haberse arrojado del pretil del Campo del Moro.

Dentro de la legislación eclesiástica, tales muertos, en especial el último, deberían ser enterrados en la zona denominada limbo o sector civil. Ello nos permite afirmar el grado de fiabilidad de tales datos.

Dentro de la estadística de mortalidad se encontraban los partes de las parroquias, los de los Hospitales e Instituciones benéficas madrileñas: Hospital general, San Juan

(12) Jorge Nadal: *La población española*. Barcelona, 1966, p. 130.

de Dios, La Latina, Hospicio, Colegio de los Desamparados, Inclusa, Hospital de presbíteros... y los especiales creados durante el cólera. La repartición mensual de las defunciones presentaba esta ordenación (13):

Mes	1850-53		1850-59	
	A	B	A	B
Enero	6	8	6	6
Febrero	8	5	9	8
Marzo	9	9	8	9
Abril	12	11	12	12
Mayo	10	12	10	11
Junio	11	10	11	10
Julio	5	6	3	3
Agosto	1	1	1	1
Septiembre	7	7	4	4
Octubre	3	4	2	2
Noviembre	4	3	7	7
Diciembre	2	2	5	5

Fácilmente se puede observar que las oscilaciones más importantes se encuentran en los meses posteriores a julio. La influencia del cólera trastoca todo el esquema de repartición mensual de las defunciones. Es igualmente significativo que la influencia del cólera, que se lleva a las personas más débiles, haga que después de la fuerte mortandad colérica de 1855, el mes de enero de 1856 registre el porcentaje mínimo de toda la década y que asimismo diciembre de 1856 registre una cota bajísima de mortandad. Pero frente a la regularidad de los nacimientos dentro de los totales mensuales, la mortandad registra altibajos grandísimos motivados por las diferentes causas que condicionaban las muertes de aquel momento: temperaturas, cólera, hambre... Para ello vamos a presentar la elaboración de las desviaciones de la media de todo el período de 1850-59:

Mes	Nacimientos		Defunciones	
	Media	Desviación	Media	Desviación
Enero	935,8	110,28	840,0	174,03
Febrero	899,5	85,17	715,7	103,79
Marzo	917,3	68,35	723,0	102,52
Abril	785,7	52,73	643,4	99,04
Mayo	754,6	44,36	671,7	180,53
Junio	697,4	56,17	653,5	111,96
Julio	721,3	41,69	973,3	285,13
Agosto	719,3	47,50	1.059,9	365,96
Septiembre	772,7	51,09	862,9	210,83
Octubre	845,3	42,61	1.048,4	602,75
Noviembre	864,1	57,44	797,9	112,22
Diciembre	950,3	55,48	842,5	111,99

Frente a la regularidad de los datos, como se observa en las desviaciones que en un sólo caso supera la centena, los nacimientos, las defunciones presentan unas oscilaciones muy importantes. Normales resultan las que afectan a los meses en que se produce el cólera: Octubre, septiembre, agosto, julio, mayo, fundamentalmente, pero no así las de enero que presenta una disparidad importante. Ello habría de explicarlo en base a las bajas posteriores a los «cataclismos» —cólera, hambre...— y en las alzas motivadas por las olas de frío.

(13) Las columnas A representan la ordenación de acuerdo con el número total, las B teniendo en cuenta los días del mes. La primera columna representaría la mortandad más natural sin la influencia de factores como el cólera o la hambruna de 1857.

Respecto a los índices de mortandad podemos presentar los siguientes:

Año	Total (%)	Infantil (%)	Masculina (%)	Femenina (%)
1851			53,0	47,0
1852			53,5	46,5
1853			56,3	43,7
1854			52,9	47,1
1855			49,4	50,6
1859		21,6	53,8	46,2
1860	32,96	21,7	53,9	46,2

El índice de mortandad se situaba muy por encima de la media nacional que da Nadal: 27,2; sin duda alguna, motivado por el hacinamiento de la gran ciudad que era Madrid. Resulta curiosa la inversión de la relación hombre-mujer con motivo del cólera, así como la agudización del año 1853 en detrimento de los hombres. Los porcentajes del año 1853 habría que explicarlos en función del alza de los precios de fines de ese año, pues es en tal momento en el que la mortandad asciende por encima de los límites del año anterior. Se trataría de una mortandad selectiva contra los que más calorías gastan y menos reponen, los hombres, como se puede observar en el cuadro que insertaremos a continuación.

Pero la mortandad de las mujeres en el año 1855 no actúa de forma general sino distinguiendo el estado civil, es decir, no se reparte de forma equitativa entre solteras, casadas y viudas como se puede ver en la siguiente estadística:

Año	Solteros		Casados		Viudos	
	H. (%)	M. (%)	H. (%)	M. (%)	H. (%)	M. (%)
1851	35,5	28,5	12,6	8,3	4,9	10,4
1852	37,3	29,3	10,6	8,4	5,5	8,8
1853	38,6	27,4	12,5	7,4	5,2	8,8
1854	36,9	31,0	11,7	7,7	4,3	8,3
1855	30,6	26,5	13,4	12,5	5,2	11,7
1859	37,2	30,8	11,9	7,4	4,7	8,0
1860	37,1	30,3	11,9	7,6	5,0	8,1 (14)

Este hecho va corroborado, en parte, por los datos aportados por la Junta Municipal de Sanidad y Beneficencia, que aunque no señalaba el estado civil sí traía la diferencia de sexo señalado que la relación entre hombres y mujeres muertos presentaba 56,9 por 100 de mujeres y 43,1 por 100 de hombres; aunque a nivel de las defunciones del Hospital de San Jerónimo la relación se mostraba inversa (15):

Estado civil	Hombres	Mujeres
Solteros	24,25	18,48
Casados	19,25	13,66
Viudos	7,8	14,63

La ausencia de estadísticas señalada por los mismos contemporáneos hacía casi imposible cuantificar todos los pormenores demográficos. Así lo señalaban las publicaciones médicas una y otra vez:

(14) AVS: 6-63-9.

(15) AVS: 4-440-11.

«En España como no hay estadística de nada, ignoramos primeramente cuál es la población, y después de esto cuál la mortandad; por lo tanto nos ahorramos de todo cálculo. Vivimos hasta que nos llega la última hora, y después nos vamos al sepulcro dándonos una higa de todas las estadísticas de este mundo» (16).

A pesar de ello los médicos intentaban hacer sus composiciones de lugar, fundamentalmente sobre los problemas de la mortandad, a fin de corregir las posibles deficiencias que fueran causa de las muertes. Fruto de este interés fue la publicación de una serie de artículos, ya antes publicados en la *Gaceta Médica*, en las páginas de *El Siglo Médico* haciendo un ensayo «sobre las enfermedades más comunes en Madrid». Santero, autor de los citados artículos, consideraba que las enfermedades estacionales más importantes eran: las fiebres gástricas, catarrales, eruptivas, tíficas, reminentes e intermitentes; las flegmasias bronquiales, pleuríticas y pneumónicas; las congestiones y hemorragias pulmonares y cerebrales; los cólicos y cardialgias; las disenterías, erisipelas, anginas y reumas (17). Los datos aportados por los médicos para el año 1854 sobre las principales enfermedades divididas según las estaciones era el siguiente:

- Primavera: fiebres inflamatorias, gástricas, catarrales, pleuresías, neumonías y reumas rebeldes.
- Verano: fiebres de carácter flogístico, diarreas de carácter disentérico o coleriforme, anginas, erisipelas y fiebres intermitentes, viruelas y cólera.
- Otoño: fiebres intermitentes y catarrales, anginas, diarreas y entero-colitis, viruelas y cólera.
- Invierno: fiebres catarrales, flegmasias, afecciones de aparato digestivo.

Pero los datos existentes para el año 1860 nos dan una visión más correcta de las causas de las defunciones. Hay que señalar algo de lo que los médicos eran perfectamente conscientes: sólo se ponía la última enfermedad, si bien antes había estado afectado por otra que había originado la que le provocó la muerte. Así muchos afectados del cólera murieron tras curarse de tífus, pero esto no lo señalaba la estadística. Para 1860 las causas de muerte más importantes eran (18):

Accidentes apopléticos	704	Fiebre catarral	111
Accidentes epilépticos	312	Fiebre gástrica	340
Anasarca	101	Fiebre héctica	401
Anginas	105	Gastroenteritis	321
Bronquitis	113	Hepatitis	147
Catarro pulmonar	764	Lesión orgánica	160
Colitis	190	Pleuroneumonía	166
Dentición	545	Pulmonía	543
Disentería	213	Tabes mesentérica	390
Eclampsia	131	Tifoidea	138
Enteritis	335	Tisis pulmonar	515
Falta de desarrollo	211		

Dos hechos dominaban el panorama de defunciones:

- a) Por una parte las enfermedades derivadas de las malas condiciones de las habitaciones, con las que afectaban el aparato respiratorio, en las que además de las citadas habría que señalar otras que aparecen en la clasificación: afección pulmonar, bronconeumonía, congestión pulmonar, pleuresia, asma, tisis y tuberculosis.
- b) En segundo lugar, las enfermedades más ligadas a la mala alimentación que originaban todo tipo de afecciones gástricas o diarreas.

(16) *El Siglo Médico*: 14-V-1854, p. 158/3, 159/1, también el mismo periódico 19-VIII-1855 p. 264/2.

(17) *El Siglo Médico* 29-I-1854, p. 34.

(18) *Almacén de la Villa. Registro civil. Libro de defunciones*. núm. 54.

La estadística de este mismo año señalaba una gran mortandad infantil, tanto la específicamente infantil —menos de un año de edad— como la de los niños entre uno y cinco años. La mortandad por grupos de edades presentaba el panorama siguiente:

Edad	Año 1859		Año 1860	
	Núm.	%	Núm.	%
0-1	2.334	23	2.302	23,4
1-5	2.395	23,6	2.355	23,9
5-10	408	4,0	247	2,5
10-15	210	2,0	129	1,3
15-20	293	3,0	276	2,8
20-25	356	3,5	344	3,5
25-30	431	4,2	422	4,3
30-35	412	4,0	447	4,5
35-40	467	4,6	401	4,0
40-45	381	3,7	491	5,0
45-50	404	4,0	384	3,9
50-55	344	3,4	369	3,7
55-60	418	4,1	401	4,0
60-65	330	3,2	355	3,6
65-70	337	3,3	375	3,8
70-75	275	2,7	214	2,2
75-80	182	1,8	202	2,0
80-85	109	1,0	70	0,8
85	80	0,8	55	0,5
Total	10.166		9.839	

Los resultados del censo del año 1860 establecen que de los nacidos en años anteriores en el grupo entre uno y cinco años sólo quedan el 45,04 por 100 y en el grupo entre cinco y diez años el 41,35 por 100. Si bien, dichos datos no son excesivamente significativos, pues para los nacidos en el mismo año 1860 el censo presenta un extraño registro: los nacidos fueron 10.574, los muertos 2.302; ello supondría un resto de 8.272, mientras en el censo se presentan únicamente 6.425, lo que supone la desaparición de 1.847 niños menores de un año. A pesar de todo, era evidente que la mortandad presentaba unos índices muy altos en los primeros años de vida.

Quizá los datos más importantes sobre la mortandad serían los realizados con la comparación de población por parroquias y defunciones. Pero la ausencia de datos sobre el número de habitaciones por parroquia y la distorsión que supondría las defunciones de los hospitales hacen imposible tal elaboración.

C. Matrimonios

A pesar de que se le junta con la mortandad y la natalidad, el matrimonio posee unas características especiales. Frente a la mortandad que supone un hecho imprevisto, no programable en absoluto, o la natalidad que es acto medianamente previsible, el matrimonio es un acto consciente y que puede ser fijado cronológicamente. Es por tanto, un elemento del comportamiento humano más significativo. Uno de los principales elementos que lo enmarcan es, sin duda alguna, la fecha de su relación por cuanto en ciertos lugares viene marcado por las actividades —terminación de las labores del campo...—. En el caso madrileño los meses preferidos son:

Meses	Posición	Media	Desviación
Enero	6	174,0	27,41
Febrero	3	187,2	32,44
Marzo	9	161,7	44,96
Abril	8	164,0	27,84
Mayo	2	219,4	30,73
Junio	4	179,2	21,41
Julio	12	149,1	26,34
Agosto	11	155,1	23,66
Septiembre	7	163,5	14,08
Octubre	5	177,8	25,35
Noviembre	1	253,0	22,60
Diciembre	10	158,4	22,77

Hallando la posición bajo el punto de vista del número de días de cada mes variaría únicamente los puestos de abril y septiembre. Es de destacar también las escasas oscilaciones de cada año, que originan una desviación tan baja. Resultaba extraño las cifras de noviembre, no así el segundo lugar de mayo en quien coincidían el mes de la Virgen y las fiestas patronales de la capital. La posición del mes de noviembre, salvo que lo considerásemos herencia de una cultura rural, no tendría explicación.

La estadística de las uniones, a nivel de estado civil de los cónyuges presentaba esta situación:

Año	Soltero con				Viudo con			
	Soltera		Viuda		Soltera		Viuda	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1851	1.663	85,5	105	5,4	140	7,2	36	1,9
1852	1.752	85,5	98	4,8	157	7,6	43	2,1
1853	1.720	84,4	115	5,6	155	7,6	49	2,4
1854	1.609	84,4	117	6,1	117	6,1	65	3,4
1855	1.810	83,1	14,3	6,6	166	7,6	58	2,7
1859	2.013	79,9	146	5,8	284	11,3	76	3,0
1860	2.151	82,3	130	5,0	242	9,2	91	3,5

Inexplicable resultaban los porcentajes de los años 1859 y 1860. Es evidente, que si hemos señalado antes que durante la epidemia del cólera murieron más mujeres casadas, resultaban lógicos estos porcentajes, pero para ello sería preciso tener también las estadísticas de los años intermedios. Pero a juzgar por los datos posteriores —de los años 1860-68— aportados por Bona, parece ser la iniciación de una nueva tendencia en las celebraciones de matrimonios (19). Pues a partir de 1860 aumenta el número de uniones de viudos con solteras. La tasa de nupcialidad quedaba fijada para 1860 en 11,31 por 100. La repartición anual de los matrimonios presentaba el siguiente aspecto (20):

Año	Núm.	Año	Núm.
1850	1.890	1855	2.188
1851	1.940	1856	2.335
1852	2.065	1857	2.228
1853	2.070	1858	2.390
1854	1.888	1859	2.453
		1860	2.614

(19) Bona, *op. cit.*, p. 100-1 y 124-7.

(20) Los datos relativos a 1851 son aproximados. Habíamos contado 1.917 matrimonios a falta de los relativos a Palacio, Retiro, Buen Suceso, Casa de Campo y Florida. Los de Palacio los encontramos en *APR*.

El descenso de 1854 podía ser efecto de la crisis económica de los primeros meses y de los sucesos políticos de mediados a juzgar por el momento en que se produjeron las bajas. Resulta, sin embargo, inusitada la recuperación del año 1855 en el momento de la epidemia del cólera y más si tenemos en cuenta que todos los meses en que actuó la epidemia tuvieron un alza notable en el número de matrimonios. Obvia parece la recuperación de 1856 tras la aguda crisis del año anterior, materializada principalmente en los primeros meses del año antes del nuevo ataque colérico a quien ya no se esperaba.

Pero el valor de las estadísticas en este caso concreto era más bien relativo como vamos a ver a continuación. *El matrimonio no era una práctica muy generalizada en aquella época.* En ocasiones se formalizaban uniones con una ya larga trayectoria. ¿Cuáles eran los motivos de esta actuación?

Incluso los diarios ironizaban sobre la desproporción existente entre bautizos y matrimonios (21). *Pero la causa de los amancebamientos tenía fundamentalmente razones económicas,* como señalaba la carta enviada al periódico demócrata *La Soberanía Nacional*:

«Muy señores míos: El que suscribe estas cortas líneas es un pobre jornalero falto de recursos y llevando dos años en compañía de una mujer; y habiendo tenido un hijo y esperando ahora de las Cortes que arreglaran esos gastos tan disformes de la vicaría para casarme, y viendo que no tratan de hacer algunas reformas, en bien de tantos pobres que hay hoy día en Madrid que no tienen doscientos setenta reales para la vicaría, vivimos avergonzados» (22).

En respuesta a esta carta la vicaría eclesiástica madrileña publicaba una nota sobre las licencias matrimoniales concedidas durante el pasado año 1854 sin el preceptivo pago de derechos:

- 629 con el pago de la mitad.
- 313 en clase de pobres.
- 76 en clase de pobres de los llamados de pecado mortal (23).

Ello representaba que un 54 por 100 de los matrimonios carecían de medios para sufragar los gastos del matrimonio. El 33,3 por 100 pagaba la mitad, el 16,6 por 100 no pagaban nada y otro 4 por 100 además de no pagar nada tenían posiblemente algún hijo en el momento de la boda. No hemos podido hallar la explicación a la clasificación de «pecado mortal» pero tiene visos de significar aquellos que sin medios para casarse había convivido ya algún tiempo o quizá tenían algún hijo. El mismo periódico señalaba las dispensas concedidas en el mes de enero de 1855:

- 77 con el pago de la mitad de los derechos.
- 45 en clase de pobres.
- 2 en clase de los llamados de pecado mortal.

Ello significaba que se habían concedido exenciones parciales o totales en el 80,5 por 100 de los casos; de ellas 50 por 100 por la mitad, 29,2 por 100 como pobres y 1,3 por 100 de pecado mortal. Pero a pesar de las dispensas concedidas las barragenerías

Libro 2.º de Borradores que dio principio en agosto de 1848, núm. 28. Para las otras iglesias hemos sacado la media de los cinco años más cercanos: 1850, 1852, 1853, 1854 y 1855 que resultaba 11,25. El total exacto resultaba 1.937,25 por lo que hemos redondeado en 1940.

(21) *La Epoca*, 12-X-1853 (4/2). *El Tribuno*, 12-X-1853 (3/1).

(22) *La Soberanía Nacional*, 18-I-1855 (3/5, 4/1).

(23) *La Nación*, 7-II-1855 (3/4).

continuaban, quizá porque algunas peticiones no eran atendidas o porque no todos conocían tal posibilidad.

Así lo constaban las noticias aparecidas en *La Soberanía Nacional* y *El Clamor Público*. Un joven obrero abandonó la idea del matrimonio ante la imposibilidad de poder juntar los doscientos reales que costaba el casarse; él sólo había logrado juntar cien (24).

2. LA EPIDEMIA DE COLERA EN MADRID

El acontecimiento más importante, a nivel demográfico, de la década fue la epidemia de cólera que invadió la Península entre 1853 y 1856. En la capital de la nación su actividad se iniciaría en 1854, dominaría el año 1855 y tendría su coletazo final en 1856. Durante el siglo XIX, terminadas las pestes que habían dominado el escenario durante la Edad Media y la Moderna, el cólera era el gran regulador de la demografía española. Originario de la India, se le llamaba enfermedad del Ganges; llegó a Europa a principios del siglo XIX y entró por primera vez en España en 1833. Tras la terminación de esta epidemia en 1835, se produjeron una serie de brotes locales: en 1837 Cadaqués; en 1849, Valencia, Santoña y Vigo; en 1851, Canarias... (25). Estas son las noticias de González de Sámano, sin embargo, Batllés, médico y diputado valenciano, afirma en las Cortes que había «estado asistiendo enfermos en seis epidemias distintas desde el año 34 acá» (26).

A. Los prolegómenos: Galicia y las condiciones de vida de las clases populares madrileñas

Hambre y cólera coincidían en Galicia en 1853. La primavera y verano de 1853 habían incidido de forma especial en la lamentable situación económica de la región gallega hasta el punto de originarse una colecta nacional para socorrer a dicha zona. Pero la gravedad de los hechos provenía fundamentalmente de la invasión colérica que dominaba el Norte de Europa. Por ello, para evitar su posible acercamiento, el Gobierno iniciaba las actividades de cara a inaugurar una política sanitaria preventiva. Fue una de las últimas actuaciones importantes del Gabinete Lersundi. El día 2 de septiembre una real orden enviada por el Ministerio de la Gobernación alertaba a todos los departamentos para que iniciasen las medidas previsorias. En especial se debían tomar «las debidas precauciones higiénicas en los cuarteles, hospitales y otros establecimientos para evitar la invasión» (27). Fundamentalmente se trataba de descongestionar las concentraciones y de extremar la vigilancia para evitar que ciertas viviendas de la población fuesen focos infecciosos.

Desde este momento se inicia una febril actividad para preparar las medidas sanitarias. Desde la prensa se instaba al Ayuntamiento a que pensase en la preparación de los medios para combatir, dentro de sus atribuciones, el cólera morbo asiático, en el caso, —por fortuna todavía remoto— de que se viera invadida la capital (28). Pronto el

(24) *La Soberanía Nacional*, 29-VIII-1855 (1/3). *El Clamor Público* 30-VIII-1855 (3/2). *El Clamor Público*, 29-VIII-1855 (3/2) señalaba que la *Historia Mercantil Universal*, editada en 1853 indicaba que la «dispensa de toda especie para la celebración y rehabilitación de sanamientos» era 200 reales de vellón.

(25) Mariano González de Sámano: *Memoria Histórica del cólera morbo asiático* t. I. p. 277-8.

(26) *DSC*, núm. 173, 6-VI-1855, p. 5447.

(27) *CLE*, 1853, III, 2-IX-1853, pp. 49-50.

(28) *La Epoca*, 12-X-1853 (4/1). *El Clamor Público*, 15-X-1853 (3/4).

Ayuntamiento iba a comenzar los preparativos; para ello, a pesar de que en 1849 se había promulgado una ley de sanidad la primera actuación municipal fue solicitar «una copia de las disposiciones que con igual objeto se tomaron en 1834» (29).

Los primeros casos ocurridos en Galicia tuvieron lugar a principios de noviembre con la llegada de tres marineros enfermos en el vapor «Isabel la Católica». Pero las malas condiciones de aislamiento de la citada instalación facilitaron su rápida expansión. El Lazareto tenía constante relación con la población, por lo que a los pocos días «princiaron a observar casos en Redondela y parroquias de Cedeira y Cesantes» (30); de allí un vecino se trasladó a Areas... Al mismo tiempo Portugal suprimió drásticamente las comunicaciones con Galicia. El pánico, a pesar de las teorías que señalaban que el contagio se producía por el aire, hacía mella en los habitantes de todas las zonas limítrofes.

Durante los primeros momentos se dudaba de la existencia de la enfermedad y se explicaba que los enfermos padecían unos simples cólicos fuertes «cuyos síntomas eran vómitos, cursos, calambres, desfiguraciones de la persona en términos que no se conocía al que poco antes se había visto robusto, y de la cual muchos morían a las veinticuatro horas, otros a las cuarenta y ocho o antes» (31). Pero ya a principios de enero los médicos, tras el dictamen de una comisión enviada por el Gobierno, consideraban que no había duda sobre la identidad del mal. Durante el invierno continuó aletargada la enfermedad, para renacer a principios de mayo de forma violenta.

Pero, sin duda alguna, el aspecto más chocante en la actuación frente a la enfermedad era la posición ante el contagio, de la que hablaremos en extenso más adelante. Así mientras que la ley de 1849 daba por sentado en su artículo 1.º que no existía medio alguno de evitar el contagio, es decir la inutilidad de las cuarentenas, la prensa solicitaba el aislamiento de Galicia:

«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 guarnece 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 que 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» (32).

Pero al parecer, el cólera de 1853 no era una epidemia sino simplemente casos sueltos, sólo atacaba a ciertos grupos sociales, los más pobres. Cabía la posibilidad de que muriesen en la misma Galicia dejando tranquilo al resto del país. Así lo señalaba *El Oriente*:

«El cólera asiático en Galicia, sea cual se quiera su carácter originario y esencial, no ataca sino a las clases menesterosas. Su maléfica acción se ejerce solamente sobre las personas predispuestas a él por la mala y escasa alimentación, por el desabrigo, por las malas condiciones higiénicas, en una palabra, de los desdichados pacientes...» (33).

Por ello desde algunos medios de prensa se solicitaba que para combatir el mal se recurriese a un aislamiento de la zona: «Todo esto hace fundar esperanzas de que es

(29) *AVB*, 1-166-40.

(30) *El Siglo Médico*, 15-I-1854, p. 19. *El Oriente*, 9-II-1854 (2/1.2). *La Epoca*, 23-II-1854 (2/3,4).

(31) *Ibidem*.

(32) *Las Novedades*, 3-II-1854 (1/3).

(33) *El Oriente*, 25-II-1854. Sin duda recogiendo tales testimonios, González de Sámano se pronunciaba en parecidos términos (*op. cit.*, t. I, p. 222). La misma tesis sostendría unos días después *La Epoca*, 28-II-1854 (2/4).

posible por esta vez combatir el mal, reconcentrarlo en pequeñas comarcas, extinguirlo y aniquilarlo» (34). Estaba claro que la escasa importancia económica y comercial de la zona afectada —pues de Vigo había salido para concentrarse en algunas zonas agrícolas— permitía pensar en tal medida. Mientras tanto se llevaba a cabo una serie de normas propias de las enfermedades contagiosas, pero que no afectasen de forma fundamental al comercio. «Taladrar las cartas y dejar pasar sin examen y ventilación los equipajes y los viajeros, es cuando menos ridículo, sino fuese extremadamente peligroso» (35). En tales términos se expresaba el periódico *El Oriente*, para quien era necesario impedir las grandes concentraciones humanas que tenían lugar con motivo de las ferias...

Entretanto, en la capital se adoptaban nuevas disposiciones sanitarias, de acuerdo con los principios de la ley de 30 de marzo de 1849:

- El 13 de febrero se creaba una Junta de subsistencias que paliase los posibles estragos de la carestía.
- El 17 de febrero se daban normas sobre control de basuras y vigilancia de las cuadras de cerdos.
- En abril se ordenaba que las casas de Chamberí construyesen pozos de aguas sucias (36).

Al mismo tiempo, en la sesión del Ayuntamiento del 1 de junio, el Conde de la Oliva proponía se adoptasen medidas a fin de evitar que los numerosos gallegos que se encontraban en Madrid en busca de trabajo y que dormían en los soportales de la Plaza Mayor pudiesen contagiar a la capital; por ello, solicitaba se les obligase a dormir fuera de la población (37). No tenía la misma opinión el diario *Las Novedades*, para quien tales individuos, después de tan largo viaje a pie, no podían ser transmisores del mal, que ya debía haberse manifestado (38). Se trataba de una época completamente higienista, Monlau, Méndez Alvaro... se consideraba que la higiene podía solucionar casi todas las enfermedades y sobre todo, las epidémicas.

¿Cuáles eran las condiciones de vida de las clases populares madrileñas? Desde los primeros momentos de la epidemia en Europa y a medida que se acercaba a España se observaba una creciente preocupación en los medios de opinión pública por mejorar las deplorables condiciones de vida de los jornaleros. Al mismo tiempo, la prensa se hacía eco de situaciones escandalosas de hacinamiento y falta de higiene. No deja de ser sintomático que Francisco Méndez Alvaro publicase sus *Consideraciones sobre la higiene pública y mejoras que reclama en España la higiene municipal*, precisamente en 1853 y que el Archivo de la Villa guarde un ejemplar entre sus legajos (39).

a) *La vivienda*

A mediados de 1853 los periódicos madrileños se hacía eco de una descripción de las casas de los jornaleros madrileños. Se trataba de un gran edificio en la calle del

(34) *La Epoca*, 28-II-1854 (2/4).

(35) *El Oriente*, 22-II-1854 (1/2, 2/1).

(36) Sobre el Consejo de Subsistencias véase los apartados 6 y 7 del capítulo 1.º. Dentro de las medidas para combatir las epidemias, se consideraba fundamental la protección de las clases más castigadas de la población, mediante la creación de sopas populares, abaratamiento de las subsistencias... (art. 23 y 24 de la ley de 1849. *Diario de Avisos*, 17-II-1854 (1/4,5). *El Diario Español*, 9-VI-1854 (3/2).

(37) *LAAM*, núm. 289, 1-VI-1854, fol. 196.

(38) *Las Novedades*, 9-VI-1854 (3/5).

(39) *AVS*, 4-106-128.

Soldado —actual Barbieri— en el que vivían 208 personas. Aguadores jornaleros mozos de cuerda eran los que predominaban:

«Tiene esta dichosa mansión 50 pies de longitud, 31 de latitud y de luz 8. Hay cinco pisos por la parte interior y sólo principal por la exterior. Está dividido en 36 cuartos, que en lo general, se componen de una pieza de como 8 pies de ancho, por 11 de largo, una alcoba del mismo tamaño y un fogón» (40).

Indudablemente, se trataba de unos privilegiados, pues en gran número de casos las viviendas constaba de una sola pieza como lo atestiguaban los partes médicos del cólera. Seguramente la media madrileña de habitaciones se situaba muy cercana a la que daba Engels para Bristol, un 46 por 100 de las familias obreras vivían en una sola pieza en «donde se albergan multitud de seres humanos y aún algunos irracionales» (41). Pero sigamos con la descripción de las habitaciones:

«En los seis cuartos bajos habitan 62 personas, 55 hombres, seis mujeres y un niño. En estas piezas apenas penetra la luz; están sin ventilación y cerradas casi todo el tiempo, pues sirven de morada a aguadores y jornaleros, los cuales pasan fuera desde que amanece hasta que anochece (...).

El primer corredor tiene solamente cinco habitaciones del mismo tamaño, pues la del dueño de la casa que también vive allí ocupa la mayor parte del terreno, en aquélla habitan 35 personas, 23 hombres y 12 mujeres.

El segundo corredor tiene ocho cuartos ocupados por 32 individuos, 11 hombres, 14 mujeres y siete niños.

En el tercer corredor hay siete habitaciones, donde viven 36 personas, 21 hombres y 15 mujeres.

El cuarto corredor es el más desahogado; pues teniendo seis habitaciones, residen en ellas sólo 13 individuos, siete hombres y seis mujeres.

En el quinto piso hay cuatro cuartos, aunque sólo tres habitados: en ellos viven 17 personas, ocho hombres y nueve mujeres» (42).

Traduciendo tales datos a dimensiones actuales resultaría, que cada cuarto presenta una extensión aproximada de 14 metros cuadrados, sumadas las dos piezas de que constaba. Por ello, cada uno de los pisos tenía estas características:

Piso	Cuartos	M ²	Habitantes	M ² /persona
Bajo	6	84	62	1,3
Primero	5	70	35	2,0
Segundo	8	102	32	3,18
Tercero	7	98	36	2,72
Cuarto	6	84	13	6,5
Quinto	3	42	17	2,37
Total	35	480	195	2,46

La ausencia casi total de niños hace pensar que pudiera tratarse de jornaleros que habían llegado a Madrid y que tenían su familia en el pueblo, y más aún teniendo en cuenta que el número de hombres era 125 y el de mujeres 62. Por su parte, el periodista añadía que faltaban por censar numerosos niños.

(40) *El Diario Español*, 1-VII-1853 (3/2).

(41) F. Engels: *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Madrid, 1976.

(42) *El Diario Español*, 1-VII-1853 (3/2).

Pero al hacinamiento y la promiscuidad de hombres y bestias se añadían los defectos de construcción como el del «pozo de aguas sucias tan reducido que constantemente se está derramando e infesta la vencidad». A consecuencia de la alerta de la prensa el dueño de la casa ordenaba despejarla, en parte, y el teniente alcalde García Teresa giraba una visita para dictar algunas disposiciones al respecto (43). Pero no se trataba de un hecho aislado sino que más bien parecía una norma general, la prensa al dar la noticia en todo momento había alertado sobre este tema, y Méndez Alvaro insistía en el mismo punto:

«En Madrid mismo, si se hiciera una visita al domicilio de esos desgraciados, hallaríamos entre los palacios de las clases opulentas, millares de familias, que se albergan en las boardillas y los patios, ocupando aposentos reducidos, oscuros, miserables, húmedos en ocasiones, faltos en una palabra de las más esenciales condiciones de salubridad» (44).

Al mismo tiempo hay que señalar que la boardilla más miserable costaba 30 reales al mes (45). Pero sin duda, las descripciones de los médicos realizadas con motivo de las visitas de vigilancia en los momentos en que se inició el cólera, septiembre de 1854, son más reales y exhaustivas:

- Barrio de Quiñones: «El más poblado de la parroquia de San Marcos... y en el que se albergan o mejor se hacinan gentes pobres, mal alimentadas, y algunas de muy desarregladas costumbres...» (46).
- Barrio de Primavera: Suciedad en las calles... «... lastimoso estado de insalubridad en que se hallan gran número de habitaciones, o mejor diré chozas de este barrio, en muchas de las que no ha entrado el sol, ni casi la luz desde que se fundaron sus cimientos... En habitaciones bajas, húmedas, sumamente reducidas, sin ventilación, sin apenas luz, donde se encierran familias de cuatro y seis individuos mal vestidos, peor alimentados, con sólo un jergón y un tablado para reposar de las fatigas del día, eso el que lo tiene» (47).
- Barrio de Fuencarral: «La primera en el núm. 8, cuarto del portero, que además de ser húmedo, bajo y muy pequeño para cuatro o cinco personas que la habitan, no tiene más abertura que la puerta de entrada. La segunda en el núm. 30, cuarto boardilla, que no siendo habitable y faltando de todo lo más indispensable a las necesidades comunes de la vida, se encuentra ocupada por tres personas. La tercera en el núm. 40, despacho de vino, puesto que con habitación reducida y poca o ninguna ventilación, puede contar hasta ocho camas, las cuales por su anchura demostraban que algunas de ellas servían indudablemente para dos personas» (48).
- Barrio de Silva: «Pero si esto sucede donde viva alguna mujer (ventilación y limpieza) no es lo común donde solamente hay hombres que, como los aguadores y mozos de cordel, tienen de día cerrados los cuartos, reuniéndose en ellos por la noche en número desproporcionado a la reducida capacidad, acostándose en camas inmundas y saliendo por la mañana sin barrer y ventilar» (49).
- Barrio de Belén: «... habitaciones pequeñas, sucias, mal ventiladas, ocupadas por familias indigentes compuestas muchas de ellas de mayor número de individuos de los que normalmente pueden y deben habitarlas».
- Barrio de la Comadre: «... las que además de no reunir la suficiente ventilación por ser muy reducidas, los cabezas de cuarto se dedican a recibir en particular de noche más

(43) *El Diario Español*, 14-VIII-1853 (3/5).

(44) Francisco Méndez Alvaro: *Consideraciones sobre la higiene y mejoras que reclama en España la higiene municipal*. Madrid, 1853, p. 47.

(45) *El eco de la clase obrera*. 16-IX-1855, pp. 106-8. A. Bahamonde y J. Toro: *op. cit.*, p. 43.

(46) *AVB*, 1-166-34.

(47) *AVS*, 7-457-7.

(48) *AVB*, 1-166-34.

(49) *AVS*, 7-457-7.

número de personas del que cogen, pudiendo calcular que por término medio se alojarán en cada cuarto de 12 a 16 personas» (50).

- Barrio de Independencia: «1) En la casa núm. 4 de la calle de la Escalinata, cuarto bajo se alberga el quíntuplo de personas que podrán permanecer en él sin inconveniente. 2) A las inmediaciones de la fuente de la misma calle hay meaderos que exhalan un olor amoniacal muy pronunciado. 3) El portal de la casa núm. 1 está convertido en un muladar. 4) En los sótanos de la casa núm. 8 de la calle del Bonetillo hay pollos y gallinas en excesivo número y un depósito de bacalao en agua, cuyas dos circunstancias hacen que haya gran cantidad de emanaciones pútridas» (51).
- Barrio de Toledo: «Donde existen dos habitaciones en el patio que no tienen más que una pieza poco aseada viviendo tres matrimonios, la otra más pequeña, húmeda, sin más luz que la que entra por la puerta de entrada, sumamente estropeada sin blanquearse hace mucho tiempo no puede servir para vivir el matrimonio que la ocupa» (52).
- Barrio de Segovia: Informe sobre la casa de los Corralillos: «... situada en el punto más bajo de la calle de Segovia, carece de ventilación, más particularmente hacia el lado del mediodía, el cual está cubierto por el cerro de las Vistillas; la entrada a la expresada casa se verifica por un lodazal inmundos y destechado, los cuartos están colocados en los lados del corral en cuyo centro se encuentra un depósito abundante de basuras; las habitaciones que son reducidas no reciben más luz que la que les entra por la puerta y una ventana de un pie que no tiene cristales ni otra cosa alguna que pueda cortar los cambios bruscos de temperatura; las paredes están completamente negras; el piso sin embaldosar; además contra lo prevenido en las ordenanzas municipales el techo está a tejavana, y por último estas casas que pertenecen a la Junta Provincial de Beneficencia están en estado ruinoso» (53).

El interés de la muestra radica fundamentalmente en que los informes estaban realizados por médicos, y que a diferencia de la prensa que realizaba un hecho concreto, copan todo el mapa madrileño. Es innegable que algunos barrios de la capital tenían un mayor número de pobres, pero en general, las infrahumanas condiciones de vida se daban en todos los distritos. Varios son los puntos fundamentales de las deficiencias de la vivienda proletaria madrileña:

- Hacinamiento y promiscuidad.
- Insalubridad de la vivienda: poca ventilación, suciedad, humedad.
- Insalubridad del entorno: pozos de aguas sucias, lodazales, basureros...
- Convivencia de animales y hombres en los mismos cuartos o la existencia de cuadras en las cercanías...
- Existencia de realquilados, que impedía conocer a través del censo el número exacto de los habitantes.

No resulta extraña la importante mortalidad proveniente de las enfermedades de tipo respiratorio.

b) Salarios y alimentación

No existe para Madrid una documentación tan rica como la dejada para Barcelona por Cerdá (54). Por ello, los datos sobre salarios no pueden ser sino noticias sueltas. Una de las fuentes que hemos utilizado son las peticiones de baja de la Milicia Nacional, en las que se razonaba la ausencia de medios que después debía ser comprobada por el Alcalde de Barrio:

(50) AVB, 1-166-34.

(51) *Ibidem.*

(52) *Ibidem.*

(53) AVS, 7-457-7.

(54) Ildefonso Cerdá: *Teoría general de urbanización*, t. II, Madrid, 1968 (2), pp. 553-675.

- Dependiente de carbonería: dos reales (posiblemente además de comida y alojamiento en la carbonería).
- Sillero: cuatro a cinco reales.
- Dependiente de establecimiento público: dos reales (más comida y alojamiento posiblemente).
- Escribiente curial: cuatro reales.
- Escribiente de notario: cuatro reales.
- Aprendiz de guantero: 36 reales semana (55).

Pero estas noticias no son del todo exactas, porque en algunos casos no se especificaba si había otros tipos de pagos (alojamiento o comida) o si se trataba de aprendices. Más exactos son los datos de *El Eco de la Clase Obrera*:

- Un cajista. Dos reales por cada 1.200 nn. Un buen oficial puede colocar 9.000 en 10 horas de trabajo, lo que hace 15 reales pero descontando las fiestas, las faltas de trabajo —enfermedad, crisis de imprenta...— el salario del oficial quedaba reducido a siete u ocho reales (56).
- Un buen operario de fabricación de lienzos, trabajando doce horas gana el día que trabaja seis reales 61 céntimos. El descuento del domingo supone reducir el salario a cinco reales 66 céntimos (57).

Por lo demás ya es conocido el salario de seis reales de los jornaleros. Así calificaba la situación *El Eco de la Clase Obrera*:

«Muchos operarios están gimiendo en la miseria; muchos más a fuerza de un trabajo continuo y penoso de TRECE o más horas por día, y de humillación irritante, puede ganar apenas para alimentarse malísima e incompletamente. (...) Cuando un obrero no tiene ocupación en su oficio, se ve en la dura necesidad de empuñar una piqueta para ganar SEIS reales a trueque de ONCE horas de un trabajo rudísimo y bajo un sol abrasador» (58).

En el bienio asistimos además a una aguda crisis del trabajo artesanal madrileño. El sueldo de los tejedores había disminuido en un 25 por 100 en 1855, pero no se trataba de un hecho aislado: las instancias de solicitudes de baja de milicianos daban a entender que la ausencia de trabajo en el año 1855 era general (59). Por otra parte la interpelación de Benito Alejo Gaminde en las Cortes se movía en estos términos:

«A mí me consta que la mayor parte de los talleres de carpintería, pintores de cerrajería, ebanistería y otros, en fin, de los jefes y oficiales de esta clase de honrados artesanos que son el nervio de la sociedad, me consta que todas estas clases están sin trabajo» (60).

Dos cosas eran de notar en el análisis de los sueldos:

- a) El amplio horario de trabajo.
- b) El reducido salario y más si tenemos en cuenta que se pagaba por día trabajado.

Para el cómputo de días trabajados se necesitaba realizar una serie de descuentos:

- 52 domingos.
- 23 fiestas religiosas.
- 44 días de lluvia.

Los días de lluvia los hemos deducido de los que señala Madoz en su *Diccionario para un año en Madrid* (61). Si bien este concepto entraría sólo entre los jornaleros que

(55) *AMN*, 2-7-2, 2-28-14, 2-24-7, 2-16-2, 2-41-7, 2-43-9, 2-33-1.

(56) *El Eco de la Clase Obrera*, 23-IX-1855, pp. 117-9.

(57) *Idem.*, 16-IX-1855, pp. 106-8.

(58) *Idem.*, 12-VIII-1855, pp. 20-1.

(59) Véase nota 55.

(60) *DSC*, núm. 82, 12-II-1855, p. 2093.

(61) Madoz, *op. cit.*, pp. 660-4.

trabajaban al aire, los artesanos debían añadir por su parte baremos como enfermedad, crisis de trabajo... lo que daba lugar a que durante el año se trabajase dos de cada tres días.

El problema de los alimentos ingeridos por las clases populares madrileñas es sin duda alguna, uno de los aspectos más difíciles de calibrar, por cuanto la reducción a estadística presenta una muestra general pero no responde a la interrogante sobre comportamiento de los diversos sectores.

El elevado consumo madrileño de carne puede llevar a falsas conclusiones. Por eso, estamos más cerca de las conclusiones aportadas por Angel Bahamonde y Julián Toro cuando afirman que «productos como la carne o la de leche brillan por su ausencia» que de Antonio Fernández para quien la ración de carne de las clases humildes era abundante (62). No vamos a negar que las clases inferiores de la sociedad madrileña comiesen carne, pero sí afirmar que su consumo se reducía al popular cocido. Así, de los asistidos de cólera en la parroquia de San Marcos, ninguno confiesa haber comido carne, y una tercera parte afirma haber comido cocido o guisado, carnes de muy inferior valor nutritivo (63). Por otra parte el análisis del consumo de carne en Madrid necesitaría una reclasificación de los datos del Archivo municipal en base a los siguientes puntos:

- 1.º Hay un desnivel entre los pesos anunciados para las vacas y los que en realidad deberían ser. Así las medias de pesos para 1856 no superan los 200 kilos por unidad cuando una vaca normal en bruto pesa 450 kilos y en canal 300. Además habría que descontar las partes no comestibles como huesos... No sucede lo mismo en el resto de las reses sacrificadas; pero sí hay que tener en cuenta que en el peso en canal entran una serie de elementos no computables a efectos de comida: Huesos, pezuñas, cabezas...
- 2.º El cómputo de las carnes no se debe realizar juntamente con el tocino...

En este sentido se manifestaba uno de los higienistas más importantes del siglo XIX, Pedro Felipe Monlau en 1847:

«El pan de que se nutren las clases jornaleras, suele ser de baja calidad, está frecuentísimamente adulterado. El salario no les permite comer habitualmente un poco de carne fresca, que tanto les convendría...

Los vegetales, la patata, las legumbres, etc., constituyen la base de su régimen más común; y del reino animal apenas conocen más substancias alimenticias que la truchuela, el bacalao, las sardinas saladas, el escabeche y el tocino...» (64).

Era evidente la confirmación de la hipótesis mantenida por M. Espadas sobre el escaso consumo de carne y sobre todo, resultaba interesante la diferenciación establecida entre carne fresca y tocino (65).

De los datos de entrada de carnes para el año 1854, y computado como señalaba el mismo Ayuntamiento una población aproximada de 260.000 habitantes resultarían las proporciones siguientes:

(62) A. Bahamonde y J. Toro: *op. cit.*, p. 44. A. Fernández García: *El abastecimiento de Madrid en el reinado de Isabel II*. Madrid, 1971, pp. 125 y ss.

(63) AVS, 4-440-11.

(64) F. Monlau: *Elementos de Higiene Pública*. Madrid, 1847 citado por J. M.ª López Piñero, «El testimonio de los médicos españoles del siglo XIX acerca de la sociedad de su tiempo». El proletariado industrial, p. 140 en *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, 1964.

(65) M. Espadas Burgos: «El abastecimiento de Madrid durante el sexenio absolutista (1814-1820). Datos para su estudio» en *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, t. IV, 1969, p. 16 separata. «Abasto y hábitos alimenticios en el Madrid de Fernando VI» en *Cuadernos de Historia*, t. IV, 1973, p. 258.

Producto	Habitante/año	Habitante/día
Carnes	34,61 kg.	94 gr.
Tocino	31,42 kg.	86 gr.

Además tanto los datos de Cerdá para la clase obrera catalana, como los datos madrileños parecen reducir la carne, en las clases populares, a un consumo extraordinario:

- La dieta de los obreros del canal de Isabel II no menciona en ningún momento la carne, solamente el tocino. La dieta del asilo de Leganés, creado para sacar de Madrid a los pobres que pululaban por la ciudad, es muy parecida a la del canal de Isabel II (66).
- Juan José Morato, a fines del siglo XIX, señala que los obreros apenas comen carne (67).
- Durante el funcionamiento del Consejo de Subsistencias se subvencionaba carne y pan entre otros productos. El consumo de pan fue de 465.807 libras, el de carne de 357 (68).

La elocuencia definitiva de los datos nos posibilita obviar cualquier análisis.

El consumo madrileño de pan se cifraba en el año 1854 en 30.129.859 kgs., lo que daba una media de 115,88 kilos por persona/año y 317 gramos por persona/día (69). Si tenemos en cuenta que Cerdá señalaba casi el doble para un jornalero, 600 gramos, veremos que la media falsea mucho el análisis de los distintos grupos sociales (70). La dieta de los jornaleros madrileños estaría compuesta por pan, aceite, ajo, pimienta, garbanzos, patatas, tocino, arroz y judías, fundamentalmente. Hay artículos cuyo escaso consumo sorprende sobremedida; el de leche se reducía a 4,9 litros/año, los huevos 110 para igual período; posiblemente ambos productos no tenían usos más allá de la repostería. El consumo de frutas y legumbres se reducía a la «rebusca», los productos ya en mal estado — con menos poder nutritivo y enormes posibilidades de producir enfermedades gastrointestinales.

En estas condiciones no resultaba nada extraño que el cólera atacase en primer lugar en los barrios populares madrileños.

B. La invasión madrileña

Las nuevas condiciones políticas surgidas tras los sucesos de julio iban a influir decisivamente, en opinión de algunos, en el desarrollo de la enfermedad. Por una parte Madrid se había llenado de vagabundos que el deterioro político había sido incapaz de contener; por otra parte, el movimiento de tropas por España era el medio más idóneo para propagar la enfermedad.

Ante la inexistencia de medidas, el concejal Rollán pedía que se expulsase de la ciudad a los pobres «cuya inmundicia era no sólo repugnante, sino perjudicial a la salud

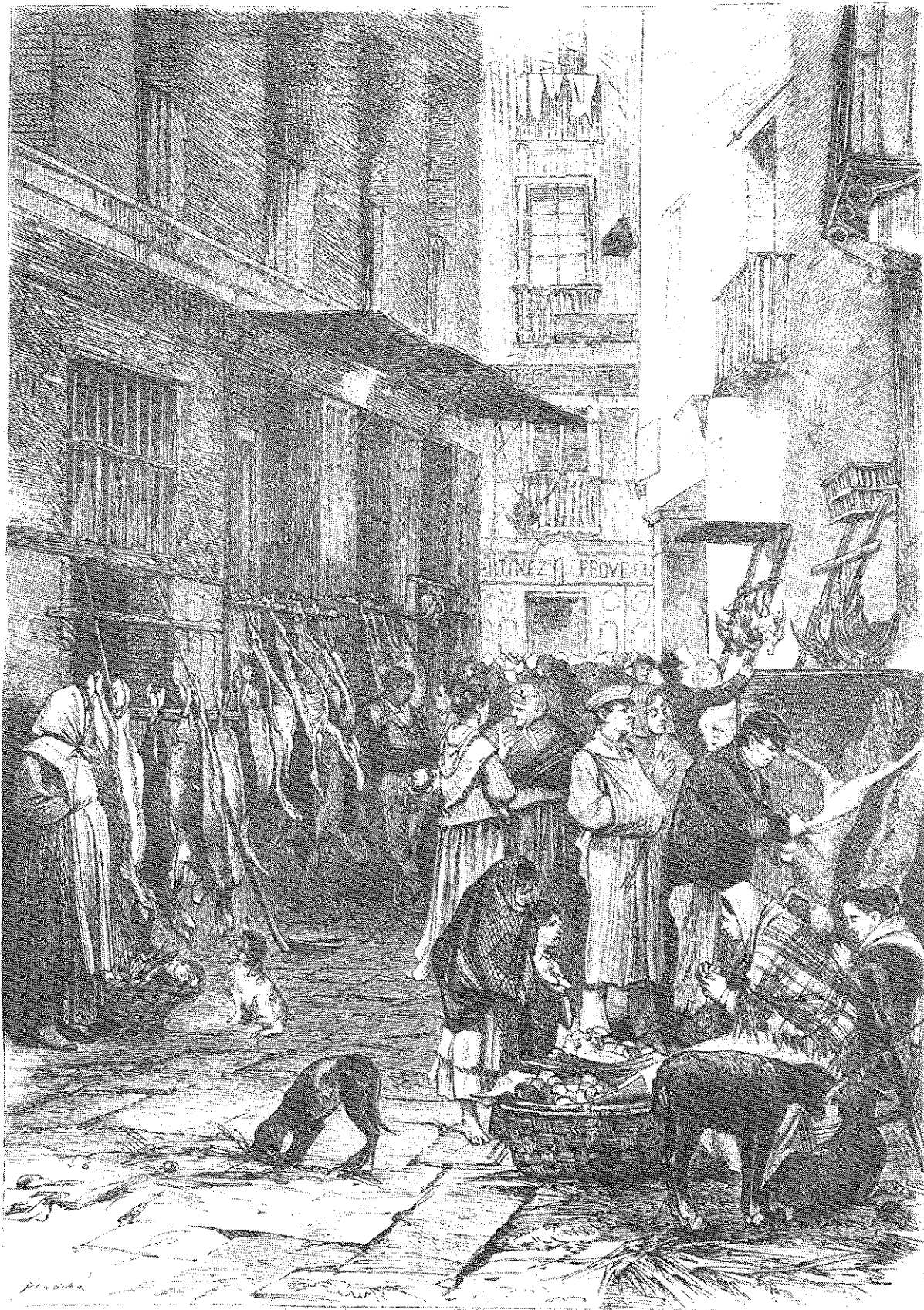
(66) *El Diario Español*, 3-I-1854 (2/1,2). AVB, 1-189-22.

(67) Citado por A. Bahamonde y J. Toro, *op. cit.*, pp. 256-8.

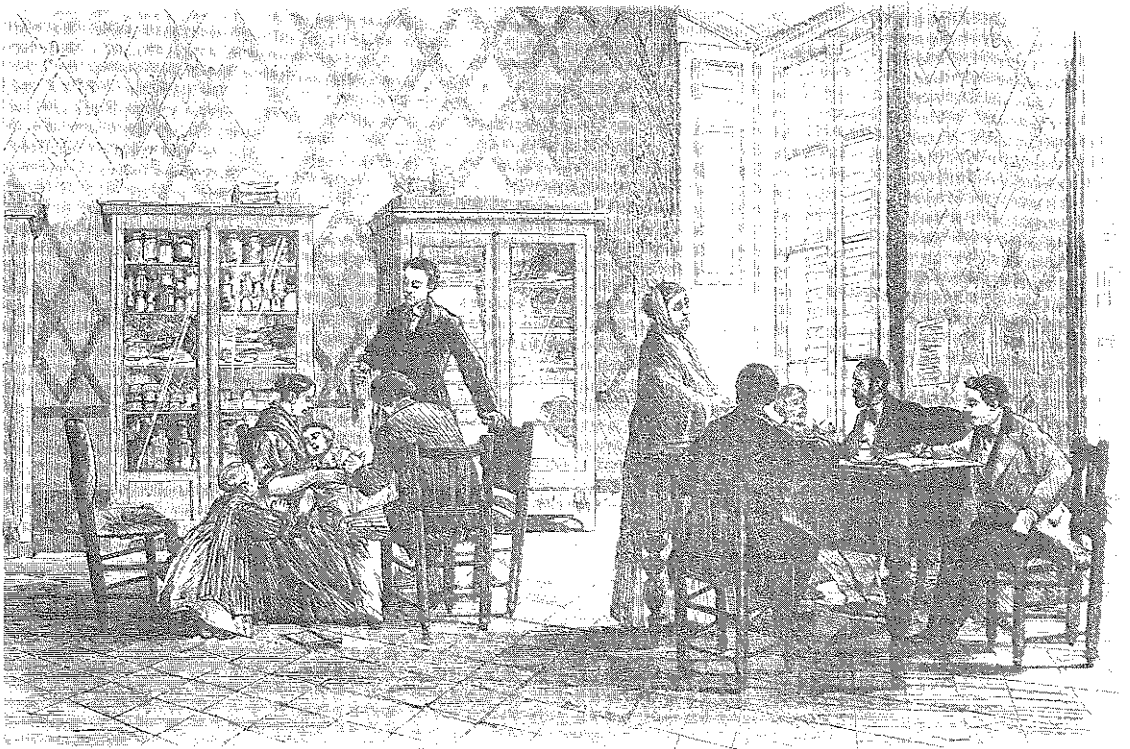
(68) AVS, 4-416-2. Véase sobre este tema el capítulo 1.º. La relación pan-carne es de 1.304 libras de pan por cada una de carne, tomando como base los datos de 1854, 317 gramos de pan/día, significaría que como carne cada mil ochocientos noventa y tres días, tomando la base de Cerdá de 600 gramos, cada mil días.

(69) Los datos de entrada de alimentos en 1854 en *AV Cont.*, 4-123-1.

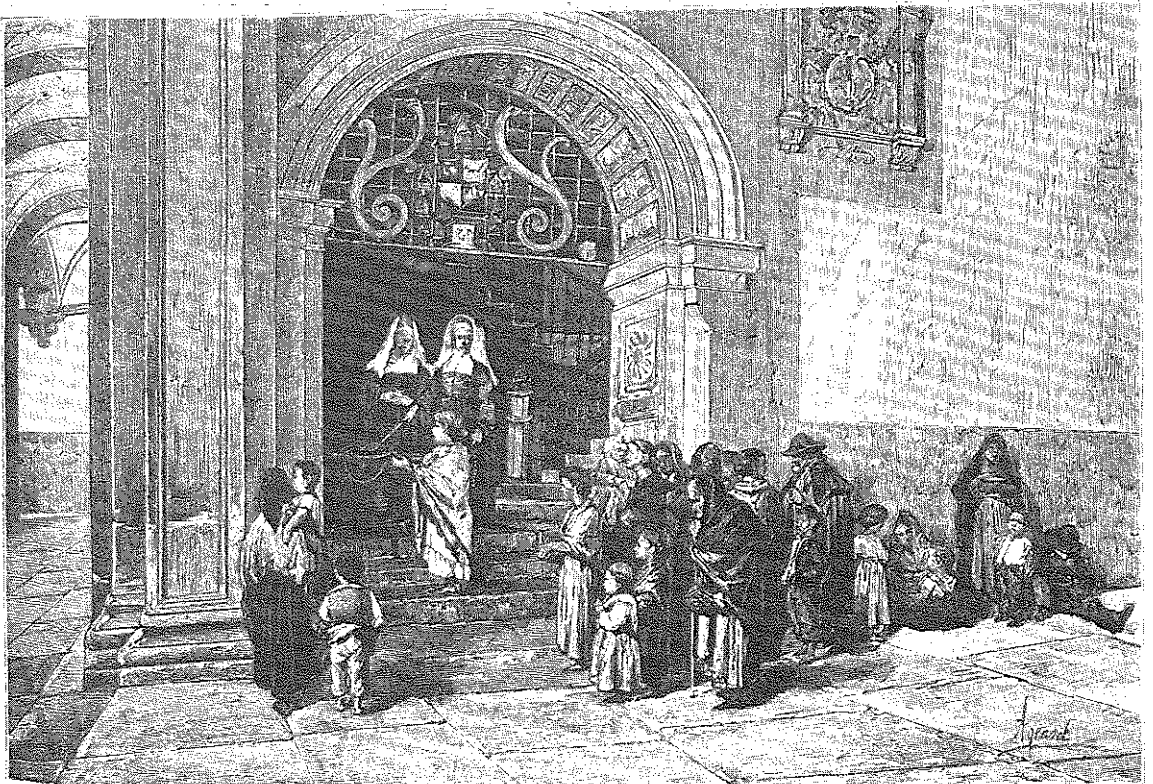
(70) I. Cerdá: *op. cit.*, p. 657.



La calle de la Caza en Madrid



Casa de socorro del segundo distrito, en Madrid



La repartición de la sopa (cuadro de Joaquín Agrasot)

pública» (71); pero tal solicitud no tendría mucho eco. Por su parte las autoridades, en concreto Sagasti, se sentían preocupadas «acerca de la posibilidad de desarrollarse en esta capital el cólera morbo por consecuencia del movimiento de tropas procedentes de Andalucía» (72). Este hecho planteaba una de las contradicciones más importantes del Gobierno: se pensaba en la posibilidad de que las tropas pudieran transportar el cólera, al tiempo que se condenaba de forma tajante los cordones sanitarios.

El 21 de agosto de 1854, ante los brotes de cólera por diversos puntos de España —en julio, Barcelona, Alicante, Sevilla y Cádiz; en agosto, la enfermedad dominaba Extremadura, y toda la costa de Finisterre a Creus menos Málaga, Granada, Almería, Murcia y Valencia— el Gobierno dictaba sus primeras medidas (73).

Santa Cruz, ministro de la Gobernación, instaba a los delegados provinciales de su ministerio a que en unión con las Juntas de Sanidad adoptasen las disposiciones necesarias al caso:

- Servicio extraordinario de sanidad y visitas médicas domiciliarias.
- Evitar que «se formen focos de infección, por el blanqueo, la ventilación, el aireo y fumigación de las habitaciones donde haya habido enfermos».
- Que se publiquen y repartan con profusión instrucciones médicas acomodadas a las *circunstancias locales*.

En la segunda circular se hacía hincapié en el cuidado de las clases más desfavorecidas:

«Las visitas en los establecimientos, barrios y casas habitadas por familias pobres; la habilitación de hospitales, casas de socorro y enfermerías donde no las haya; el reconocimiento escrupuloso de las sustancias alimenticias, y sobre todo de los artículos de primera necesidad; la destrucción de los focos de insalubridad, la limpieza, ventilación y fumigación de las habitaciones y locales de grandes reuniones de pobres... Las Juntas de Beneficencia pueden en esta ocasión prestar inapreciables servicios, haciendo generosos llamamientos a la caridad pública y privada para que los enfermos indigentes no carezcan de los alimentos, ropas, medicinas y demás medios que pudieran exigir las circunstancias...» (74).

Finalizada la circular con una llamada de atención para que se cuidara el estado moral de las clases pobres, porque de lo contrario podría ser fuente de numerosos males. Este es uno de los puntos más curiosos en torno a la epidemia, pues se insistirá en numerosas ocasiones en que el medio o la falta de ánimo eran uno de los elementos que más favorecían la preparación de la epidemia.

Entre tanto la prensa y los demás medios discutían sobre la posibilidad de que las tropas del ejército libertador de O'Donnell fueran portadores de la epidemia. Mientras que *El Siglo Médico* negaba esta posibilidad, Gonzáles de Sámano la afirmaba rotundamente. La misma opinión sustenta Fernández García (75). Pero los hechos no parecen tan claros:

«Podemos asegurar de la manera más terminante, que la división libertadora salió de Sevilla cuando no se había presentado un solo caso de cólera en esta ciudad, y su estado sanitario es tan admirable que, a pesar de los grandes calores de la estación, no ha tenido un solo enfermo de Sevilla a Bailén» (76).

(71) LAAM, núm. 289, 11-VIII-1854, fol. 325v.

(72) LAAM, núm. 289, 10-VIII-1854, fol. 319v.-320.

(73) M. González de Sámano: *op. cit.*, t. I, p. 287.

(74) *Gaceta de Madrid*, 22-VIII-1854 (1/1,4).

(75) M. González de Sámano: *op. cit.*, t. I, p. 300. A. Fernández García: «Le epidemia de cólera de 1854-55 en Madrid» en *Estudios de Historia contemporánea*, p. 229.

(76) *El Diario Español*, 12-VIII-1854 (1/6, 2/1).

Si tenemos en cuenta que entre los varios miles de hombres no se produjo ningún caso, y que su llegada a Madrid tuvo lugar el 19 de agosto, parecía difícil imaginar que el primer ataque colérico madrileño —el 11 de septiembre— fuese producido por su contagio.

Por su parte, el Ayuntamiento había decidido el día 11 de agosto volver a reunir a la Junta de Sanidad. Sin embargo, por causa de las numerosas vacantes, su primera sesión se celebró el 25 del mismo mes. En ella se tomaban importantes medidas. En primer lugar, el alcalde delegaba la presidencia en José Seco Baldor, alcalde de un distrito madrileño, por «ser un profesor médico». Pero sin duda más interesantes son otro tipo de medidas:

«El señor vicepresidente manifestó lo alarmada que se encontraba la población con las voces que corren sobre la existencia de cólera en algunos puntos de la Península, y como quiera que esta alarma podrá cundir más y más luego que la Junta adopte ciertas medidas de precaución; cree conveniente que por el Excmo. Sr. Alcalde se pase una comunicación confidencial a los Directores de los periódicos que se publican actualmente en la Corte, haciéndoles ver, para que así lo manifiesten al público, que actualmente no existe ni la más remota causa de cólera en esta población, y que las medidas que piensa adoptar la Junta sólo son de precaución...» (77).

Además se llamaba la atención sobre los establecimientos de vacas existentes en la Villa. Pero la alarma de la población no sólo estaba motivada por los rumores existentes, *Las Novedades* del día 24 de agosto insertaba numerosos anuncios de folletos sobre métodos curativos del cólera (78). Entre las medidas adoptadas por numerosas poblaciones españolas se encontraban los cordones sanitarios, lo que motivó la reacción gubernamental. El 25 de agosto el ministro de Gobernación recordaba la postura gubernamental ante tales medidas: ineficacia del sistema coercitivo, paralización comercial... (79). Pero otros problemas no menos importantes preocupaban al Ministerio de la Gobernación: la ocultación de datos por parte de algunas provincias a fin de evitar el pánico; el abandono de ciertas poblaciones por parte de algunos médicos... (80).

El 28 de agosto el cólera se encontraba a cien kilómetros de Madrid, en Mota del Cuervo, «que era como decir que se hallaba a las puertas de la capital»; por esta razón el

(77) AVS, 5-117-9. Junta Municipal de Sanidad. Actas 1.854. 24-VIII/29-XI. En AVB, 1-166-40 hay una memoria sobre las actividades de este año que no se publicó. En ella se apercibe mejor la importancia sociopolítica que adquiriría una epidemia:

- «Hubo un sentimiento unánime para colocar a la población *sin que se apercibiese*, en las mejores condiciones higiénicas...» (el subrayado es nuestro).
- El 28 de agosto, a pesar de la situación política madrileña el gobernador asiste a la reunión de la Junta de Sanidad.

(78) *Las Novedades*, 24-VIII-1854 (4).

- *Nuevos estudios sobre la naturaleza, causas y métodos curativos del cólera-morbo epidémico desde 1848 hasta 1853...* recopilado por Anastasio Chinchilla.
- *Discurso sobre la genealogía o causa de que procede el cólera morbo asiático...* por José Rodríguez Brabanco.
- *Método contra el cólera morbo asiático...* Por J.
- *Tratamiento homeopático curativo y preservativo del cólera...* por el doctor Jahr.
- *Cólera morbo asiático...* por J. Lártiga.

El día 30-VIII-1854 aparecen de nuevo.

(79) *Gaceta de Madrid*, 27-VIII-1854 (2/2). *Las Novedades*, 26-VIII-1854 (2/3) señalaba que los cordones sanitarios estaban produciendo serios conflictos. El mismo periódico [31-VIII-1854 (3/5)] daba cuenta de una reunión a la que asistieron «el ministro de la Gobernación, los individuos del Consejo de Sanidad del Reino y de la Junta General de Beneficencia, así como el director de este ramo, señor Iñigo, y el señor Sagasti». El ministro informó de la situación del cólera, de la necesidad de tomar medidas y de «lo inútiles que generalmente habían sido las dictadas para cerrarle el paso».

(80) *Gaceta de Madrid*, 27-VIII-1854 (2/2,3). *CLE*, 1854, III, 1-IX-1854, pp. 11 y ss.

gobernador civil pedía a la Junta de Sanidad «se dedicase sin levantar mano a reconstituir el servicio sanitario extraordinario lo mismo que si dicha enfermedad existiese en la capital» (81). Varias eran las medidas que se iban a tomar en consideración:

- Precauciones higiénicas.
- Servicio extraordinario de hospitalidad domiciliaria.
- Establecimiento de casas de socorro.
- Creación de hospitales provisionales.
- Publicación de instrucciones de prevención del cólera.
- Estadística de la epidemia (82).

Inmediatamente se iniciaron gestiones para solicitar fondos de la caridad pública entre las personas «bien acomodadas, a fin de que contribuyeran con lo que puedan para atender a los enfermos pobres» (83). El Ayuntamiento daba órdenes para que se procediese a la revisión de los domicilios de las familias pobres y de los establecimientos públicos relacionados con la alimentación. Sobre los domicilios ya conocemos el balance. El mercado denominado «Los tres peces» no parecía presentar irregularidades mayores, no así el matadero, sobre el cual el informe señalaba el siguiente dictamen:

«... por lo tanto, en la Casa Matadero no cabe otra reforma que destruir completamente todo lo que existe y hacer otro nuevo, y si no, trasladarle, si es posible, provisionalmente a la Dirección de Limpiezas» (84).

Fruto de la reunión de la Junta de Sanidad con el ministro de la Gobernación, el 27 de agosto, fue el informe que dicha Junta elaboró el 1 de septiembre (85). En primer lugar se declaraban decididos contagionistas y acusaban a las autoridades responsables de Vigo de ser las culpables de la extensión del cólera por no haber tomado las medidas necesarias en los primeros momentos. A través del documento parece deducirse que tal actitud estuvo motivada fundamentalmente por intereses económicos:

«No puede menos la comisión, igualmente atenta al porvenir que el remedio de la presente calamidad de llamar la atención a V. E. hacia esa suspirada y urgente reforma. Considera muy peligroso dejar confiar más tiempo la salud pública en 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 de los cuales pospondrá con harta frecuencia el interés privado sobre el interés general» (86).

Entre las medidas sanitarias propuestas, destacaban las siguientes:

- Hospitalidad domiciliaria y socorro a los pobres.
- Visitas domiciliarias preventivas.
- Obligación de permanencia de médicos, curas, farmacéuticos...
- Ampliación de las competencias de las juntas de Sanidad.

Junto a ellas se incluían disposiciones indirectas como la de facilitar trabajo a los jornaleros, a fin de que pudiesen mejorar sus condiciones de vida.

(81) AVS, 5-117-9. Sesión del 28-VIII-1854.

(82) Estas son las medidas que cita la memoria de dicho año. AVS, 4-440-12, p. 5.

(83) AVS, 5-117-9. Sesión del 30-VIII-1854. La misma petición se reflejaba en *Diario de Avisos*, 3-IX-1854 y *Gaceta de Madrid*, 3-IX-1854 (3/4, 4/1).

(84) AVS, 4-114-56. AVB, 1-166-34.

(85) *Gaceta de Madrid*, 7-IX-1854 (2/2, 3/1). *Semanario Médico Español*, 14-IX-1854. González de Sámamo: *op. cit.*, pp. 428-36.

(86) *Ibidem*.

b.1. El cólera madrileño en 1854

El día 10 de septiembre se producían los dos primeros casos de cólera: dos enfermas del Hospital General de Madrid. Cabe, desde luego, la posibilidad de señalar que se trataba de personas ya debilitadas por las enfermedades, y por ello fueron fácil presa del cólera. Pero no podía resultar extraño que los primeros casos se presentasen en tal institución si tenemos en cuenta los siguientes datos:

- «En un local en que apenas pueden colocarse cómodamente mil enfermos, se hallan reunidos en el día pasados de mil setecientos...» (87).
- Dos semanas más tarde cayeron enfermos de cólera varios dependientes del hospital, que vivían en el mismo, y la Junta de Sanidad al informar sobre los alimentos que utilizaban normalmente, señalaba: "muy malos: regularmente, fríos"» (88).

La reunión de la Junta de Sanidad registraba una extraña actividad el día 12. Con el auge de los rumores sobre el cólera se estaba produciendo un doble fenómeno: médicos, cuaranderos, bribones... consideraban la ocasión propicia para la venta incontrolada de «específicos curativos». Por ello la Junta prohibió su mero anuncio. Las posibilidades de este negocio se derivaban obviamente del estado de ansiedad de la población:

«Se acordó igualmente publicar con la mayor circunspección y prudencia posibles las disposiciones adoptadas por la Junta, *con el fin de calmar los ánimos y sepa el público las medidas higiénicas que debe adoptar para precaverse del cólera en el triste caso de que esta enfermedad invadiese la capital*» (89).

Téngase en cuenta que tales palabras se pronunciaron en el momento en que ya había algunos casos de coléricos en la capital. En el curso de la reunión el marqués de Perales insistió en la necesidad de repetir con frecuencia al gobernador lo imprescindible que resultaba desahogar urgentemente la capital de vagos y mendigos. Parecía que las iniciativas municipales — como el bando del alcalde de 17 de agosto — no habían dado resultado alguno. Antes de finalizar dicha reunión llegó el gobernador Sagasti para informar a la Junta de la notificación por parte del director del Hospital General de los tres casos «sospechosos» registrados en dicho centro (90). El director del citado organismo no se atrevía a dictaminar sobre los enfermos; sin embargo, uno de los médicos de la Junta, Viñals, informaba negativamente sobre los síntomas coléricos de los tres cadáveres. Las peticiones de retirada de los pobres se iba a repetir los días 13 y 17; parecía que no se tomaba demasiado en consideración tal propuesta.

El día 13 el alcalde ordenaba la publicación de un bando estableciendo normas de higiene personal y municipal. Se fijaba el horario de recogida de basuras; diversas normas para la mayor limpieza de las calles; una restricción del número de vaquerías y cabrerías dentro de las murallas; la prohibición de criar animales en las casas; diversas normas sobre las medidas a adoptar en las casas de los coléricos, etc. Dos normas — además de las ya anunciadas — daban idea de la situación de los barrios populares madrileños:

«Art. 11. Para que en las calles y portales no haya charcos de orines o inmundicias, queda prohibido hacer necesidades en estos puntos.

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

(88) *AVS*, 4-440-12.

(89) *AVS*, 5-117-9. Sesión del 11-IX-1854. Las frases subrayadas estaban tachadas en el texto. No se puede precisar con exactitud la fecha de la reunión. En el libro de actas hay dos días, el 11 y el 12, con contenidos iguales, aunque en el primer día aparecen algunas tachaduras.

(90) *Ibidem*. En una nota del día 13, el gobernador daba cuenta a la prensa de dicho suceso. *Semanario Médico Español*, 21-IX-1854, p. 144.

Art. 9. Los cuartos que se pidan en alquiler para aguadores, mozos de cordel, etc., deberán tener cuarenta pies de superficie por persona...» (91).

Resultaban sorprendentes ambas disposiciones, o más bien significativas del grado de higiene existente. Las diversas medidas y las confirmaciones de la existencia del mal produjeron rápidas consecuencias. Por una parte, el miedo empujó a algunos a salir de la ciudad, y sobre todo produjeron un deterioro económico:

«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 principiaron 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 fundada su esperanza» (92).

Las protestas sobre este aspecto se repetirán de forma diferente a lo largo de los dos años en que la enfermedad actuó en Madrid.

Una epidemia solía ser escenario de múltiples actuaciones, de múltiples conflictos, en los que se agudizaban las tensiones entre los grupos sociales o profesionales. Las diversas versiones sobre la enfermedad se disputaban los casos con análisis contradictorios. Durante el siglo XIX la disputa entre la medicina clásica y la homeopatía sobrepasó los aspectos científicos en numerosas ocasiones. Por ello, cuando los médicos homeópatas madrileños se acercaron al gobernador para solicitarle les concediese un hospital para combatir la enfermedad, la negativa de la Junta fue total y absoluta.

«Con este motivo pidieron la palabra los SS. Olózaga (Santiago), Sobrado, Merino, Rodrigo, Chiarlone y Vicepresidente, los cuales hicieron ver al señor Gobernador en largos y razonados discursos, no debía por ningún motivo acceder a la demanda de los médicos homeópatas de no ser ésta la verdadera medicina, que su enseñanza no estaba autorizada por el Gobierno y era muy triste sujetar a los enfermos a un método que quizá rehusarían» (93).

Hasta el día 15 no se produjeron nuevos casos. A pesar de que no eran muy numerosos los enfermos, preocupaba que no se lograra ninguna curación. A partir del día 20 se agudizó la crisis; todos los días había casos y sobre todo aumentaba el número (94).

<u>Fecha</u>	<u>Invadidos</u>	<u>Muertos</u>
11-IX/17-IX	8	7
18-IX/24-IX	14	9
25-IX/1-X	34	22

En vista de la expansión de la enfermedad, se pensó en habilitar «grandes casas hospicios, a que habrían de trasladarse las personas que habitasen cuartos insalubres» (95).

(91) *Diario de Avisos*, 14-IX-1854 (1/2,3). Tales dimensiones significaban que a cada persona le correspondía 3,136 metros cuadrados.

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

(93) *AVS*, 5-117-9. Sesión del 13-IX-1854.

(94) Los datos están sacados de los partes diarios aparecidos en la *Gaceta de Madrid*, pero no coinciden completamente con los suministrados por la Memoria que se halla en *AVS*, 4-440-12. En tales partes se diferenciaban los muertos entre los que habían sido invadidos oficialmente ese mismo día y aquellos cuya invasión se fechaba en días anteriores.

(95) *LAAM*, núm. 289, 22-IX-1854, fol. 439, v.-440. Igual preocupación inquietaba al gobernador, para quien «sin embargo de acordar lo conveniente con respecto a desalojar de esta capital los vagos y

El día 22 de septiembre la Junta de Sanidad publicaba unas instrucciones populares para la prevención del cólera (96). Pero dicha publicación no era fruto de los sucesos inmediatos, sino que redactada con los primeros síntomas se consideró oportuno retrasar su aparición (97). Resultaba todo un resumen de la concepción médica sobre el cólera:

«... 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 de los cambios atmosféricos, el buen régimen de alimentos y bebidas, el ejercicio al aire libre y por sitios elevados y secos, el habitar en piezas espaciales y bañadas por el sol...» (98).

A continuación se daba numerosos consejos para lograr el cumplimiento de tales medidas —sistemas de purificación...— y se hacía una detallada enumeración de los alimentos saludables y nocivos:

«Por regla general los alimentos preferibles serán la vaca, el carnero, la ternera, el jamón, las aves, los huevos frescos, los pescados blancos, el arroz, los garbanzos, las patatas, las pastas y el pan bien cocido y no caliente. Los pimientos, los tomates, los pepinos, las sandías, los melones, las berzas, las ensaladas crudas, las frutas no sazoadas, las carnes ahumadas, los embutidos rancios, los pescados salados o escabechados y la leche son notoriamente perjudiciales, como toda sustancia de difícil digestión» (99).

Resultaba evidente en la enumeración un acercamiento a la verdadera razón del cólera —las verduras— con el que se mezclaba una serie de confusiones. Apenas se distinguían las diarreas producidas por el cólera —el vibrión colérico que se propaga por el agua suele encontrarse en las verduras— de las simples colitis originadas por la ingestión de frutas verdes o en malas condiciones. Dichos consejos resultaban de una utilidad relativa, dado que los jornales madrileños no podían alcanzar para comprar los productos saludables. Por otra parte, hay que tener en cuenta que con semejante propaganda negativa los productos perjudiciales era previsible se abaratasen y, en consecuencia, se convirtiesen en más asequibles. Lógica resultaba la petición de la Junta de San Lorenzo, la parroquia más pobre de Madrid:

«... se recomienda mucho a la gente poco acomodada, lo conveniente que es y aún necesario de todo punto, que se priven de uso de tomates, higos, melones, etc., pero como esta pobre e ignorante gente, es tan diferente, que mira hasta con precaución cuanto sobre esto se les predica; abusan sin embargo; por lo que sería muy conveniente que si ciertas frutas pueden ser tan perjudiciales como se dice, a la salud pública, en estas épocas excepcionales debiera prohibirse su introducción en la Corte sin consideración alguna, de no ser así, tener en cuenta, cuando menos, que la fruta fresca será necesariamente menos perjudicial que la estadiza o pasada...; se lamenta... de haber visto vender y comprar uvas, higos y demás

mendigos conviene que la junta nombre una comisión para que se reconozca cuantas casas de vecindad puedan infundir sospechas de no reunir las condiciones necesarias higiénicas procediendo a su clausura interin no se efectúen las obras públicas de ellas son susceptibles...». AVS, 5-117-9. Sesión del 17-IX-1854.

(96) *La Unión Liberal*, 24-IX-1854 (2/2,4). *Diario de Avisos*, 24-IX-1854 (1). *El Faro Nacional* 25-IX-1854 (pp. 694-5). Estaba firmada por Ignacio Olea, presidente; José Seco Baldor, vicepresidente; Baltasar Hermoso del Caño, Hipólito Fernández Vítors, Nicolás Montes, Francisco Benavides, Quintín Chiarlone, Carlos Ferrari, Román Sánchez Merino, Santiago Olózaga, José Rodrigo, Mariano Gómez y Marcos Viñals. El informe realizado a fin de año no estaba firmado por Olea que abandonó la Alcaldía al ser elegido diputado. Sin embargo, se incluían los nombres siguientes: Francisco Pradel, Esteban Gómez de Velasco, Manuel Serantes, Mariano Ramiro y Sanz y Dionisio Villanueva y Solís.

(97) *AVB*, 1-166-40. En dicha Memoria se señalaba: «Estas (las Juntas) acordaron en sus primeras sesiones redactar una instrucción popular que con un lenguaje sencillo, diese a conocer al público el método higiénico y curativo que en los primeros momentos debería observarse durante la epidemia, aplazando su publicación hasta el 22 de septiembre que se consideró la ocasión oportuna».

(98) *La Unión Liberal*, 24-IX-1854 (2/2,4).

(99) *Ibidem*.

enteramente renegridos y pasados; pero que por su baratura, la gente... compraban y comían hasta saciarse» (100).

Al mismo tiempo se hacían curiosas precisiones sobre la necesidad de la continencia sexual... Se ponía, asimismo, en conocimiento del vecindario el funcionamiento de las visitas domiciliarias destinadas a «si no a todas las familias de una población invadida, al menos a los indigentes y a las pocas acomodadas».

El día 24 la Junta hacía un llamamiento a las personas acomodadas a fin de que facilitasen fondos para el establecimiento de las casas de socorro (101). Pero quizá en previsión de la inutilidad de la medida, solicitaba el Ayuntamiento, el mismo día a que hiciese uso del artículo 4.º de la Real Orden de 6 de septiembre, y obligase a dar 10 ó 20 rs. a cada ciudadano para gastos del cólera. El día 25 se tomaban varias determinaciones que permitían pensar en una agudización de la crisis, al menos a nivel de opinión pública:

«También se acordó oficiar al señor gobernador de la Provincia se lleve a cabo y con rigor la expulsión de los pobres y vagos cuya permanencia en la Capital la considera altamente perjudicial a la salubridad pública y foco perenne de la propagación del mal reinante.

Se acordó también que inmediatamente se establezcan en las afueras de Madrid los hospicios que se crean necesarios para trasladar a ellos los vecinos pobres que ocupan habitaciones insalubres.

También se propuso y acordó la Junta que inmediatamente se dé principio a las visitas médicas preventivas trasladando a los hospitales provisionales los coléricos que no convenga permanezcan en sus casas» (102).

Por cuarta vez en menos de dos semanas se recordaba al Gobernador la necesidad de alejar a los pobres de la capital. Pero, sin duda, el hecho más importante de los acaecidos ese día fue la apertura del Hospital de San Jerónimo con destino exclusivo a coléricos. Tal medida produjo la lógica alarma, pues se trasladaron nueve o diez enfermos a través de la ciudad. Curiosa resultó la discusión que sobre dicho tema surgió en la Junta: si el cólera no era contagioso, no era necesario sacarlos, y más estando aislados en el Hospital General (103).

Pero la lucha contra el cólera sólo se realizaba con medicinas. Uno de los puntales fundamentales de la cruzada médica era la disponibilidad de abundantes fondos para mantener el sistema sanitario. Todas las memorias hacían mención a la escasez de numerario, a los elevados costes... La Junta, por su parte, hizo numerosos llamamientos a la opinión pública a fin de allegar fondos, sin resultado positivo alguno. A través de las sesiones se puede constatar tres respuestas:

- El duque de Híjar, marqués de Orani, se compromete a entregar 160 reales mensuales mientras dure la epidemia.
- Ramón Guardamino, banquero, se ofrece a costear los gastos de 7 pobres invadidos de su barrio.
- Manuel Safont suministrará a bajo precio cloruro de sosa... (104).

(100) AVB, 1-125-20, 29-IX-1854. La prensa reflejaba tales hechos.

(101) Diario de Avisos, 24-IX-1854 (1/3,4).

(102) AVS, 5-117-9. Sesión del 25-IX-1854. En la Memoria existente en AVB, 1-166-40 se dice que el día 25 se iniciaron las vistas domiciliarias.

(103) Idem. Sesión del 26-IX-1854.

(104) AVS, 5-117-9. Sesión del 17-IX-1854. Hay algunos otros ofrecimientos pero poco significativos. Si existen ofrecimientos de asociaciones de beneficencia en AVS, 7-457-7,

La falta de recursos impidió el perfecto funcionamiento de los sistemas sanitarios. En algunos momentos se produjeron plantones del personal médico: «no se habían encontrado practicantes para la Casa de socorro (de Santiago) puesto que exigían por sus honorarios 80 reales cada día» (105).

El 27 una delegación de médicos visitaba el hospital de San Jerónimo para examinar la sintomatología que ofrecían los enfermos. Según ellos «los pacientes no tenían *cólera-morbo asiático o epidémico*, sino *cólera europeo o esporádico*, y que algunos de los enfermos sólo ofrecían síntomas de afecciones comunes de alguna intensidad» (106). En vista de la polémica surgida por la afirmación, el Gobierno designó una comisión de cuatro famosos médicos para que dictaminasen el hecho: Mateo Seoane, Mariano Lorente, Ramón Frau y Pedro Felipe Monlau. Tras el examen de los enfermos y de un cadáver existente, la comisión intuía, sin ningún género de dudas, que se trataba de cólera, «por los tan marcados síntomas característicos del cólera morbo asiático, que no hemos tenido la menor duda de que están padeciendo esta enfermedad» (107).

Las autoridades se planteaban una disyuntiva difícil: la mayoría, o mejor, todos los atacados eran personas pobres que no poseían medios para pagar las atenciones médicas que precisaban; por ello se necesitaba conseguir dinero, de la forma que fuera. con esta finalidad se presentó al gobernador civil en la sesión municipal del 29 de septiembre expresándose en los siguientes términos:

«Que en tal estado no creía necesario excitar el patriótico celo y virtudes del Ayuntamiento, sino sólo recordarle la urgente e imperiosa necesidad de adoptar cuantas medidas preventivas fuesen posibles para evitar que si desgraciadamente se desarrollase la epidemia, cebándose en la clase proletaria fuesen menores sus estragos arbitrando con qué han de hacer frente a los gastos que traía consigo tan preferente atención como la salubridad en que pudiera confundirse en momentos dados con la de orden público explotada por enemigos encubiertos, y cuyas fatales consecuencias no era fácil calcular» (108).

Había numerosas razones para plantear la epidemia como un posible conflicto de orden público, y ya algunos periódicos moderados lo habían hecho equiparándolo a las ocupaciones de tierras en diversos sitios del país (109). Por ello, se trataba de sensibilizar a la parte de la sociedad que más intereses tenía puestos en la situación. Si bien el Gobierno pensaba autorizar cualquier sistema de recursos extraordinarios puesto en funcionamiento por los ediles, consideraba mejor hacer un llamamiento a «cierto número de capitalistas y sujetos notoriamente pudientes». Luis Sagasti, gobernador civil consideraba necesario exponer a los capitalistas la situación en términos médicos y «de orden y tranquilidad, base de la Sociedad y del Gobierno, estableciendo sopa económica para las clases pobres, y proporcionando ocupación a los mismos con otras disposiciones análogas» (110). Ello, por supuesto, no excluía el

(105) AVS, 5-117-9. Sesión del 28-IX-1854. El mismo día se habían registrado dimisiones de varios médicos. Los sueldos del personal sanitario habían sido fijados por la Junta el 21-IX-1854. (AVS, 5-457-7): Médicos, 100 reales/día; capellanes, 40; practicantes de Medicina, 20; practicantes de Farmacia, 12; mozos, 10; enfermeras, 10; cirujanos de entrada, 20; escribientes, 8, y conserje, 10.

La cantidad resultaba exorbitante por lo que la misma nota insertaba a continuación: «No debiendo percibir dichos sueldos los sujetos que sirven estos empleos hasta el momento que haya una absoluta necesidad de sus servicios».

(106) *Las Novedades*, 3-X-1854 (3/6).

(107) *Gaceta de Madrid*, 30-IX-1854 (2/1,2). *Diario de Avisos*, 1-X-1854. *Semanario Médico Español*, 5-X-1854, pp. 158-9.

(108) *LAAM*, núm. 289, 29-IV-1854, fol. 453v.

(109) *El Diario Español*.

(110) *LAAM*, núm. 289, 29-IX-1854, fol. 453v.

sistema de suscripciones voluntarias a través de las Juntas de Beneficencia. Al final de la sesión se hizo una lista de capitalistas, compuesta por 80 nombres.

El día 1 de octubre se reunía en sesión extraordinaria el Ayuntamiento con tal objeto, en la cual el gobernador civil, tras exponer la situación médica de la Villa, explicó las dificultades a las que se enfrentaban:

«... el contratista del alumbrado por medio del gas, a quien se debían más de sesenta y ocho mil duros, había anunciado la cesación de este servicio, pasado el día 15 del mes actual en caso de no satisfacerle su crédito; que en consecuencia de todo y agotados los recursos Municipales, se hacía imposible la ejecución de la medida salvadora de sacar de Madrid al pueblo de Leganés, cinco o seis mil proletarios, dándoles allí una sopa económica» (111).

Tras la discusión con los capitalistas se planteó como solución una aportación económica «ya como donativo voluntario, ya bajo el (aspecto) de un anticipo sin interés». Para ultimar detalles con la comisión de Hacienda, se designó a tres capitalistas: Antonio Guillermo Moreno, Carlos Calderón y Nazario Carriquirri. Sin embargo, el análisis de las listas de aportaciones económicas para el cólera señalaba aspectos importantes:

- 34 de los 80 nombres no aportaron cantidad alguna. Entre ellos se encontraban nombres tan importantes como Mateo Murga, Santiago Alonso Cordero, Duque de Sotomayor, Manuel Cantero,...
- Entre las aportaciones destacaban las de Nazario Carriquirri con 10.000 reales, Duque de Osuna con 6.000, y Marqués de Perales con 4.111.
- El resto de estos capitalistas, en su mayoría, había entregado cantidades entre 1.000 y 3.000 reales.

Resultaba evidente la despreocupación de los sectores acaudalados de la capital ante una situación, que no les afectaba demasiado. Como consecuencia de ello, a pesar de los 100.000 reales asignados por la Diputación, el balance económico de ese año arrojaba un déficit de más de 65.000 reales.

Pero las muertes rápidas que se sucedían entre la mayoría de los afectados estaba produciendo una tensión que podía degenerar rápidamente en conflicto de orden público. De los 56 afectados habían fallecido 38, y de ellos 17 el mismo día de la invasión. El pueblo madrileño ponía en cuestión la actitud de los médicos, rumores de los que se hacía eco la misma prensa. Así en la reunión del 1 de octubre Benavides pedía se tomasen medidas contra un comentario del periódico *El Siglo XIX* porque tales hechos no sólo «ponen en ridículo a la clase médica sin que pueden producir alarma y conflicto de la población» (112). Pero la situación se agravó mucho más aún cuando el contagio de una madre y dos hijas dio motivo al Gobierno a escribir a la Junta sobre el tema. Esta la 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 médicos (113).

El caso suscitado por el Gobierno era importante y clarificador sobre los acontecimientos madrileños. A pesar de las visitas domiciliarias, de la vigilancia de los alcaldes de barrio, etc., las lamentables condiciones de hacinamiento continuaban. El día 29 de septiembre dos miembros de una misma familia resultaban invadidos: la

(111) *Idem.*, 1-X-1854, fol. 459.

(112) *AVS*, 5-117-9. Sesión del 1-X-1854.

(113) *Idem.* Sesión del 3-X-1854.

madre Rufina Ruiz de 55 años, de oficio lavandera, y su hija de 27, Ignacia Pascual, sirvienta. A los pocos días, 1 de octubre, caía enferma otra hija casada que vivía en el mismo sitio, Polonia Pascual de 33 años, con el agravante de que ésta última llevaba varios días padeciendo diarreas. Pero lo que más alarmó al Gobierno fue el informe médico sobre la vivienda: la Junta envió también un representante que les notificara del caso; Hermoso del Caño consideraba que la fumigación realizada no lograría grandes resultados pues:

«El único medio posible es que todos los vecinos salgan de la casa que tiene 16 habitaciones, todas reducidas, y en las cuales se albergan 100 personas, y que de todas las casas que hay en dicha calle, que tal vez la mejor, dejando a la consideración de la Junta calcule cuáles serán las disposiciones higiénicas de las restantes» (114).

El día 3, la Junta proponía se elaborase una completa estadística de los pobres existentes en Madrid para poder trasladarlos a Leganés. Por ello planteaba una de las cuestiones más debatidas de la historia social del siglo XIX:

«El señor Benavides manifiesta estar muy conforme con esta idea pero que era preciso escogitar un medio o una buena regla que sirviera de base o partida a los que hicieran estadística por ser demasiado general la palabra pobre pues que un facultativo por ejemplo juzgaría pobre a una viuda que tuviera una pensión de dos reales aunque le faltara algo para la subsistencia, y otro no juzgaría tal a un jornalero que ganase dos reales.

El señor vicepresidente (José Seco y Baldor), manifestó que sólo creía pobres a aquellas familias que cuando tienen enfermos necesitan los auxilios de la Beneficencia pública» (115).

Calibrar la pobreza en la sociedad del XIX era una cuestión difícil; por eso mientras que aquí la Junta habla de pobres en un sentido muy determinado, el Gobernador — en la reunión del día 1 ante los capitalistas — había hablado de jornaleros simplemente. No se conocen las respuestas a esta estadística, y sólo hemos conseguido datos parciales, que quizá no responden exactamente a este criterio:

- Informe de la Junta de Beneficencia de la parroquia de San Lorenzo (1-IX-1854): «ha sido siempre muy difícil formalizar una exacta estadística del pauperismo y personas necesitadas que le habitan, lo cual podría hoy verificarse, más fácilmente, que por esta Junta, por los señores alcaldes de barrio en vista de los padrones, pero que según los datos que se tienen no bajarán de seis a siete mil familias, los que en caso de invasión del cólera tendrían necesidad de ser socorridas» (116).
- Parroquia de San José: 800 personas necesitadas de ayuda en caso de invasión colérica (117).
- Parroquia de Santa María (1855): lista de 133 pobres (118).
- Parroquia de San Martín: lista nominal, con señas, de 2.039 pobres (119).

Téngase en cuenta que los datos de estas dos últimas parroquias son de 1855, cuando ya habían sido trasladados a Leganés varios miles de pobres. Con o sin la estadística el gobernador se decidía a tomar la iniciativa en el tema de los pobres. Por orden del mismo, su secretario José M.^a de la Llana, contestado oficial de la Milicia, escribía al alcalde solicitando la expulsión de los pobres a los que definía así:

(114) AVS, 5-117-9. Sesión del 3 y 4-X-1854.

(115) *Ibidem*.

(116) AVB, 1-215-20.

(117) *Ibidem*.

(118) AVB, 1-188-19.

(119) AVB, 1-189-22.

«Pobres mendicantes y otras muchas personas que carecen de un modo de vivir conocido y honrado, y las que, ya por su miseria, se albergan hacinadas en inmundas habitaciones, donde falta la luz, el aire y espacio, y sobra, por el contrario desaseo y fetidez más repugnante, y es justamente, un elemento perenne de insalubridad...» (120).

Por este sistema se podía expulsar a los numerosos aguadores, mozos de cordel... y por supuesto, a los jornaleros de inestable empleo. En principio este traslado se debía efectuar con los fondos recogidos de las suscripciones voluntarias de los ciudadanos madrileños. Pero la evolución de la recogida no hacía presagiar que tales recursos fueran suficientes. Hasta ese momento se habían recogido 200.000 reales, provenientes de la Reina (12.000), Diputación (100.000) y aportaciones particulares (97.066). Por ello, la Junta de Sanidad consideraba imprescindible recurrir a un empréstito de 25.000 duros, de los que una tercera parte debía ser entregada inmediatamente (121). Con tal fin se celebró una reunión en el Ayuntamiento a la que concurrieron los miembros de la comisión de Hacienda y los representantes de los capitalistas madrileños.

La negociación del empréstito necesitaba el ofrecimiento de las contrapartidas, de los avales que respondiesen por tales cantidades, y ciertamente la situación económica del Ayuntamiento madrileño no estaba en condiciones de hacerlo. Por ello, Guillermo Moreno hablaba de:

«Las dificultades que se interponían si a los que voluntariamente se presentaran a realizarlo no se les ofrecía garantía segura para un reintegro; ...podía esta corporación acudir por el conducto que correspondiera solicitarlo se la autorice para hacer una derrama en todas las clases de la población hasta la cantidad de dos o tres millones de reales» (122).

Los capitalistas madrileños se mostraban dispuestos a ayudar al Ayuntamiento marcando un límite cuantitativo claro, para el que debían existir garantías fuertes y rápidamente recuperables.

Para estas fechas el cólera ya había iniciado un rápido descenso en el número de invasiones, hecho que se convertiría en más pronunciado el mes de noviembre. Por esta razón, la prensa, desde principios de diciembre, hablaba de la necesidad de celebrar el fin del cólera con un solemne *Te Deum*. El 8 de diciembre se cerraba el hospital de San Jerónimo por la ausencia de enfermos (123).

b.2. 1855, el año epidémico

La incidencia del cólera en la población madrileña de 1854 fue de más importancia psicológica y social que médica; por ello, no se puede decir que se tratase de una epidemia. El miedo a la enfermedad, tal como el que relataría un siglo más tarde Camus, fue más importante que la estadística. Dada la teoría dominante que establecía una relación paralela entre cólera y calor, el invierno representó una situación de tranquilidad, de espera ante el posible nuevo asalto de la enfermedad. Por ello, desde la llegada de los primeros calores, las juntas se preparaban a cumplir su cometido. Ninguna reunión en enero, una en febrero, dos en marzo, cuatro en abril, 26 en mayo.

(120) AVS, 4-157-1.

(121) AVS, 4-442-68.

(122) *Ibidem*. Acta de la reunión.

(123) AVS, 4-440-12. *Siglo Médico*, 10-XII-1854 (394/3).

Aún cuando se desconocía el origen de la enfermedad, su medio de transporte, las autoridades hacía constantes llamamientos de vigilancia de las aguas (124). De nuevo la sociedad madrileña se movía dentro de la tremenda contrariedad que suponía la necesidad de hacer preparativos sin tener dinero para ello. Así mientras el gobernador escribía a los Ayuntamientos de la provincia para que se iniciasen las medidas preventivas, el director de hospitales escribía que dada «la crítica situación en que hoy se encuentra aquel piadoso asilo se sirvan disponer, se libren a su favor, el importe de dos semanas de la consignación que disfruta sobre sisas por cuenta de lo que se le adeuda del año último» (125).

X El primer caso fue el de un militar retirado el día 12 de marzo. Se trataba de una persona acomodada, y no como el año anterior en que todos habían pertenecido a las clases populares. De ese día hasta mayo se fueron sucediendo casos esporádicos. Parece indudable que a finales de abril el ritmo fue creciendo a tenor de las disposiciones emanadas de la Junta: aumentar la comisión de salubridad y dividirla de acuerdo con el número de alcaldías; renovación de los cuidados sobre higiene, en especial municipal; cuidado de las aguas e iniciación de las visitas domiciliarias (126). En las reuniones del Ayuntamiento y en las juntas se observaba un mayor pánico, porque la enfermedad se presentaba con un carácter menos selectivo socialmente, es decir, el cólera se estaba convirtiendo en epidemia. A Madrid llegaban cifras de que Córdoba, con una población de 24.000 habitantes, presentaba 50 invadidos diarios y 25 a 28 muertos; pero este hecho de suyo alarmante, pues suponía un muerto diario por cada 900 ó 1.000 habitantes, no alarmaba tanto como:

«Que en esta Corte había fallecido últimamente con los mismos síntomas de dicha enfermedad una señora acomodada y con buenas circunstancias higiénicas, habiendo ocurrido en el día de hoy un nuevo caso también de una señora...» (127).

Resultaba excesivamente significativo el *señora* empleado por Sagasti para desconocer la razón del pánico. El año anterior el mismo Sagasti había hablado de enfermas o de mujeres enfermas, por lo que resultaba inusitada la renovación lingüística. Mientras que en el año 1854 el cólera había afectado a un fabricante de Béjar y dos empleados, este año se mostraba mucho menos selectivo. Entre los cien primeros afectados aparecen 17 nombres precedidos del *don* o *doña*, y en dos casos del *señor don*. Estos dos eran el párroco de la iglesia de Santa María y Francisco de Acebal y Arratia (128).

Por ello, la Junta de Sanidad había enviado al Ayuntamiento un completo sistema de medidas higiénicas:

«Eran éstas especialmente la limpieza y mejora de la vía pública, la modificación de la nocturna, practicándose la desinfección de los pozos empleando aparatos convenientes, la desaparición de los focos de inmundicia (...). Sujetar rígidamente a las ordenanzas de policía urbana las casas de vacas y otros establecimientos análogos, el hacer construir depósitos de cadáveres con las condiciones higiénicas necesarias, el alejar de la población y sus paseos exteriores los cementerios» (129).

X Posteriormente se insistía en la urgente necesidad de acabar con el hacinamiento, alejar a los vagos y mendigos, ampliar los establecimientos de Beneficencia, la

(124) *Libro de Actas. Beneficencia y Sanidad*, núm. 170, 11-III-1855 y 23-IV-1855. En adelante lo citaremos como Actas 1855.

(125) *LAAM*, núm. 290, 13-III-1855, fol. 271/21-III-1855, fol. 303.

(126) *AVB*, 1-188-19. *LAAM*, núm. 290-I, 24-IV-1855, fol. 433.

(127) *LAAM*, núm. 290-I, 27-IV-1855, fol. 447-8.

(128) *AVB*, 1-183-1.

(129) *AVB*, 1-194-6.

vigilancia de las casas insalubres, mercados, mataderos... También se incluía la advertencia sobre los precios y el poder adquisitivo de las clases populares madrileñas: «que los precios del pan y de las carnes fuesen lo más bajos posible y al alcance de todas las fortunas» (130). Para ello, se solicitaba la incorporación de los adelantos últimos en la elaboración del pan. Pero el cumplimiento de tales determinaciones no debía ser muy exacto a tenor de los comentarios y noticias de la prensa. El año anterior, cuando a un particular se le exigió la limpieza de un pozo de aguas sucias, contestó que principiase a dar ejemplo el Ayuntamiento (131). Al año siguiente el periódico satírico *Fray Tinieblas*, enjuiciaba así a la Corporación municipal:

«Ciertos pozos inmundos, de ciertas calles de Madrid, lloran a lágrima viva; como este llanto puede producir el resultado de que el señor don Cólera Morbo venga a consolar su dolor, lo avisamos a quien corresponda; a pesar de que comúnmente en su gacetilla común casi todos los periódicos dan con frecuencia esta misma noticia.

Al menos, si ese señor Morbo, fuera enemigo de los moderados y de los santones progresistas, y se los llevara a todos al otro barrio, entonces podríamos darnos por satisfechos que nos visitara para felicidad de España. Amén». (132).

El día 3 de mayo el Ayuntamiento celebró sesión extraordinaria con el exclusivo tema del cólera. Las Juntas de Sanidad y Beneficencia consideraban que de forma oficial la enfermedad se encontraba ya en Madrid, por lo que se necesitaba actuar para evitar su gran desarrollo. Sin duda, se adivinaba una mayor virulencia, toda vez que se trabajaba en el aumento de 200 camas a las existentes el año anterior. Con el fin de lograr fondos se propusieron dos soluciones ya «invitando a los mayores contribuyentes, y aún a todo el vecindario a suscribirse, conforme a sus facultades, para hacer frente a esta calamidad, o bien levantando fondos sobre la hipoteca de alguna de las fincas de Propios» (133).

A primeros de mayo existía una actividad organizada en la lucha contra el cólera; diariamente se notificaba el número de invadidos (134). Sin embargo, hasta el día 11 de mayo no se publicó el primer parte del Gobierno Civil, y hasta el día 12 no se abrió el hospital de San Jerónimo. En esta nueva invasión la Junta hacía notar que la mayoría de los casos se producían en la zona «Sur de la población, más inmediata al río o personas ocupadas en él». La publicación de los partes coincide con el momento en que el número de invadidos pasa de la docena, hecho que no había sucedido en ningún momento del año anterior.

Numerosas eran las provincias afectadas fuertemente por la enfermedad, por lo que algunos de los diputados consideraban necesario discutir rápidamente la nueva ley de Sanidad (135). El mismo día 10 de mayo *Las Novedades* afirmaba la inequívoca existencia del cólera, pues la víspera habían sido atacadas 28 personas; de ellas 13 resultaron ser enfermos del Hospital general. Nuevamente la institución sanitaria madrileña se convertía en excelente lugar de contagio (136).

(130) *Ibidem*.

(131) *AVS*, 7-457-7.

(132) *Fray Tinieblas*, 5-V-1855 (4/2).

(133) *LAAM*, núm. 290-I, 3-V-1855, fol. 473-474v.

(134) Aún cuando el Gobierno Civil no empieza a notificar por la prensa la evolución de la enfermedad hasta el 11 de mayo, desde el día 1 de mayo hay enfermos de cólera de forma continua. Existe un cuadro estadístico diario en *AVB*, 1-206-2.

(135) Batllés, médico valenciano, reclama la discusión «pues tenemos el cólera encima». *DSC*, núm. 150, 10-V-1855, p. 4631. Al día siguiente Iñigo, director general de Beneficencia y Sanidad, solicita se posponga los debates constitucional y ferroviario en favor de la Ley de Sanidad. (*DSC*, núm. 151, 11-V-1855, p. 4691).

(136) *Las Novedades*, 10-V-1855 (1/4).

Una vez conocida la existencia oficial de la epidemia, el Ayuntamiento recurrió otra vez al sistema de publicar los consejos sanitarios, como método de lucha contra el mal. Con fecha 8 de mayo Valentín Ferraz, alcalde primero constitucional de la Corte, firmaba un bando conteniendo los principios de higiene que se debían aplicar (137). En comparación con el bando del año anterior resultaba menos rígido en algunos aspectos como el horario de recogida de las basuras... Una nueva proclama el 20 de mayo recordaba la instrucción popular de 22 de septiembre del año anterior. En ella se mencionaba nuevamente la inexistencia de medicinas con probados efectos curativos, la necesidad del aseo, de la higiene la prohibición de acumular gente en las habitaciones... De nuevo una larga enumeración de productos sanos e insalubres... La prensa oficial repitió varias veces la misma instrucción popular de 1855, redactada por la Junta (138).

Pero a pesar de las nuevas instrucciones, el incumplimiento de las prescripciones seguía siendo la norma general. Como muestra este informe presentado por el médico Seco y Baldor:

«... que ayer tomó nota de lo ocurrido en la Calle de Quiñones correspondiente a la demarcación de la parroquia de San Marcos de que es inspector, manifestó que había visitado la habitación; que es un sotabanco reducido y bajo de techo donde se alberga una familia numerosa y poco acomodada de la cual habían fallecido ciertamente cinco individuos, hallándose ahora enfermos otros dos; que se había persuadido de que los alimentos son escasos y no muy sanos» (139).

Las proporciones que iban adquiriendo el cólera obligó a la Junta a aumentar el número de los 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 zona; por ello resultaba sumamente interesante tal medida. El principio fijado consistía en asignar un mínimo de tres médicos a cada parroquia (140).

San Martín, 3; San Ginés, 3; San Millán, 6; San Pedro, 3; San Justo, 3; Santa Cruz, 3; San Marcos, 4; San José, 4; San Lorenzo, 7; Santiago, 3; San Ildefonso, 3; San Nicolás, 3; San Luis, 3, y San Sebastián, 6.

Fácilmente se observan las parroquias más pobladas y más pobres de la ciudad. Pero a partir de este momento, durante el mes de mayo se iba a encender una de las disputas extrasanitarias de la epidemia. En primer lugar se discutía el papel jugado por los galenos en el cólera, su comportamiento. La Junta de Sanidad en su reunión del día 11 de mayo se hacía eco de las quejas de una mujer a quien el médico se había negado a visitarla alegando que estaba cansado. Ya hemos visto que el año anterior algunos periódicos habían criticado abiertamente su actuación. Pero además, de esto la prensa especializada de medicina consideraba insultante la asignación concedida a los médicos:

«El Ayuntamiento de esta Corte ha vuelto a establecer las casas de socorro, señalando a los profesores que a ellas asistan, las obligaciones comunes en tales casos, de visitas

(137) AVS, 4-131-4. Mientras que el año anterior se fijaba expresamente que la bajada de las basuras debía coincidir con el paso de los carros de recogida, en 1855 no precisaba el horario tan rígidamente: «No se permitirá que se reuna en las plazas y calles después de las horas designadas para la limpieza general» (art. 2).

(138) *Diario de Avisos*, 23-V-1855. (1/5, 2/2), 8-VII-1855 (1/3,6).

(139) *Actas de 1855*, 24-V-1855.

(140) *Actas de 1855*, 12-V-1855.

domiciliarias, asistencia a pobres, asistencia a casos repentinos, y partes de los sucesos a las autoridades respectivas, con los detalles que las instrucciones determinan; y por este servicio se asignan 10 reales diarios!!!» (141).

Además, se había planteado un problema de diferencias profesionales por la igualación de los sueldos de los médicos y practicantes. La Junta con el fin de acallar tales quejas prometió a los médicos que tendrían opción a las vacantes de médicos parroquiales (142). Pero las continuas renunciaciones que se realizaban como protesta de semejante hecho obligaron a subir el sueldo de los médicos a la cantidad de 30 reales. La evolución de las defunciones marcaba un signo demasiado trágico a la enfermedad:

Día	Invadidos	Muertos	
		Anteriores	Día
12	19	10	2
13	22	7	4
14	21	5	1
15	15	4	3
16	23	6	8
17	47	4	8
18	39	13	18
19	49	4	12
20	34	12	6
21	42	16	10
22	30	6	11
23	29	7	6

El aumento de las defunciones y de las invasiones, y sobre todo, el cariz que tomaban las defunciones del día, aumentó el malestar de la población contra los médicos. De la importancia de tales sucesos nos hablaba el hecho que la Junta se viera obligada a redactar una manifestación pública desmintiendo tales acusaciones. En tal 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» (143). Iguales afirmaciones se hacían sobre el trato en el hospital del San Jerónimo, a donde, según la autoridad municipal, llegaban «sujetos exánimes, moribundos y hasta cadáveres». Tales rumores concordaban perfectamente con las frases que posteriormente utilizaría 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" le había dicho la mujer de uno de sus enfermos. Pero no servía para experimento, se moría y nada más» (144).

A pesar de la circular de las Juntas, 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 fallo y absurdo rumor puede ser el pretexto de que se valgan los mal

(141) *El Siglo Médico*, 27-V-1855, p. 163. Aunque este dato pueda parecer disparatado en relación con lo que se señala en la nota núm. 105, no lo es tanto si tenemos en cuenta que los gastos por médicos fueron en 1854, 52.900 reales; 1855, 39.156 reales 29 maravedís. Memoria de la Junta, 1855.

(142) *Actas de 1855*, 20-V-1855.

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

(144) Albert Camus: *La peste*. Barcelona 1979 (4). p. 53.

intencionados para promover conflictos y alterar el orden público...» (145). Quizá estos sucesos tuvieron su fin más por causa del decrecimiento de las invasiones y defunciones que por el convencimiento de que los médicos actuaran correctamente. El cólera a fines de mayo inició un moderado descenso manteniéndose amortiguado durante el mes de junio. A lo largo de este mes la media de invasiones fue de siete diarias y la de defunciones de cinco. Ello movía a comentarios como el de *La Soberanía Nacional*, para quien la evolución de la enfermedad tras la rápida subida del mes de mayo, llevaba a afirmar que «el cólera cuya benignidad hemos anunciado desde que apareció el primer caso, huye avergonzado» (146).

Esta situación llevaba a los habitantes de la Corte a establecer comparaciones entre la benignidad madrileña y los funestos porcentajes que se daban en otras provincias y naciones. Su constatación se apreciaba, sobre todo, a través de la *Gaceta oficial* en donde, según avanzaba la epidemia, se iban insertando nuevas órdenes y decretos que iluminaban aspectos de lo que sucedía en la Nación:

- Real Orden del Ministerio de Gracia y Justicia mandando que en todas las parroquias se hagan rogativas públicas. 19-VII-1855.
- Real Orden del Ministerio de la Gobernación, prohibiendo a los profesores titulares de ciencias médicas el que abandonen el pueblo de su residencia. 19-VII-1855.
- Real Orden del Ministerio de Gracia y Justicia mandando que ningún funcionario de dicho ministerio pueda hacer uso de licencia si se hubiera declarado el cólera en la provincia donde resida. 29-VII-1855.
- Real Orden del Ministerio de Gracia y Justicia mandando se encargue a los alcaldes constitucionales de los pueblos den parte en el caso de que el juez o promotor fiscal abandonen el pueblo de su residencia. 4-VIII-1855.

La huida de diversos funcionarios y el aislamiento eran los problemas fundamentales con que se encontraba el Gobierno para luchar contra la enfermedad. Existía sí, el asunto relacionado con los médicos que se negaban a trabajar y que en lugar de escapar dimitían, pero lo que entorpecía las buenas intenciones de las autoridades era fundamentalmente la carencia casi absoluta de dinero. Vista la ineficacia de los llamamientos públicos el Ayuntamiento presentaba las soluciones siguientes:

- 1.º Hacer una visita a domicilio a todas las personas acomodadas, y también a Sus Majestades.
- 2.º Dar una o dos funciones de toros.
- 3.º Pedir a las Cortes autorización para disponer de una finca de propios.
- 4.º Pedir al ministro de Hacienda el adelanto de alguna cantidad (147).

Ante lo crítico de la situación, por ausencia de dinero y recrudescimiento de la epidemia, el 20 de julio, el Gobierno decidía que se entregara a la Junta municipal de Beneficencia de Madrid el sobrante del fondo especial de impresiones. No se trataba de una gran cantidad pero lo importante era el sentido de la medida (148).

(145) AVB, 1-188-19, 26-V-1855.

(146) *La Soberanía Nacional*, 1-VI-1855 (4/1).

(147) LAAM, núm. 290-I, 22-V-185, fols. 536-7.

habido en esta Corte a consecuencia del cólera, que no hubo ningún nacimiento. Esto ha llamado la Sorprende un poco que dicha pregunta fuera firmada por Gómez de la Mata, médico de una Junta

(148) CLE, 1855, II, 20-VII-1855, p. 491.

En los meses de julio y agosto se produjo un agravamiento de la epidemia. Fruto de ello fue el nombramiento de una comisión provincial integrada por el gobernador civil, Luis Sagasti; los diputados Juan Sevillano, Ignacio Olea, Antonio de Lara, José Alvaro de Zafra, Vicente Rodríguez, Gregorio López Mollinedo y Matías Angulo; en representación de la Diputación provincial José María de Torres y Muñoz, Pedro Antonio de la Arena y Tomás Velasco; del Ayuntamiento Luis de Entrambasaguas, Víctor Tomás Muro y Trinidad Sicilia. Sagasti, Sevillano, Torres y Muro formaban la Comisión especial (149). Dicha comisión tenía como finalidad el conseguir fondos para la lucha contra la epidemia que había dominado ya a varios pueblos de la provincia. Por eso, su composición estaba dominada por los banqueros y comerciantes madrileños.

Julio y agosto habían supuesto un recrudecimiento de la epidemia y además habían atacado puntos como el nuevo asilo de Leganés y la cárcel del Saladero. Sin embargo, no por ello los madrileños habían abandonado la costumbre del veraneo, al que se habían apuntado numerosos habitantes; septiembre si bien supuso un descenso del número de afectados y muertos, presentó un balance mucho más negativo en cuanto a la relación entre invadidos y difuntos.

Fecha	Invadidos	Anteriores	Día	Muertos %
Mayo-agosto	2.958	1.784		60,31
2-IX/8-IX	166	50	70	72,29
9-IX/15-IX	77	22	38	77,92
16-IX/22-IX	60	20	27	78,33
23-IX/29-IX	100	27	47	74,00

Fácilmente se ve que la incidencia o mejor la virulencia es mucho mayor. Evidente que el razonamiento de que los médicos no declaraban todos los casos es completamente válido; pero a efectos de proyección social las cifras que es preciso analizar son éstas. Ello se debe fundamentalmente a que lo visto por el pueblo madrileño eran estos datos publicados por el Gobierno Civil, y a nivel de análisis social, no estadístico del cólera, hay que considerarlo como algo importante. El día 29 de septiembre los invadidos fueron 28, los muertos, 18; el 30, los coléricos habían pasado a 52 y los muertos a 36. Se había iniciado el último asalto de la epidemia de 1855.

Movidos por tales hechos, los miembros de la Junta convocaron una reunión el día 1 de octubre:

«... el objeto primordial de esta sesión era el sensible aumento que estos días ha tenido en la Corte la enfermedad reinante, y la necesidad de que la Junta saliera al frente de esta calamidad con aquellas determinaciones que las personas competentes que hay en ella creyeran que pueden ser más prontas y beneficiosas» (150).

De nuevo se puso a pleno rendimiento los hospitales, la hospitalidad domiciliaria..., pero evidentemente, ello no podía ser muy efectivo teniendo en cuenta que, según ellos, el actual recrudecimiento se debía al «cambio repentino de la atmósfera». La misma Junta hacía un llamamiento a los médicos para que llevaran con más seriedad la estadística, por cuanto la proporción entre invadidos y muertos, muy superior a la del

(149) *Diario de Avisos*, 6-VIII-1855 (1/2,4). La decisión de tal elección se aprobó en la sesión extraordinaria del Ayuntamiento del día 2-VIII-1855. *LAAM*, núm. 290-II, fol. 111v.-116.

(150) *Actas de 1855*, 1-X-1855.

resto del país, redundaría en «descrédito de la clase médica de Madrid». La alarma aumentaba aún más porque la epidemia se mostraba por completo interclasista:

«El recrudescimiento del cólera en Madrid, cuando se creía que estaba próxima su desaparición ha causado bastante alarma, a lo que también contribuye el haber fallecido algunas personas muy conocidas tales como el diputado a Cortes a Matías de Angulo, el caballero de Su Majestad la reina, señor Sánchez Gil, y una sobrina del señor Guardamino» (151).

Hasta este momento los muertos habían sido cadáveres anónimos en especial en 1854. A principios de 1855 habían sido atacados un oficial retirado, dos señoras... ahora ya aparecían hasta los nombres. Se trataba, por lo tanto, de actuar sin «hacer ningún anuncio nuevo al público ni sobre este particular (reglas de higiene), ni acerca de la falta de partes de algunos facultativos» con el fin de no provocar un aumento de la psicosis de miedo (152). El día 4 fue la cima de la invasión 113, con 67 muertos. El curso académico se postergaba indefinidamente y desde la prensa se solicitaba la prohibición de celebrar entierros. El día 6 de octubre el gobernador Sagasti oficiaba al Ayuntamiento en estos términos:

«Las impresiones desfavorables que producen en los ánimos la conducción de los cadáveres a la última morada con la pompa y acompañamiento que generalmente se acostumbran han hecho necesaria la absoluta prohibición por ahora de tales demostraciones; y a fin de que tenga igualmente cumplimiento con los individuos que pertenezcan a la Milicia Nacional se previene a los jefes respectivos de los mismos que en lo sucesivo prohiban terminantemente que los capitanes reunan en todo ni en parte la fuerza de sus compañías que aunque sin armas acostumbraba a concurrir a aquellos actos así como tampoco los músicos que con el mismo fin asistirán a ellos» (153).

El primer afectado por tal medida: don Luis Sagasti, gobernador civil de Madrid y comandante del cuarto batallón de ligeros que moría el día 11 víctima del cólera. El día 14 fallecían Baquer, regente de la Audiencia territorial y el general Tacón.

Desde el día 4 al 20 se registraba el momento cumbre de la epidemia. Este último día hubo 109 invadidos y 84 muertos. En este entretanto se producen reacciones milenaristas y se pretenden remedios que evidenciaban el desconocimiento absoluto de la enfermedad (154). Así, diversos periódicos señalaban la posibilidad de que unas salvas de cañonazos pudiesen destruir la atmósfera llena de miasmas que cubría a Madrid; también se hablaba de la realización de grandes fuegos en las afueras de la capital con el mismo objeto (155). A lo largo del mes las sesiones de la Junta adquieren un tono diferente. Los miembros ya estaban cansados en su lucha contra la epidemia, que les había sobrepasado ampliamente. Las sesiones del mes de octubre obedecían en gran parte a dos temas:

- Las críticas que se hacen a los médicos por su mala actuación.
- La angustia producida por una enfermedad cuyo ritmo desconocen.

(151) *Las Novedades*, 2-X-1855 (1/5).

(152) *Actas de 1855*, 3-X-1855.

(153) *AVS*, 1-103-61.

(154) *La Epoca*, 11-X-1854 (4/1), señalaba «hace días, uno de los en que más defunciones ha habido en esta corte a consecuencia del cólera, que no hubo ningún nacimiento. Esto ha llamado la atención de las comadronas y muy especialmente de los agoreros, porque parece síntoma inevitable del fin del mundo».

(155) *La Soberanía Nacional*, 18-X-1855 (3/2). *Las Novedades*, 19-X-1855 (3/3). *La Epoca*, 19-X-1855 (2/1,2). *La Soberanía Nacional* del 23-X-1855 (1/4) señalaba que la Junta de Sanidad se había mostrado poco propicia al simulacro militar y a las grandes hogueras.

Son constantes los llamamientos a «estudiar las causas que hayan podido influir para el aumento repentino que ha tenido la enfermedad». Para ello tienen fe ciega en la estadística, al tiempo que repiten machaconamente las consignas sobre la higiene, los alimentos en buenas condiciones... Todo ello denotaba la impotencia para contener el avance de la enfermedad.

Las referencias en la prensa se vuelven más frecuentes. Hasta en las Cortes se presenta una interpelación al Gobierno sobre «si tiene adoptadas todas las medidas convenientes para oponerse a la marcha de la enfermedad en la capital» (156). Varios eran los puntos que preocupaban a los representantes:

«Existe una alarma..., se cree que los estragos causados y que se causan por la enfermedad reinante son mayores de lo que real y efectivamente son. Señores es un hecho que se escribe a provincias que la enfermedad se ha desarrollado aquí de un modo horroroso... Yo creo que en el modo de redactar los partes hay falta de actitud (...). Esta es la causa del miedo que se ha difundido, miedo que obra muchos y que ha dado lugar a esas cartas que han sembrado el pánico en las provincias» (157).

La veracidad de los números era lo que asustaba fundamentalmente a los madrileños, porque suponían, ya lo hemos señalado anteriormente, un porcentaje de muertes muy superior al del resto de España. No sólo se denunciaban estos hechos, sino que la prensa médica daba datos sobre la cifra real de afectados, por encima de los datos oficiales:

«No podemos comunicar hoy a nuestros lectores noticias más satisfactorias que en el número anterior respecto al estado sanitario de la capital del reino. El cólera morbo aflige a Madrid cruelmente, aunque no es cada día muy crecido el número de víctimas que sacrifica. Puede suponerse, como cosa fundada y probable, que los invadidos diariamente son de 400 a 600, porque rara vez dan los médicos conocimiento a la autoridad sino es de los casos gravísimos» (158).

La agudización de la epidemia, supuso fuertes críticas a los médicos y a la labor de la Junta. Con la entrada del nuevo Gobernador, el destacado progresista Cayetano Cardero —ex gobernador de Zaragoza—, la Junta consideró necesario informarle sobre las medidas sanitarias que se habían tomado:

«... y esta necesidad se aumenta en vista de los virulentos e inmerecidos ataques que se dirigen a las Juntas por una parte de la prensa periódica, cediendo acaso a influencias extrañas, que quizá encierran ideas contrarias a la conservación del orden público...» (159).

Seguidamente se hacía una larguísima exposición de las actividades realizadas por la Junta a lo largo del presente año y se aclaraban diferentes aspectos, motivo de controversia en la prensa y en la ciudad. Para la Junta la razón de la existencia de tan gran proporción de muertos tenía dos motivos fundamentales:

- «Que una gran parte de las invasiones, y su fatal terminación, debidas han sido al descuido de los primeros síntomas de la enfermedad, o a excesos y desarreglos en el método higiénico».

(156) *DSC*, núm. 225, 22-X-1855, p. 7575. La firmaban Manuel José de Porto, Ignacio Olea, Fernando Vinent, Miguel Moreno y Barrera, Agustín Gómez de la Mata, Camilo Labrador y Pedro Villar. Sosprende un poco que dicha pregunta fuera firmada por Gómez de la Mata, médico de una Junta parroquial madrileña.

(157) *Idem.*, pp. 7575-6.

(158) *El Siglo Médico*, 28-X-1855, pp. 343-2.

(159) *Actas de 1855*, 21-X-1855.

— «Inútiles hasta cierto punto han sido las excitaciones que ya el periódico *Oficial de Avisos*, ya por medio de los subdelegados de medicina, se han hecho a los facultativos para que diesen a conocer el número y calidad de las invasiones...» (160).

A continuación se hacía un elogio de las actividades de las Juntas parroquiales; la disculpa de ciertos sucesos por la imposibilidad de solucionar problemas como el hacinamiento... y más en un momento de crisis laboral y de ausencia de medios. En modo alguno se sentían responsables de la alta mortandad del hospital de San Jerónimo:

«... porque debe tenerse en cuenta que muchos por su mal estado, por la distancia de la traslación o por hacer acudido demasiado tarde a buscar allí su auxilio y su remedio, han llegado a sus puertas casi exánimes, algunos con las ansias 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» (161).

Tres eran las acusaciones principales, según la *vox populi*, en torno al tema de la mortandad del hospital:

- a) Que se daba mala asistencia a los enfermos de San Jerónimo.
- b) Que se obligaba a ingresar en él a los enfermos pobres aún cuando pudieran asistirse en sus casas.
- c) Que los facultativos proporcionaban sustancias nocivas.

Por todo ello, solicitaban del nuevo responsable político les mostrase su solidaridad y reconociese su labor. Pero no debió hacer mucho efecto en el pueblo madrileño el respaldo del gobernador, pues a los pocos días, 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.

A finales del mes de octubre, en el último tercio, se inició un rápido descenso de la influencia colérica:

Fecha	Invadidos	Muertos	
		Anteriores	Día
30-IX/6-X	591	105	262
7-X/13-X	392	97	201
14-X/20-X	586	99	337
21-X/28-X	413	89	247
28-X/3-XI	133	38	72

A pesar de que a fines del mes la epidemia había entrado en su recta final, el nuevo gobernador —Cayetano Cardero—, tras haber consultado con la Junta de Sanidad se decidió a prohibir la concentración de personas con motivo de la celebración, el 2 de noviembre, de la festividad de todos los difuntos. No se tenía, sin embargo, la seguridad de que la medida iba a ser aceptada, pues en su comunicación al Ayuntamiento se adjuntaba una solicitud para que en las puertas de los cementerios se presentase una fuerza de la Milicia Nacional (162).

(160) *Ibidem*.

(161) *Ibidem*.

(162) *AVS*, 4-136-58. La Junta de Sanidad discutió tal problema en su sesión del día 20-X-1855. Las razones aducidas eran: influencia moral perjudicial, miasmatas, concentración humana...

En los primeros días de noviembre el cólera había quedado reducido a una presencia insignificante. El día 1 de noviembre los invadidos eran cinco y los muertos siete. Las muertes se debían de nuevo a las enfermedades típicas de la estación: calenturas, erisipelas, pulmonías... Algunas sin duda habían sido agravadas por los padecimientos de la epidemia finalizada. La euforia del final del cólera se veía agravada por uno de los efectos de la misma enfermedad:

«Se fue. El estado sanitario de Madrid es en la actualidad satisfactorio, pues además de que el cólera parece tocar a su término, las defunciones ocasionadas por las enfermedades comunes no llegan hasta ahora a la mitad de las que ocurrían diariamente los meses anteriores» (163).

Ciertamente las defunciones del periódico poscolérico habían sufrido una sensible disminución con respecto a iguales meses de años anteriores. La comparación de las defunciones en los diferentes meses de los años de mitad de la década era la siguiente, expresada en tantos por ciento:

Mes	1853	1854	1855	1856	1857
Enero	7,2	8,5	7,1	5,7	9,7
Febrero	8,7	6,8	5,0	5,9	7,6
Marzo	8,0	6,5	4,8	7,0	7,5
Abril	6,3	7,0	4,6	6,7	6,9
Mayo	6,0	6,7	8,2	6,3	6,9
Junio	6,1	6,6	6,1	6,7	7,4
Julio	8,8	9,6	11,5	13,0	9,2
Agosto	12,0	9,6	13,8	13,0	11,0
Septiembre	9,4	10,4	9,0	9,5	8,5
Octubre	9,8	10,5	19,3	9,0	9,4
Noviembre	8,7	9,2	5,6	7,7	8,0
Diciembre	9,0	8,2	5,0	9,5	7,9

Se observa un gran descenso en las defunciones de los meses del invierno de 1855-56. Asimismo, es evidente, la influencia de las defunciones motivadas por el cólera, ya que dichos meses destacan de forma importante su influencia en el monto total del año. Lógicamente, tal evento significaba una reanimación de la vida de la capital. A mediados de noviembre las autoridades consideraban que la epidemia había tocado a su fin y por ello dejaban de publicar los partes diarios. El día 15 se cantaba un solemne *Te Deum* en la iglesia de Santa María de la Almudena, se cerraba el hospital de San Jerónimo (164). El cólera había terminado oficialmente.

b.3. 1856, el último coletazo de la epidemia

La tranquilidad del invierno de 1855-56 fue casi absoluta, pero la primavera de 1856 supuso una nueva reactivación de la enfermedad del Ganges: gran parte de Andalucía volvía ser presa del cólera (165). Importante fue la invasión sevillana, hasta el punto de que la prensa médica destacaba su caso cuando ya se creía en la imposibilidad de nuevos envites. Asimismo, la Junta de Sanidad señalaba la presencia

(163) *Las Novedades*, 8-XI-1855 (3/6).

(164) *El Siglo Médico*, 11-XI-1855, pp. 359-3, 18-XI-1855, pp. 367/2,3.

(165) *El Siglo Médico*, 17-IV-1856, pp. 128-1. *Semanario Médico Español*, 24-VIII-1856, p. 908.

de algunos casos aislados en Madrid a principios de julio. Tales hechos movieron al alcalde a convocar a la Junta para que adoptase cuantas medidas preventivas considerase necesarias. El mismo día de la reunión, 9 de julio, se oficiaba al Hospital General para que dispusiera «las salas necesarias e independientes para hombres y mujeres» (166). Desde hacía una semana se habían observado casos de cólera en el Hospital de mujeres incurables de Madrid. Pero en este momento los acontecimientos políticos hacían oscurecer los primeros momentos del peligro sanitario.

A los pocos días de iniciarse el cólera, cambió el Gobierno, y las nuevas autoridades no tenía interés de alertar al público por lo que su existencia quedó semioculta. Algunos periódicos políticos hablaban de su presencia, pero este año casi toda la información se canalizó a través de las revistas especializadas (167). Tras la pacificación madrileña el gobernador civil, el ex ministro Alonso Martínez, tomaba contacto con la Junta de Sanidad para que «se ocupasen de las medidas sanitarias convenientes a fin de evitar el desarrollo del cólera o por lo menos aminorar sus estragos» (168). En la misma reunión se consideró oportuno declinar la responsabilidad en una «Comisión Ejecutiva de Sanidad», hecho motivado fundamentalmente por la discordancia de algunos miembros respecto a las nuevas autoridades.

Ese mismo día iniciaba la «Comisión Ejecutiva de Sanidad» los trabajos: las Juntas parroquiales debían establecer sus casas de socorro. Más importancia adquirían en estos momentos las cuestiones de subsistencias, para que la capital estuviese abundantemente surtida de alimentos y se conservasen más largos, en especial el del trigo conviniendo hacer gestiones para introducir en la panificación el método de *Rollant* que permite dar a un precio módico un pan de buena calidad». Intereses políticos y sanitarios se imbricaban para evitar el resurgimiento de protesta.

En la reunión del día siguiente la Comisión de Sanidad parecía inclinarse por la segunda (169). Hasta ese momento los enfermos eran llevados al Hospital existente en la Carrera de San Jerónimo, 48. El día 20, inclusive, el número total de invadidos parecía sumar 79 y el de muertos 31 (170). A partir de dicha fecha la Comisión de Sanidad inició la recogida de los partes diarios, que aunque enviados al gobernador, como en años anteriores, no eran publicados (171).

A los pocos días, la Comisión entregaba una instrucción sobre las medidas exigibles en el caso presente:

«Los dolorosos acontecimientos que han ocurrido en esta capital, la agitación de los ánimos que siempre los acompaña y las transgresiones de la higiene pública y privada que son indispensables en tales casos, son causa de tal naturaleza, que unidas a la elevada temperatura propia de la estación, pudieran favorecer el desarrollo de una enfermedad iniciada ya desde el día 8 del corriente y complicar las penosas funciones de las autoridades de la Corte» (172).

En el informe se volvía a insistir sobre los mismos extremos que en años anteriores: Limpieza, descongestión de ciertas viviendas, vigilancia de los alimentos... En esta

(166) AVB, 1-217-1. Actas de 1855, 9-VII-1856. González de Sámano (*op. cit.*, t. I, pp. 323 y 325) también señalaba la perduración del cólera.

(167) *Las Novedades*, 18-VII-1856 (1/2). *La Epoca*, 21-VII-1856 (2/2).

(168) *Actas de 1855*, 18-VII-1856.

(169) *Idem.*, 20-VII-1856.

(170) Hay un cuaderno con cifras en AVB, 1-212-2.

(171) Tales datos se encuentran en AVB, 1-183-1, 1-194-6, 1-212-2, 1-217-1.

(172) AVB, 1-217-1.

ocasión no se publicó ninguna instrucción sanitaria, indudablemente con la atención de no alarmar al vecindario, y la comunicación remitida al Ayuntamiento tenía más bien carácter interno. Parecía basarlo todo en «una exquisita vigilancia» y «una prudente represión de las faltas con penas pecunarias». Para ellos el remedio estaba en ese sistema de vigilancia:

«Pero es indispensable que una fuerza de agentes municipales destinados exclusivamente al servicio de la policía urbana y sanitaria se ocupen exclusivamente de esta vigilancia, quedando ajenos a todo otro encargo que tuviese relación con la política. Esta fuerza, que podría ser escogida aunque de corto número, se encargaría de hacer y cuidar las disposiciones de Vuestra Excelencia y no hay duda de que el ramo de policía urbana y sanitaria mejoraría instantáneamente, a lo que quedaría indudablemente agradecida la culta población de Madrid» (173).

Los últimos días de julio fueron los más fuertes de la influencia colérica:

Fecha	Invadidos	Muertos	
		Anteriores	Día
21-VII/27-VII	162	32	91
28-VII/3-VIII	105	23	51
4-VIII/10-VIII	112	15	49

La cifra máxima diaria de invadidos nunca llegó a los 40 y la de defunciones no superó la treintena. A pesar de ello, vista la actividad del año anterior, las autoridades decidían abrir para el tratamiento de coléricos el nuevo Hospital de Princesa, aún sin terminar totalmente (174). Era el 27 de julio.

Aunque la evolución del cólera parecía benigna, se especulaba sobre su posible desarrollo —como el año anterior— durante el otoño. *El Siglo Médico* consideraba muy eficaz «la medida de no apesadumbrar a las gentes tímidas con la diaria publicación del número de acometidos y muertos» (175). Esta ocultación de los datos llegaba hasta el extremo de que los periódicos hablaban de la inexistencia de casos coléricos, cuando seguían sucediéndose (176). No revestían excesiva importancia las invasiones madrileñas pues se admitían en el hospital los casos producidos en los pueblos cercanos, hasta el punto que el 28 de agosto el Ayuntamiento se vio obligado a oficiar a la Diputación para que aumentase la consignación destinada a «socorrer a transeúntes pobres» (177).

(173) *Ibidem*.

(174) *Las Novedades*, 26-VII-1856 (3/4).

(175) *El Siglo Médico*, 3-VIII-1856, pp. 248-2. Copiado en Gaceta de Madrid, 4-VIII-1856 (2/5).

(176) A finales de agosto *Las Novedades*, 29-VIII-1856 (3/1), hablaba de que hacía tres días que no se habían producido invasiones. Las mismas afirmaciones encontramos en el *Siglo Médico*, 31-VIII-1856, pp. 280-2. La realidad era diferente:

Fecha	Invadidos	Muertos
25-VIII	9	11
26-VIII	1	1
27-VIII	—	—
28-VIII	9	5
29-VIII	3	4
30-VIII	6	7
31-VIII	4	3

(177) AVS, 4-143-2.

A lo largo del mes de septiembre las invasiones siguieron a ritmo lento —una media de tres diarias— lo mismo de que las defunciones para finalizar a principios de mes. La Junta anota el último caso el 6 de octubre.

3. ANALISIS DE LA INVASION COLERICA DE 1854-56

El análisis de una epidemia comporta el tratamiento de una amplia gama de factores, en los que aspectos políticos y científicos se entremezclan tan profundamente que puede resultar imposible su separación. A. Fernández al analizar el cólera de Madrid, para él de los años 1854-55, señala:

«(La epidemia). Es un hecho médico, pero también, de forma indudable y excepcional, un acontecimiento social.

Al historiador no le corresponde el estudio médico: concepciones científicas sobre la enfermedad, remedios, discusiones técnicas sobre profilaxis e higiene. Le compete, en cambio, pulsar las reacciones colectivas que provoca y analiza su reflejo en otros aspectos del vivir de una sociedad y de una época» (178).

Estamos completamente de acuerdo con la primera afirmación pero disentimos de las frases siguientes. En una epidemia, al menos en el caso que el mismo Fernández estudia, resultaba imposible discernir aspectos científicos y sociales. Mucho más correctos resultan los estudios realizados por José Luis y Mariano Peset cuando estudian las epidemias, relacionando ciertas teorías médicas con praxis políticas (179). Cuestiones como la organización sanitaria, el contagio, el aislamiento, las cuarentenas... sobrepasan ampliamente los límites de la disputa científica para ser objeto de controversia incluso entre los diputados en Cortes. Y no se trata de tergiversaciones históricas o de proyectar esquemas actuales: los propios contemporáneos lo entendían de este modo. Cuando se discutió en las Cortes de 1855 la *Ley de Sanidad*, al referirse a las Juntas de Sanidad, el diputado afirmaba:

«Yo pudiera hacer algunas observaciones respecto a la manera como se quiere en este artículo, así como en los demás de la ley, favorecer a la facultad de medicina, siendo así que no se da gran participación en estas Juntas a la propiedad, al comercio y a la industria...» (180).

¿De qué pensaban hablar en una reunión, cuya finalidad era la de fijar la organización de lucha contra las epidemias, los magnates españoles? Desde esta óptica pretendemos acercarnos a los hechos. Para ello entraremos en algunas cuestiones más bien científicas, al objeto de iluminar otros aspectos fundamentales en una historia total.

A. Aspectos médicos

Actualmente se define el cólera asiático como «una enfermedad infecciosa y epidémica, caracterizada por vómitos, deposiciones alvinas, acuosas y copiosas, calambres, prostración y supresión de orina. La causa de la enfermedad es el bacilo

(178) A. Fernández: *La epidemia del cólera...*, pp. 223-4.

(179) Mariano y José Luis Peset.

— *Muerte en España* (política y sociedad entre la peste y el cólera).

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

(180) *DSC*, núm. 174, 8-VI-1855, p. 5491.

descubierto por Koch en 1883, contenido en las deposiciones intestinales, el cual se disemina por el agua potable» (181). Es fundamental fijar la atención en su carácter hídrico, es decir, su transmisión a través del agua por medio del aparato digestivo; por vía venosa sólo puede contagiarse mediante inoculación del vibrión. Pero no sólo se puede enfermar bebiendo agua, también se produce la invasión mediante las verduras o frutas, mojadas o regadas. Por otra parte la actividad de dicha bacteria necesita una elevada temperatura, lo que se patentiza en su mayor actividad durante el verano.

No era esta la concepción de la Medicina del siglo XIX, cuya base científica seguía siendo muy débil (182). La Junta de Sanidad madrileña en la Memoria realizada con motivo de la invasión de 1855 llegó a la conclusión siguiente:

«Si como es probable, el cólera morbo asiático es una enfermedad de origen miasmático, y si atendemos a que los hechos recogidos en todos los lugares y en todas las épocas han demostrado que la descomposición de las materias vegetales y animales que esparcen en el aire sus productos deletéreos, parece ser la condición más frecuente de aquel azote, no se juzgará extraño que todas las sustancias que por sus propiedades físicas y químicas, impidan o destruyan la putrefacción vegetoanimal poseen en grado correspondiente una acción desinfectante o antimiasmática» (183).

Varias eran las características que se atribuían a la enfermedad:

- 1.ª «En ciertas localidades de Asia afecta esporádicamente a algunos individuos se reúnen causas eficientes o susceptibilidades especiales: que parece ser endémica en ciertos países de la India, pero que no se desarrolla de un modo epidémico, sino al cabo de un cierto número de años».
- 2.ª Que cuando toma la forma epidémica, sus *miasmas* pueden ser transportados por los vientos a grandes distancias, o por los ejércitos u otras masas...
- 3.ª En ciertas circunstancias, las emanaciones salidas de los enfermos o de los líquidos arrojados, pueden contagiar a otras personas.
- 4.ª Pueden formarse focos de infección, caso de que se encuentre un lugar propicio para que permanezcan los *miasmata*s (184).

Estas concepciones son fruto de la experiencia madrileña o más bien de la necesidad de explicarse ciertos casos. Pero además de este principio fundamental de la enfermedad había toda una serie de condicionamientos a los que se atribuía la *facilitación de su expansión*. Estos se deducían fundamentalmente de las instrucciones publicadas para conocimiento del público. Uno de ellos era independiente de los hombres: el clima («el grande influjo que en sus oscilaciones han ejercido los accidentes meteorológicos»). Los principales condicionamientos habían sido fijados así por la famosa instrucción popular de 22 de septiembre de 1854:

«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 de los cambios atmosféricos, el buen régimen de 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» (185).

(181) *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Barcelona, 1976 (11), p. 212.

(182) José M.ª López Piñero: «Saber médico en la sociedad española del siglo XIX» en *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, 1964.

(183) *AVS*, 4-440-11, p. 40.

(184) *Idem.*, pp. 34-5.

(185) *La Unión Liberal*, 24-IX-1854 (3/2.4).

Varios hechos cabe destacar en tales principios. En primer lugar, la obsesión higienista que dominaba en los hombres de mitad del XIX. Es evidente, que la mala higiene se encuentra en la base de numerosas enfermedades de aquel tiempo, pero también que el cólera tenía muy poco que ver con el aseo personal y mucho con la higiene social —sistema de alcantarillado...—. Más adelante analizaremos la parte relativa a los alimentos. Resultaba sorprendente, en segundo lugar, la mentalización sobre el tema de la educación física. Hay que señalar que precisamente en esos momentos se producen los primeros intentos de organizar la enseñanza de tal disciplina en España. Los médicos españoles hacían además curiosas observaciones sobre la continencia sexual en período de epidemia. Por último, entre las condiciones que facilitaban la propagación de la epidemia señalaban la presencia del miedo, infundido en las personas por la diaria estadística de defunciones.

Frente a estos condicionamientos se señalaban toda una serie de medidas sanitarias para evitar su propagación. El aumento de la limpieza se situaba en lugar preferente: recogida de basuras, eliminación de cuadras del casco urbano, vigilancia de los alimentos, inspección de los mercados y mataderos... Esto se presentaba como ordenamiento general. Interesante resultaba la enumeración de consideraciones específicas, es decir, encaminadas a proteger a las clases populares madrileñas, las más directamente afectadas por el mal. Así, se expresaba la Junta de Sanidad nacional en septiembre de 1854:

«No bastando, como de seguro no bastará este medio (beneficencia domiciliaria), es preciso abrir obras públicas y sostener las existentes para dar ocupación y alimento a los jornaleros y a los pobres capaces de trabajo» (186).

¿Se trataba de medidas sanitarias o de simple control del orden público? Al parecer se aplicaba como remedio médico preventivo, con el fin de evitar que las personas desnutridas fuesen pasto fácil de la enfermedad.

Todo ello constituía el conjunto de disposiciones para ejercer una medicina preventiva, los remedios que cualquiera podía aplicar. Además se encontraban los remedios médicos, los tratamientos. La Memoria de 1855 presentaba una estadística sobre los empleados en el hospital de San Jerónimo, con el número de los curados y muertos.

<u>Tratamiento</u>	<u>Muertos (%)</u>	<u>Curados (%)</u>
Excitantes	28,6	61,4
Opiados	77,4	22,6
Emeto-catárticos	81,6	18,4
Antiespasmódicos	23,7	76,3
Astringentes	78,0	22,0
Excitantes y narcóticos	23,7	76,3
Opiados y astringentes	42,0	58,0
Emeto-catárticos y sudoríficos	59,6	40,4
Antiespasmódicos y excitantes	66,7	33,3
Astringentes y antiflogísticos	79,5	20,5

Se desconoce si en Madrid llegaron a aplicarse métodos homeopáticos. Ya hemos señalado antes la oposición que mostró la Junta de Sanidad a que se les permitiera tener un hospital; sin embargo una Real Orden de octubre de 1854 contestaba a los

(186) Real Orden del 6-IX-1854 en González de Sámano, *op. cit.*, pp. 428-436.

médicos homeópatas, que se les concedería la posibilidad de visitar y atender a los pacientes que lo solicitasen, caso de que recrudesciese la enfermedad. A pesar de los sucesos de 1855 la Memoria no menciona los sistemas homeopáticos. Únicamente hay constancia de su intervención en Galicia con los resultados siguientes (187).

	Alopáticamente	Homeopáticamente	Total
Invadidos	192	152	344
Muertos	125 (65 %)	35 (23 %)	160
Curados	67 (35 %)	117 (77 %)	184

Además de los médicos, toda suerte de curanderos trataban de aprovechar el momento para hacer negocio. Sin duda, por esta razón la proclama de la Junta de Sanidad se había iniciado con la afirmación de que no existe ningún preservativo específico del cólera. A pesar de ello, los periódicos anunciaban constantemente folletos o remedios mágicos:

- El día 27 de noviembre de 1854 *Las Novedades* presentaban la noticia siguiente: «A 35 asciende el número de los libros y folletos publicados últimamente respecto a la curación del cólera. Las esquinas de Madrid están completamente ocupadas con sus respectivos anuncios. *El Diario de Avisos* inserta sin descando la noticia de una biblioteca anticólerica, compuesta de 11 obras distintas (188).
- El mismo periódico en octubre de 1854 sustituía la publicación de su folletín literario por la obra de Mateo Seoane «Instrucciones generales... sobre cólera morbo».

Pero quizá, el colmo del marketing lo señalaba la publicación de un anuncio de venta de «botiquines homeopáticos de bolsillo», en los que van incluidos los medicamentos por 290 reales (189).

A pesar de la prohibición decretada por la Junta para el anuncio de sistemas curativos, fueron varios los contraventores (190). Pocos datos existen sobre este particular a excepción de las protestas de la Junta, pero resultaban significativas las palabras del director del hospital de San Jerónimo en un informe sobre el método curativo a través de la planta «mastranzo».

«(...) Fueron por demás inútiles, cuantas reflexiones me sugiere el ver con qué facilidad se preocupa en contra suya el género humano en asunto tan vital, cual es el de la salud, dando siempre más crédito a gitanos, pastores y agoreros que a las personas que desde su más tiernos años deseosos de serla útil no han cesado de meditar sobre antiguos y modernos libros...» (191).

La situación debió llegar a tales límites, que Sagasti se vio obligado a dirigirse a los subdelegados de Medicina, Cirugía y Farmacia para que ejerciesen la «mayor vigilancia» cerca de dichos extremos.

Pero los métodos más sorprendentes se sacaron a relucir en octubre de 1855, cuando el cólera se mostraba más virulento. En esos momentos desde la prensa

(187) El permiso a los médicos homeópatas en *Actas Juntas* 31-X-1854 (AVS, 5-117-9). *Anales de la Sociedad de Medicina Homeopática*, 1854, pp. 463-73.

(188) *Las Novedades*, 27-IX-1854 (3/4).

(189) *La Esperanza*, 1-I-1855 (4).

(190) En AVS, 1-188-19 hay una notificación al Juzgado, acompañada de un ejemplar de *La Nación* que insertaba un anuncio.

(191) El informe que consta de 15 páginas en AVB, 1-188-19. El sistema del «mastranzo» en AVB, 1-189-22.

política de todos los matices se señaló la idea de utilizar los viejos sistemas de lucha contra la peste: el fuego. Tratándose de una epidemia transportada por el aire, resultaba lógica su purificación. El fuego además de purificar facilitaba el cambio de aire. Junto a ello, se solicitaban «fumigaciones» por medio de disparos de cañón y de fusil, y la de hogueras de yerbas y plantas aromáticas (192).

En las épocas de mayor virulencia del cólera, los periódicos trataban de racionalizar las causas de tal evolución. La influencia de las lluvias, los vientos, el aparato eléctrico de las tormentas... eran los elementos más aducidos en concepción médica que creía firmemente en la conexión meteorología-epidemia (193).

Pero sin duda alguna, la cuestión científico-política más importante de todo el período epidémico fue la del contagio. Las páginas de la prensa médica y la política estaban repletas de artículos que analizaban la enfermedad desde este punto de vista. No se trataba de una discusión nueva, sino que era la continuación de una vieja polémica —incluso en España— como lo han señalado Mariano y J. L. Peset en un excelente artículo (194). La determinación de la existencia o no de contagio, del vehículo portador implicaban la adopción de normas políticas concretas para combatir el mal.

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

- 1.^a Ausencia total de contagio. La enfermedad se propaga y engendra cuando el individuo o el ambiente —falta de higiene— lo propician.
- 2.^a Existe contagio, pero el vehículo portador es el aire, por lo cual es imposible evitar su propagación.
- 3.^a El contagio se realiza a través del hombre o de las mercancías.

La primera teoría la defendían entre otros algunos de los miembros de la Junta de Sanidad madrileña. Para ellos —en un intento de explicarse determinadas situaciones surgidas en Madrid— lo que parecía contagio se trataba de la coincidencia «de algún efecto de ánimo y alguna causa física que ha intervenido en la producción del mal» (195).

La teoría del Gobierno a este respecto se movía dentro de la contradicción entre conocimientos médicos e intereses económicos. La Real Orden e instrucciones de Sanidad de 1849 consideraban 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 las 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 lógica medida de una burguesía proteccionista, a quien no importaba demasiado las trabas impuestas al comercio exterior, pero que no

(192) Sobre la purificación ígnea véase *Las Novedades* 18-X-1855 (3/3). *La Soberanía Nacional* 18-X-1855 (3/2). *La Epoca*, 19-X-1855 (2/1,2). *Memoria de 1855*, pp. 38-45. AVS, 4-440-11.

(193) *El Siglo Médico*, 14-X-1855, pp. 326-3, 29-X-1854, pp. 347-3, 348-1. *Diario de Avisos*, 12-IX-1854 (4/3). *El Clamor Público*, 3-X-1855 (3/3).

También se defiende la misma tesis en las dos Memorias de la Junta de Sanidad en las que se incluían los datos atmosféricos de los períodos coléricos.

(194) Mariano y Jose Luis Peset Reig: *Epidemia y sociedad...*

(195) *Memoria de 1855*, p. IV. Voto particular. AVS, 4-440-11.

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 las 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» (196).

«Todo esto hace fundar esperanzas de que es posible por esta vez combatir el mal, reconcentrarlo en pequeñas comarcas, extinguirlo y aniquilarlo» (197).

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» (198). 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; 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 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 sanitarios (199). 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 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 mercancías» (200).

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.

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:

(196) *Las Novedades*, 3-II-1854 (1/3).

(197) *La Epoca*, 28-II-1854 (2/4).

(198) *LAAM*, núm. 289 i-VI-1854, fol. 196.

(199) *LAAM*, núm. 289, 10-VIII-1854, fol., 319v.-320. Real Orden 25-VIII-1854, en González de Sámano, *op. cit.*, pp. 424-5.

(200) *Semanario Médico Español*, 14-IX-1854, pp. 133-136. El informe estaba firmado por Mateo Secane, Pedro Gómez de la Serna, Joaquín Iñigo, Pedro Felipe Monlau, Francisco Méndez Alvaro, José García Jové.

«Piénsese como se quiera, dividánse 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, v.g. cuando se dice "en París reina una epidemia, pero no un contagio". 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» (201).

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

- 1) *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 podría propagarse» y que igual medida se debía tomar con las tropas que custodiaban dichas obras impidiéndoles la entrada en Madrid (202).
- 2) *La Esperanza*, cercano al carlismo, se confesaba anticontagionista, pero criticaba las medidas del Gobierno para impedir el establecimiento de cordones sanitarios. Se trataba de mera táctica política (203).

Ciertamente la polémica se desarrollaba en términos más políticos que científicos. La Junta municipal de Sanidad acordaba eliminar el uso de la palabra *contagio*, y unos días más tarde, 11-X-1854, oficiaba 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 estragos que el cólera mismo» (204).

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 del tema. El 20 de enero de 1855 Ruiz Gómez, diputado de 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» (205). 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» (206).

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

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

(202) 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-XI-1854 (2/2).

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

(204) *AVS*, 5-117-9. Sesión del 25-IX-1854. *AVS*, 7-457-7.

(205) *DSC*, núm. 63, 20-I-1855, pp. 1506-7.

(206) *DSC*, núm. 119, 29-III-1855. Apéndice 3, pp. 3373-4.

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...» (207).

Los intereses comerciales del reciente 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; con motivo de la iniciación del cólera en todo el país, el ministro de la Gobernación suscribía el informe de los técnicos médicos:

«(La Comisión) considera muy peligroso dejar confiada más tiempo la salud pública en 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 los cuales pospondrá con harta frecuencia el interés privado sobre el interés general» (208).

En el mismo orden se manifestaba Francisco Méndez Alvaro un año más tarde cuando hablaba de la «relajación de servicio de sanidad marítima hasta el extremo de no ofrecer ninguna garantía de preservación» (209).

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 realización de la Memoria sobre su actividad en 1855 se produjo una escisión en la entidad. Los primeros proyectos de la Memoria se reducían a un escueto enunciado de las actividades y dificultades, sin embargo, la definitiva entrada en consideraciones de tipo científico (210). Esta 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, Dioniso Villanueva y Solís, Domingo Garrido, Mariano Ramiro y Sanz, el Marqués de Perales y José de la Carrera.

El voto particular venía refrenado por José Seco y Baldor, Quintín Chiarlone y Gallego, Francisco Benavides, Carlos Ferrari, Santiago de 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...

(207) DSC, núm. 173, 6-VI-1855, p. 5450.

(208) *Semanario Médico Español*, 14-IX-1854, p. 134.

(209) *El Siglo Médico*, 13-IV-1856, pp. 114-1.

(210) Hay dos borradores diferentes en AVB, 1-194-6.

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 ralen-tización del comercio y en algunos casos un boicot a determinados productos.
- «Planteamientos sociales». El pánico que producía tal palabra motivaba en opinión de algunas más muertes que el mismo cólera. Numerosos médicos y funcionarios abandonaban los pueblos invadidos.

Por esta razón *El Semanario Médico Español* señalaba la necesidad de que «se reduzca la discusión al terreno privado de las corporaciones científicas» (211).

B. Organización sanitaria

Los principios organizativos para la lucha contra el cólera estaban fijados por la Real Orden e instituciones 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.

La creación de las Juntas municipales era un fenómeno reciente. El Real Decreto del Ministerio de la Gobernación de 17-III-1847 establecía el nombramiento de Juntas de Sanidad Nacionales, provinciales y de partido judicial. En ellas predominaba el elemento científico médico, en especial en la de inferior categoría. Así la Junta de la provincia de Madrid constaba de presidente, el alcalde, y siete vocales pertenecientes a las ciencias médicas, farmacéuticas y veterinarias. 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 elementos económicos. La Junta madrileña quedaba así formada por el alcalde —como 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 más recayesen en manos de elementos profanos, sino que además se disminuía el componente científico.

Mayor transformación iba a suponer la nueva Ley de Sanidad aprobada por las Cortes en 1855. En el articulado relativo a las Juntas municipales, su composición quedaba fijada en los términos siguientes: alcalde, como presidente, un profesor de Medicina, otro de Farmacia, otro de Cirugía, si lo hubiese, 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 profesores de Ciencias Médicas y uno ingeniero civil o arquitecto (212). La identificación de los vecinos quedaba muy clara en el artículo anterior de la ley: «Tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria».

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

(211) *Semanario Médico Español*, 12-X-1854.

(212) *DSC*, núm. 256. 30-XI-1855. Apéndice 1.

del 11 de septiembre de 1854. Existían además en Madrid, Juntas parroquiales de Beneficencia, cuyo objetivo era la ayuda a las personas necesitadas. A través de ellas se organizó gran parte de la lucha contra la epidemia. La actuación de las Juntas de Sanidad y Beneficencia se movía en dos frentes: preventivo y curativo. El preventivo se realizaba mediante la publicación de instrucciones populares para que el pueblo madrileño pudiese conocer los pormenores del mal; además se tomaban medidas de sanidad municipal y se organizaba un servicio médico que vigilase las casas de las capas más necesitadas de la población. Como medios curativos se creaban 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 madrileño refrendaba la determinación de la Junta de Sanidad para dividir Madrid en distritos parroquiales, no municipales, y nombrar un médico para cada barrio de la población, 89 (213). Además de que las Juntas parroquiales tenían más tradición de lucha contra la miseria y la enfermedad, reflejaba la concepción que se poseía sobre la epidemia: se trata de un acto en el que la Beneficencia tiene tanto papel como la Medicina. Esta designación de médicos cubrió la vigilancia preventiva, haciendo los numerosos informes de hacinamiento y condiciones de vida.

La hospitalidad domiciliaria constituía un elemento importante en la lucha contra el cólera. Según la ley 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 hallaron en la misma situación». Resultaría interesante conocer los tipos y cuantías de las ayudas, así como los destinatarios.

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:

- 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 institución (214). Como ya se habían dado algunos casos, precisamente entre los enfermos del Hospital, se consideró necesario destinar un edificio a tal fin. El que mejores condiciones reunía 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.
- 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 cercanos en los alrededores de la zona del Rastro. Desde el primer momento estaban claras cuáles eran las partes de la capital que estando más necesitadas, podían ser las más afectadas.
- Hospitales parroquiales. Cada una de las parroquias de Madrid, en total 16,

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

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

equipó un piso en 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 puedan ser curados en sus casas».

A lo largo del año 1855 la organización fue la misma, salvo algunas ampliaciones en la misma. Así el Ayuntamiento decidía 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 (215).

La organización se vio lastrada por la ausencia casi absoluta de dinero, y por una serie de elementos muy característicos: algunas personas se negaban a permitir que el Ayuntamiento les cogiese las casas para instalar casas de socorro. Las Actas de la Junta de Sanidad recogen diversos testimonios al respecto (216).

C. Cuestiones sociales

Dentro del estudio de la epidemia hay numerosos factores que se pueden considerar sociales. Aparte del mismo hecho de su incidencia rompieron la línea de actuación normal; las repercusiones en los precios, algunas concepciones de la enfermedad... sólo pueden ser encuadrados bajo este esquema.

Entre las medidas adoptadas por los gobiernos ante cualquier catástrofe sanitaria, se contaba la de evitar el paro. Así lo expresaba la ley sanitaria de 1849:

«Como medida higiénica o de preservación, la autoridad procurará por cuantos medios estén a su alcance minorar la miseria de las clases pobres facilitando los medios de socorrerla, ya promoviendo obras, o dando ocupación a los que no la tengan, suministrando a los imposibilitados auxilios pecuniarios y vestidos, especialmente de lana, mantas, alimentos, combustibles, paja fresca para jergones y demás cosas convenientes a todos los que absolutamente carezcan de ella» (217).

Este pensamiento no aparecía en la Ley de Sanidad aprobada por las Cortes de 1855, pero a pesar de ello, la autoridad seguía aplicando este mismo criterio. En el caso madrileño tales esfuerzos se confundieron con los realizados para aplacar el descontento social motivado por la ruina del artesanado madrileño. Pero la pervivencia de semejante pensamiento nos la atestiguaba González de Sámano:

«El acreditado *Iris de la Medicina*... indica y aún aconseja como el único medio de oponerse a la mendicidad y miseria y por consiguiente que atenuaría los socorros de hospitalidad domiciliaria, y acaso una de las causas predisponentes, el proporcionar trabajo a las clases proletarias y menesterosas. Por fortuna en esta parte nuestras municipalidades hacen en casos tales hasta esfuerzos de flaqueza para conseguirlo» (218).

(215) LAAM, núm. 290, I, 20-V-1855, fol. 433, v-434.

(216) En AVB, 1-217-1. Hay un escrito de protesta del dueño de la casa situada en la calle Redondilla.

(217) Artículo 23 de la Real Orden 30-III-1849.

(218) González de Sámano, *op. cit.*, pp. 127-8.

El problema fundamental causado por la epidemia era el miedo, en gran parte derivado del total desconocimiento que se tenía de la misma. Su propagación era un misterio y se seguía aplicando esquemas de otras enfermedades epidémicas. Por ello, las reacciones sociales eran las mismas: el abandono, la huida hacia las zonas sanas del país. Asimismo se podía producir una ausencia total de médicos a quienes se trató de contener con dos medios:

- Elevación de los salarios y los premios (cruces de epidemias...)
- Prohibición de abandonar los pueblos.

Esta última medida fue protestada por la prensa profesional como atentatoria a los más elementales derechos individuales de la clase médica (219). El médico se situaba en el centro de la actividad, y quizá por ello fue objeto de tantas críticas en los momentos más duros de la epidemia. Las acusaciones hacia la despreocupación de los médicos aparecían con relativa frecuencia en los periódicos, la situación llegó hasta tal punto que el alcalde madrileño, Ferraz, se vio obligado a publicar dos bandos (24 y 27 de mayo de 1855) en defensa de los médicos (220). Se trataba de respuestas sociales irracionales ante la impotencia de la ciencia para atajar el avance del cólera.

Apenas hay testimonios de casos en que los enfermos fuesen abandonados por sus familiares o amigos en Madrid. Sólo hemos encontrado el de una criada (221). Sin duda alguna se debía a la gran organización que poseía la Junta madrileña.

Las noticias sobre el abandono o permanencia en la capital, tienen una doble vertiente. A principios del verano de 1855, en julio, *Las Novedades* animaba a los muchos miedosos a salir a veranear, sin que les preocupe la existencia del cólera, pues «sólo acomete a los que le temen» (222). Sin embargo, el recrudescimiento que tuvo por escenario los meses de julio y agosto originó la diáspora madrileña, pero parece que la situación de las provincias era peor, pues *El Enano* señalaba la vuelta de los que habían salido, «con más unos 20.000 forasteros que han llegado estos días huyendo del terrible azote que aflige nuestras provincias» (223).

Septiembre significó casi una normalización de la epidemia, pues tuvo un gran descenso. La apertura de las Cortes y las ferias celebradas en la capital atrajeron nuevamente al público. Los periódicos señalaban que la nueva fase crítica de octubre se debía fundamentalmente a esta presencia. A juzgar por los datos posteriores parece que en dicho mes se produjo una nueva huida, y más teniendo en cuenta que en algunas provincias había declinado el cólera. *La Gaceta de Madrid* del día 4 de diciembre de 1855 señalaba que el número de personas que había regresado se elevaba a 35.000, y unos días más tarde aumentaba la cifra:

«A 43.000 asciende el número de personas llegadas a Madrid después de cantado el *Te Deum*. Cuantas familias había en los pueblos comarcales y provinciales limítrofes, cuantas personas habían salido a veranear o a ver la exposición de París, vuelven presurosos, en correos, diligencias, wagones, sillas de postas...» (224).

(219) *Semanario Médico Español*, 15-V-1856.

(220) *AVS*, 4-102-107, 4-120-106.

(221) *La Soberanía Nacional*, 4-VIII-1855 (3/5, 4/1).

(222) *Las Novedades*, 5-VII-1855 (3/5).

(223) *El Enano*, 21-VIII-1855 (2/3).

(224) *Gaceta de Madrid*, 4-XII-1855 (3), 8-XII-1855 (8/1). *Las Novedades*, 5-XII-1855 (3/1), 7-XII-1855 (1/4).

Ciertamente la cifra nos parece un poco elevada, pues suponía más de un 16 por 100 de la población. Si aceptásemos la idea habría que concluir que la población madrileña se dedicaba a vivir de rentas o que se había producido una paralización general de la economía de la capital. Con todo, aunque los datos no sean correctos, el hecho de la huida masiva parece innegable.

Mayor importancia revestía la influencia ejercida sobre los aspectos comerciales. En primer lugar, se aconsejaba se evitasen las aglomeraciones lo que implicaba la supresión de ferias y mercados generales, y además el miedo inducía a evitar se acudiese a los grandes centros.

Pero la mayor influencia se notaba en el mercado diario. La instrucción popular del 22 de septiembre anatematizaba algunos productos, a los que se consideraba *provocadores del cólera*. La prensa señalaba el descenso que se había producido en la adquisición de ciertos alimentos, pero la estadística muestra que tal descenso afectó también aunque en mucho menor grado a los productos aconsejables (225):

a) Productos considerados perjudiciales:

Producto	1853	1854
Albaricoque	23.335	17.504
Cerezas	32.332	34.662
Ciruelas	17.709	18.173
Manzanas	9.709	3.999
Melocotones	18.204	12.210
Melones	197.765	157.335
Peras	62.533	74.155
Uvas	272.781	237.795
Bacalao	58.962	42.463
Pescado salado	278	346
Sardinias saladas	733.497	633.508

b) Productos aconsejables:

Producto	1853	1854
Arroz	78.363	63.096
Carne de carnero	4.872.543	4.089.840
Carne de ternera	1.402.027	1.505.557
Carne de vaca	12.980.075	13.268.708
Gallinas	440.115	454.129
Garbanzos	301.162	305.077
Huevos	2.492.862	2.383.713
Tocino y jamón	1.833.778	1.721.208

No existen series de datos para el año 1855 por lo que es difícil llegar a unas conclusiones más seguras. Con todo puede considerarse que el año 1854 es muy

(225) AV Cont., 4-123-1. Todos los productos se expresaban en arrobas salvo:

- La carne y el tocino en libras (0,460 gramos).
- Leche en azumbres (2,016 litros).
- Huevos en docenas.
- Gallinas en unidades.

significativo, pues en septiembre de dicho año es cuando se publica la instrucción general del cólera. Es indudable que en dicho año el impacto debió de ser más fuerte. También se podía considerar que los datos del año 1854 estaban lastrados por la crisis de subsistencias de 1853-54, pero la comprobación de las cantidades de los meses primeros del año permite descartar tal hipótesis, además algunos productos tienen, como la fruta, un surtido estacional, que coincide con el fin de año.

Las protestas de los vendedores iban en dos sentidos: la escasa venta, motivada según ellos por las declaraciones oficiales, y a causa de la competencia desleal. Hay que considerar que en Madrid del bienio se superponen cólera y crisis económica, y que por ello las clases populares madrileñas buscaban un abaratamiento de los productos de consumo. En este contexto hay que situar las quejas de ciertos comerciantes que criticaban la existencia de productos estropeados:

«... un grave perjuicio con descrédito de sus establecimientos, los que expendan alimentos perjudiciales a la salud pública en los Cajones de la Plaza de la Cebada, que sin estar sujetos a contribución venden gran cantidad de comestibles a razón de dos cuartos, haciendo grandes perjuicios a los que de muy antiguo tienen sus casas abiertas con licencia, buenos alimentos y el mayor aseo al propio tiempo que los once cajones hacen grandes perjuicios a la salud pública con los guisos de pimientos y tomates podridos que cogen en la misma plazuela, y los potajes de patatas y berzas de igual calidad. Que ignorantes los pobres de tales alimentos y llevados por el interés de la baratura...» (226).

No hay datos ciertos sobre las afirmaciones de la prensa en el sentido de que los alimentos considerados colerígenos descendiesen de precio y los otros lo aumentasen.

Aunque los periódicos achacaban al cólera todo lo malo que sucedía en Madrid, sin duda, la relación no era tan directa. Así, se consideraba que la epidemia era la causa de la paralización de la actividad económica, y *La Epoca* señalaba que «en los mercados y en las lonjas sólo tienen salida los artículos de primera necesidad» (227). Pero posiblemente tanta o más influencia que la enfermedad tenía la crisis económica en que se debatía el artesanado madrileño.

D. Estadísticas de la epidemia

En primer lugar conviene precisar los límites cronológicos de la invasión y calificarlos por separado. El cólera se mantuvo en Madrid los períodos siguientes:

- 1854: 10-IX/12-XII.
- 1855: 10-V/8-XI.
- 1856: 8-VII/6-X.

Es decir, su duración fue de once meses que, reduciendo algunas fechas por su insignificante contenido, quedaría en unos diez meses. Sin embargo, la estadística oficial consideraba que el cólera había durado dos meses menos, con lo que suprimía la invasión de 1856 (288).

En segundo lugar es necesario precisar la terminología para distinguir entre invasión y epidemia. Invasión era un término utilizado por los contemporáneos, para

(226) LAAM, núm. 289, 26-IX-1854, fol. 446v.-447. La misma cuestión se debate en una sesión de la Junta de Sanidad en 26-IV-1855.

(227) *La Epoca*, 22-X-1855 (3/4).

(228) *La Epoca*, 3-X-1857. *Las Novedades*, 4-X-1857. *El Siglo Médico*, 11-X-1857.

señalar la repercusión localizada geográfica, y reducida numéricamente de las pandemias procedentes de Asia. Por lo general, se utiliza impropriamente este último término, pues en algunos escritos se hace extensiva la epidemia a todo el período colérico. Epidemia es una «enfermedad accidental transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a gran número de personas» (229). Partiendo de esta definición habría que explicar que en el presente caso «gran número de personas» hay que interpretarlo como un ataque generalizado *sin distinción de clases sociales*. Por ello, es necesario descartar de tal nominación a la invasión de 1854 y 1856, en cuanto que son fenómenos muy reducidos y que en general afectan a las clases jornaleras madrileñas. Este mismo pensamiento lo compartían los contemporáneos, al hablar de la presencia del mal en 1854:

«En vista de no quedar en Madrid ningún enfermo del cólera en el hospital de San Jerónimo, se ha declarado oficialmente la terminación, si no de la epidemia, porque se puede decir que no ha existido en la Corte, a lo menos del peligro que indicaban los casos graves de cólera asiático que por tanto tiempo se han estado presentando» (230).

Ya hemos señalado a lo largo del capítulo el carácter distinto que revestía el año 1855 y la preocupación de las autoridades ante la invasión de *señoras*.

Las dificultades de la estadística del cólera residen fundamentalmente en las disparidades existentes entre las distintas fuentes, incluso para 1854 año en el que el menor número de afectados hacía más fácil la coincidencia de recuentos. Para el año 1855 existen además de los partes generales firmados por el Gobernador, los datos del Hospital —durante algunos meses—, pero adoptan formas diferentes de cómputo: mientras que el Gobernador toma las cifras del día oficial, el Hospital hace los recuentos tomando como división diaria las ocho de la mañana.

Varias fueron las polémicas surgidas con respecto a la estadística. 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 trascendentales» (231). Los diarios políticos mantenían 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» (232). *La Soberanía Nacional* y *Las Novedades*, lo consideraban interesante para 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 cólera (233). *La Epoca*, moderado y *Adelante*, demócrata, sostenían la suspensión de los partes porque producían miedo ante la gente y paralizaban las actividades económicas (234).

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. Así mientras los progresistas en el poder mantuvieron a la opinión

(229) *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, p. 343.

(230) *El Siglo Médico*, 10-XII-1854, pp. 394-3.

(231) *El Siglo Médico*, 15-I-1854, pp. 22-1.

(232) *La Esperanza*, 4-X-1854 (3/5).

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

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

constantemente informada, la llegada de los moderados con O'Donnell significó el fin de la aparición de partes sanitarios. Tal actuación podía ser meramente anecdótica si no coincidiese con la actitud adoptada por los moderados de 1865 de «retrasar el reconocimiento» de la existencia del cólera (235).

El segundo problema que presentaba la estadística era el de su fiabilidad. Todos los órganos de prensa, incluidos los oficiales, señalaban la contrariedad de que los médicos madrileños, llegó hasta las Cortes. El diputado Codorniú interpeló al ministro ~~saldo excesivamente trágico para la corte. A nivel nacional los datos eran los siguientes: 829.189 invadidos y 236.774 muertos, lo que hacía resultar un porcentaje del 28,55 por 100. Sin embargo, en Madrid las muertes suponían más de un 50 por 100. Era significativo que muchas de las defunciones se produjesen el mismo día que se habían notado los síntomas, lo que permite pensar que en la realidad de las afirmaciones de los contemporáneos.~~

con otras respuestas en un momento de que se portaban en un momento

La importancia de la polémica, en la que entraba en juego el buen nombre de los médicos madrileños, llegó hasta las Cortes. El diputado Codorniú interpeló al ministro de la Gobernación, sobre dicho tema. A ello le inducía no solo la proliferación de curanderos ante la inoperancia que parecía mostrar la ciencia, sino también el buen nombre de los profesionales de la capital:

«La prueba de esto es, que de los partes publicados resulta que la mayor parte de los muertos eran invadidos el mismo día, y sabido es por los que conocen esta enfermedad, ya sean o no facultativos (porque es demasiado conocida), que es muy raro el enfermo que muere el mismo día en que es atacado» (236).

Algunos datos facilitados por *El Siglo Médico* parecen indicar que la proporción de invadidos madrileños era similar a la del resto del país. Así el citado periódico señalaba que el número de invadidos diarios se situaba entre 400 y 600 para el mes de octubre de 1855, cuando en las estadísticas oficiales la cifra máxima era de 113 (237). Pero la cuestión no era sólo de inexactitud de los partes, podía ser simplemente un problema terminológico, de concepto. El cólera era denominado de muchas formas y entre ellas también se le denominaba «diarrea colérica» (238). Esta nomenclatura podía inducir a error, pues los médicos madrileños distinguían entre cólera y diarrea colérica.

Los datos de 1854 presentaban una discordancia entre el Gobierno civil y la Memoria de la Junta:

Fuente	Invadidos	Muertos	Curados	No se sabe
Junta	172	126	36	10
Gobierno civil	156	120	28	8

Para 1855 los datos totales eran los siguientes:

(235) A. Fernández García: «Repercusiones sociales de las epidemias del cólera del siglo XIX» en *Asclepio*, vol. XXIX, año 1977, p. 142.

(236) *DSC*, núm. 246, 17-XI-1855, p. 8327.

(237) *El Siglo Médico*, 28-X-1855 (343/2).

(238) Según González de Sámamo (*op. cit.*, p. 17) Junker empleaba tal nombre.

Fecha	Invadidos	Muertos de		Total
		Días anteriores	Día	
Mayo	521			287 55 %
Junio	217	87	56	143 (66 %)
Julio	1.120	286	349	635 (56,7 %)
Agosto	1.100	358	361	719 (65 %)
Septiembre	483	135	230	365 (75 %)
Octubre	2.025	410	1.077	1.487 (73 %)
Noviembre	35	20	22	42
Total	5.501			3.678 (67 %)

Sin embargo, tales partes tienen errores. Los del Gobierno civil se iniciaron después que el cólera había tomado un cierto auge y finalizaron cuando está dando los últimos coletazos. Por ello, la rectificación de las cifras desde el primero de mayo (desconocemos las relativas a marzo y abril) quedaría así (239):

Invadidos: $5.501 + 46 + 5 = 5.556$.

Muertos: $3.678 + 38 + 4 = 3.720$.

La *Memoria* realizada por la Junta presentaba otras cifras: invadidos 5.731, muertos 3.762. Los miembros de la Junta consideraban que tales datos pecaban por defecto, pues algunas de las defunciones no se inscribieron como cólera por lo que realizaba una corrección teniendo en cuenta que la media de las defunciones de los años anteriores (240). Para ellos la mortandad colérica sería la resultante de la diferencia entre la mortandad general del año 1855 y la de años anteriores, pero dicha teoría tiene aplicación incorrecta. Se desprecia el hecho de que tras una epidemia decrece la mortandad y por lo tanto la diferencia queda falseada. Por ello, es mucho más correcto hacer la diferencia con los meses concretos. De acuerdo con esta teoría los datos para los tres años quedarían así:

Meses	Media	Saldo positivo			
		1850-53	1854	1855	1856
Mayo	558,25			547,75	
Junio	552,75			281,25	
Julio	753,0			801,00	545,00
Agosto	841,0			1.029,00	462,00
Septiembre	713,75		407,25	514,25	234,25
Octubre	780,25		359,75	1.837,75	124,75

Ello supondría elevar el número de defunciones para 1854 a 767, 1855 a 5.011 y 1856 a 1.366. El total de muertos del cólera madrileño sería de 7.144. Tales datos implican un aumento de un 65 por 100 sobre las cifras oficiales.

Las cifras correspondientes a 1856 también presentaban diferencias. Los datos de los partes guardados en el Archivo de la Villa arrojan este resultado (241):

(239) Los datos que faltan en los partes médicos en AVB, 1-206-2.

(240) AVS, 4-440-11. La misma opinión sostiene Fernández García, *El cólera de 1855 en Madrid...* p. 239.

(241) Tales datos están en AVB, 1-183-1, 1-194-6, 1-212-2, 1-217-1.

Mes	Invadidos	Muertos		Total
		Anteriores	Día	
Julio	219	50	119	169
Agosto	304			199
Septiembre	91			79
Octubre	4			6

Sin embargo, sobre tales datos es necesario hacer algunas correcciones. Faltan los partes de algunos días de agosto y septiembre, además hay invasiones no contabilizadas con anterioridad al 21 de julio. De acuerdo con tales rectificaciones las cifras de 1856 quedarían así:

Invasiones: 793.

Defunciones: 567.

Los datos ofrecidos por la prensa eran muy inferiores: «en julio 195 víctimas, en agosto 256, en septiembre 73 y en octubre cinco, total 529» (242).

Resumiendo los datos totales se podría presentar este esquema de defunciones:

	Junta	Cálculo de diferencias
1854	126	767
1855	3.762	5.011
1856	567	1.366
Total	4.455	7.144

Ciertamente tales datos no suponían ningún descalabro importante para una ciudad de unos 260.000 habitantes.

Hay una fuente que, sin duda alguna, pudiera considerarse definitiva. Los libros de defunciones del Ayuntamiento madrileño especifican las causas de los óbitos. A partir de su recuento se puede señalar el número «oficial» de defunciones:

1854:	148
1855:	3.888
1856:	530

Sin embargo, la contrastación de tales datos reducen la fiabilidad de los mismos. Las cifras que resultaban más ilustrativas son las del año 1854. Ello se debe a que la Memoria realizada por la Junta de Sanidad incluye los nombres de todos los afectados, especificando los óbitos. Sin embargo, los libros de defunciones del Ayuntamiento presentan en algunos de los casos disparidades respecto a las causas de las muertes.

(242) *El Siglo Médico*, 2-XI-1856 (352/1). *Las Novedades*, 4-XI-1856 (3/4,5). *El Semanario Médico Español*, 6-X-1856, pp. 968-1.

Colitis sobreaguda	2
Colitis	1
Colitis nerviosa	1
Cólico nervioso	4
Caso sospechoso	1
Ataque del principio vital de carácter no bien de- terminado	1
Ataque sospechoso de cólera	1
Vómitos con síntomas coléricos	2
No pone causa	2
Dentición	1

Se trataba de un error del 12,7 por 100, en parte compensado por los 22 casos que la Memoria no incluía, pero que sí figuraban en los libros de defunciones.

Resulta imposible hacer la misma comprobación para los años siguientes por el volumen que representan las muertes, pero un somero análisis de los libros de defunciones permitiría ver que muchas de ellas presentan las mismas causas que las señaladas en los casos dudosos de 1854.

A pesar de que las defunciones se encuentran especificadas por parroquias, dado que en la partida correspondiente aparecen las direcciones completas, se puede intentar una conversión de los datos en distritos municipales. Ello es necesario por dos razones:

- Los datos son más representativos porque se distribuyen los relativos a los hospitales.
- Pero, fundamentalmente, esta operación resulta necesaria porque las parroquias madrileñas no tienen censos exactos. El obispado madrileño seguía utilizando en 1862 la cifra de 227.871 habitantes (243).

Tal reconversión permite mayores posibilidades de cara a un análisis social de la influencia del cólera como se aprecia en los cuadros. Asimismo permite el estudio de los ritmos de la epidemia en los distintos distritos, que tienen una clara significación social. Pero el análisis más completo de la evolución mensual y de las repercusiones sociales es referente a los datos de 1855. Analizando la evolución numérica de los muertos en los distritos podemos observar que mientras en los distritos pobres las defunciones alcanzan su momento álgido en los primeros momentos de la epidemia, el punto máximo de los distritos ricos coincide con el de la epidemia a nivel general de Madrid:

Distritos	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Inclusa	0,21	13,74	4,65	24,74	23,26	9,30	23,26	0,85
Aduana		4,88	4,53	12,54	19,51	15,68	41,81	1,05

No resulta difícil concluir que en zonas como Inclusa en el mes de octubre quedaban pocos por morir entre los más débiles y de ahí su descenso porcentual.

Resultan interesantes los pormenores estadísticos de la epidemia en lo que se refiere a sexo de los atacados, lugar en que eran tratados (hospital...). Las personas

(243) Archivo diocesano de Madrid. Sin catalogar. Expediente sobre arreglo de parroquias en 1862.

llevadas a los hospitales eran de acuerdo con las instrucciones, sin embargo, para los años anteriores las cifras son (244):

Año	Atendidos		Casa	Muertos		
	Casa	Hospital		%	Hospital	%
1854	56	106	52	(93)	74	(70)
1855	4.097	1.634	2.743	(67)	1.019	(62)

A pesar de que los resultados del hospital eran mucho mejores había una fuerte resistencia a ser internados, e incluso hubo algunos altercados.

Más interesante resultaba la inexplicada mortandad diferenciadora entre hombres y mujeres. A lo largo de la epidemia se puede constatar que mueren muchas más mujeres, invirtiéndose las proporciones generales existentes para Madrid en períodos normales.

1854	Invadidos	Muertos	%
Hombres	92	64	69,5
Mujeres	80	64	80
1855 (Hospital)			
Hombres	878	533	60,7
Mujeres	756	486	64,3
Domicilio			
Hombres	1.660	1.089	65,6
Mujeres	2.437	1.654	67,9

Hasta el momento no existe ninguna explicación coherente. Sólo hipótesis como la aportada por Joaquín Azagra y que puede explicar en parte el fenómeno:

«Había que ver si se trata de madres debilitadas por un parto reciente, o quizá se daba al mayor número de ellas dedicadas a cuidar de los enfermos e incluso tal vez pudieran buscarse las causas en la colectiva capacidad de sacrificio de las madres, siempre dispuestas a dar a sus maridos e hijos el arroz, sardinas o pan que hubiese en la casa, mientras ellas hacían de las legumbres —baratísimas a causa de la propia epidemia— su inoportuna dieta alimenticia» (245).

A tal planteamiento sociológico es posible unir un razonamiento científico, que pudiera servir de explicación de algunos casos. Tal hipótesis se basa en los experimentos realizados en los momentos de discusión de la génesis del cólera entre Koch y Pettenkofer. El alcohol consumido en cantidades moderadas activa la producción de ácido clorhídrico en el estómago, creando una situación hiperclorhídrica que puede neutralizar al vibrión colérico, caso de que el consumo de alcohol sea abundante se genera una situación completamente distinta. La gastritis atrófica, originada por el exceso de alcohol, elimina las defensas frente al vibrión. Por ello en los

(244) Los datos para 1854 en AVS, 4-440-12 y 5-117-3. Los datos para 1855 en AVS, 4-440-11 y AVB, 1-206-2.

(245) Azagra, *op. cit.*, p. 205.

CUADRO 1

Defunciones 1854

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Correos	—	1	—	—	1	0,68
Universidad	5	2	—	1	8	5,41
Aduana	1	3	1	—	5	3,38
Hospicio	—	3	—	1	4	2,70
Palacio	3	5	—	—	8	5,41
Inclusa	7	16	2	—	25	16,89
Audiencia	2	4	—	—	6	4,05
Congreso	1	6	—	—	7	4,73
Hospital	8	12	1	—	21	14,19
Latina	4	13	—	—	17	11,49
N/S. (no hay datos)	5	14	1	1	21	14,49
Transeúntes	1	3	1	2	7	4,73
Hospitales	4	9	2	3	18	12,16

Total 148

De todos estos muertos 14 no aparecían en la Memoria municipal; en otros casos la Memoria cerrada al parecer a principios de diciembre no reseñaba algunas defunciones.

No distingo parroquias y hospital porque este primer año no es fundamental tal distinción.

hombres, que por lo general son más bebedores, parte de una situación más propicia. Ello explicaría también que ciertos elementos marginados sociales fuesen los primeros eliminados por la epidemia.

Pocas conclusiones permiten sacar los datos aportados por la Junta, pues si bien eran muy completos para los hospitales, se mostraban muy parcos en lo que hacía referencia la hospitalidad domiciliaria. Por ello, dado que el hospital tenía el carácter de establecimiento benéfico, los datos falsearían el conjunto.

CUADRO 2

Defunciones 1855

	Abril		Mayo			P.	Junio			P.	Julio			P.	Ago	
	P.	P.	H.	Total	%		H.	Total	%		H.	Total	%		H.	Total
Correos	1	12	2	14	3,91	8	2	10	5,92	23	5	28	4,26	45	10	
Universidad		21	9	30	8,38	16	5	21	12,40	35	16	51	7,76	51	15	
Aduana		7	7	14	3,91	8	5	13	7,69	25	11	36	5,48	41	15	
Hospicio		16	10	26	7,26	7	4	11	6,51	36	18	54	8,22	45	8	
Palacio		11	12	23	6,42	14	4	18	10,65	43	22	65	9,89	76	12	
Inclusa	1	43	22	65	18,16	15	7	22	13,02	73	44	117	17,81	78	32	
Audiencia	1	24	12	36	10,06	8	9	17	10,06	41	8	49	7,46	62	13	
Congreso		16	8	24	6,70	4	5	9	5,33	23	17	40	6,09	32	16	
Hospital		16	16	32	8,94	4	5	9	5,33	49	19	68	10,35	47	31	
Latina	1	56	25	81	22,63	16	11	27	15,98	54	41	95	14,46	79	18	
N/S.		1	5	6	1,68	—	2	2	1,18	2	11	13	1,98	2	12	
Transeúntes		—	6	6	1,68	—	4	4	2,37	—	17	17	2,59	—	8	
Hospitales		—	1	1	0,28	1	5	6	3,55	2	22	24	3,65	4	33	
Total	4	223	135	358	100,00	101	68	169	100,00	406	251	657	100,00	562	223	

CUADRO 1
Defunciones 1854

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Correos	—	1	—	—	1	0,68
Universidad	5	2	—	1	8	5,41
Aduana	1	3	1	—	5	3,38
Hospicio	—	3	—	1	4	2,70
Palacio	3	5	—	—	8	5,41
Inclusa	7	16	2	—	25	16,89
Audiencia	2	4	—	—	6	4,05
Congreso	1	6	—	—	7	4,73
Hospital	8	12	1	—	21	14,19
Latina	4	13	—	—	17	11,49
N/S. (no hay datos)	5	14	1	1	21	14,49
Transeúntes	1	3	1	2	7	4,73
Hospitales	4	9	2	3	18	12,16

Total 148

De todos estos muertos 14 no aparecían en la Memoria municipal; en otros casos la Memoria cerrada al parecer a principios de diciembre no reseñaba algunas defunciones.
No distingo parroquias y hospital porque este primer año no es fundamental tal distinción.

hombres, que por lo general son más bebedores, parte de una situación más propicia. Ello explicaría también que ciertos elementos marginados sociales fuesen los primeros eliminados por la epidemia.

Pocas conclusiones permiten sacar los datos aportados por la Junta, pues si bien eran muy completos para los hospitales, se mostraban muy parcos en lo que hacía referencia la hospitalidad domiciliaria. Por ello, dado que el hospital tenía el carácter de establecimiento benéfico, los datos falsearían el conjunto.

CUADRO 2
Defunciones 1855

	Abril		Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre													
	P.	H.	P.	H.	Total	P.	H.	Total	P.	H.	Total	P.	H.	Total	P.	H.	Total	P.	H.	Total											
Correos	1	12	2	14	3,91	8	2	10	5,92	23	5	28	4,26	45	10	55	7,01	12	1	13	3,27	102	10	112	7,65	1	2	3	236	6,07	Correos
Universidad		21	9	30	8,38	16	5	21	12,40	35	16	51	7,76	51	15	66	8,41	44	9	53	13,32	182	35	217	14,81	2	—	2	440	11,32	Universidad
Aduana		7	7	14	3,91	8	5	13	7,69	25	11	36	5,48	41	15	56	7,13	35	10	45	11,31	96	24	120	8,19	—	3	3	287	7,38	Aduana
Hospicio		16	10	26	7,26	7	4	11	6,51	36	18	54	8,22	45	8	53	6,75	30	7	37	9,30	139	20	159	10,85	2	—	2	342	8,80	Hospicio
Palacio		11	12	23	6,42	14	4	18	10,65	43	22	65	9,89	76	12	88	11,21	51	8	59	14,82	146	18	164	11,19	7	1	8	425	10,93	Palacio
Inclusa	1	43	22	65	18,16	15	7	22	13,02	73	44	117	17,81	78	32	110	14,01	29	15	44	11,06	77	33	110	7,51	3	1	4	473	12,17	Inclusa
Audiencia	1	24	12	36	10,06	8	9	17	10,06	41	8	49	7,46	62	13	75	9,55	26	7	33	8,29	136	13	149	10,17	7	4	11	371	9,54	Audiencia
Congreso		16	8	24	6,70	4	5	9	5,33	23	17	40	6,09	32	16	48	6,11	12	5	17	4,27	119	13	132	9,01	5	1	6	276	7,10	Congreso
Hospital		16	16	32	8,94	4	5	9	5,33	49	19	68	10,35	47	31	78	9,94	21	14	35	8,79	66	17	83	5,67	4	1	5	310	7,97	Hospital
Latina	1	56	25	81	22,63	16	11	27	15,98	54	41	95	14,46	79	18	97	12,36	21	13	34	8,54	105	20	125	8,53	4	1	5	465	11,96	Latina
N/S.		1	5	6	1,68	—	2	2	1,18	2	11	13	1,98	2	12	14	1,78	1	2	3	0,75	9	11	20	1,37	—	1	1	59	1,52	N/S.
Transeúntes		—	6	6	1,68	—	4	4	2,37	—	17	17	2,59	—	8	8	1,02	—	7	7	1,76	—	12	12	0,82	—	—	—	54	1,39	Transeúntes
Hospitales		—	1	1	0,28	1	5	6	3,55	2	22	24	3,65	4	33	37	4,71	1	16	18	4,52	4	58	62	4,23	—	2	2	150	3,86	Hospitales
Total	4	223	135	358	100,00	101	68	169	100,00	406	251	657	100,00	562	223	785	100,00	284	114	398	100,00	1.181	284	1.465	100,00	35	17	52	3.888	100,00	Total

CUADRO 3

Valor porcentual de las defunciones de 1855

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Total
Correos	0,42	5,93	4,24	11,86	23,31	5,51	47,46	1,27	100
Universidad		6,82	4,77	11,59	15,00	12,05	49,32	0,45	100
Aduana		4,88	4,53	12,54	19,51	15,68	41,81	1,05	100
Hospicio		7,60	3,22	15,79	15,50	10,82	46,49	0,58	100
Palacio		5,41	4,24	15,29	20,71	13,88	38,59	1,88	100
Inclusa	0,21	13,74	4,65	24,74	23,26	9,30	23,26	0,85	100
Audiencia	0,27	9,70	4,58	13,21	20,22	8,89	40,16	2,96	100
Congreso		8,70	3,26	14,49	17,39	6,16	47,83	2,17	100
Hospital		10,32	2,90	21,94	25,16	11,29	26,77	1,61	100
Latina	0,22	17,42	5,81	20,43	20,86	7,31	26,88	1,08	100
N/S.		10,17	3,39	22,03	23,73	5,08	33,90	1,69	100
Transeúntes		11,11	7,41	31,48	14,81	12,96	22,22	—	100
Hospitales		0,67	4,00	16,00	24,67	12,00	41,33	1,33	100
Total	0,1	9,21	4,35	16,29	20,19	10,24	37,68	1,34	

CUADRO 3

Valor porcentual de las defunciones de 1855

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Total
Correos	0,42	5,93	4,24	11,86	23,31	5,51	47,46	1,27	100
Universidad		6,82	4,77	11,59	15,00	12,05	49,32	0,45	100
Aduana		4,88	4,53	12,54	19,51	15,68	41,81	1,05	100
Hospicio		7,60	3,22	15,79	15,50	10,82	46,49	0,58	100
Palacio		5,41	4,24	15,29	20,71	13,88	38,59	1,88	100
Inclusa	0,21	13,74	4,65	24,74	23,26	9,30	23,26	0,85	100
Audiencia	0,27	9,70	4,58	13,21	20,22	8,89	40,16	2,96	100
Congreso		8,70	3,26	14,49	17,39	6,16	47,83	2,17	100
Hospital		10,32	2,90	21,94	25,16	11,29	26,77	1,61	100
Latina	0,22	17,42	5,81	20,43	20,86	7,31	26,88	1,08	100
N/S.		10,17	3,39	22,03	23,73	5,08	33,90	1,69	100
Transeúntes		11,11	7,41	31,48	14,81	12,96	22,22	—	100
Hospitales		0,67	4,00	16,00	24,67	12,00	41,33	1,33	100
Total	0,1	9,21	4,35	16,29	20,19	10,24	37,68	1,34	

	P.	Septiembre			P.	Octubre			P.	H.	Total	%		
		H.	Total	%		H.	Total	%						
01	12	1	13	3,27	102	10	112	7,65	1	2	3	236	6,07	Correos
41	44	9	53	13,32	182	35	217	14,81	2	—	2	440	11,32	Universidad
13	35	10	45	11,31	96	24	120	8,19	—	3	3	287	7,38	Aduana
75	30	7	37	9,30	139	20	159	10,85	2	—	2	342	8,80	Hospicio
21	51	8	59	14,82	146	18	164	11,19	7	1	8	425	10,93	Palacio
01	29	15	44	11,06	77	33	110	7,51	3	1	4	473	12,17	Inclusa
55	26	7	33	8,29	136	13	149	10,17	7	4	11	371	9,54	Audiencia
11	12	5	17	4,27	119	13	132	9,01	5	1	6	276	7,10	Congreso
94	21	14	35	8,79	66	17	83	5,67	4	1	5	310	7,97	Hospital
36	21	13	34	8,54	105	20	125	8,53	4	1	5	465	11,96	Latina
78	1	2	3	0,75	9	11	20	1,37	—	1	1	59	1,52	N/S.
02	—	7	7	1,76	—	12	12	0,82	—	—	—	54	1,39	Transeúntes
71	1	16	18	4,52	4	58	62	4,23	—	2	2	150	3,86	Hospitales
00	284	114	398	100,00	1.181	284	1.465	100,00	35	17	52	3.888	100,00	Total

CUADRO 4

Defunciones 1856

	Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Total	%
	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.		
Correos	3	1	12	1	3	—	—	—	20	3,77
Universidad	3	3	19	1	8	2	—	1	37	6,98
Aduana	3	2	12	4	1	1	—	—	23	4,34
Hospicio	5	—	16	1	10	1	—	—	32	6,23
Palacio	2	2	16	4	10	1	—	—	35	6,6
Inclusa	36	25	14	14	4	2	—	1	96	18,11
Audiencia	5	3	10	2	2	1	—	—	23	4,34
Congreso	15	4	11	1	6	1	—	—	38	7,17
Hospital	51	21	22	19	—	2	—	1	116	21,89
Latina	35	5	15	4	6	—	—	—	65	12,26
Transeúntes	—	7	—	17	—	—	—	1	25	4,72
Hospitales	1	3	—	3	—	—	—	—	7	1,32
N/S.	—	4	—	6	1	1	—	—	12	2,26

Total 530

CUADRO 5

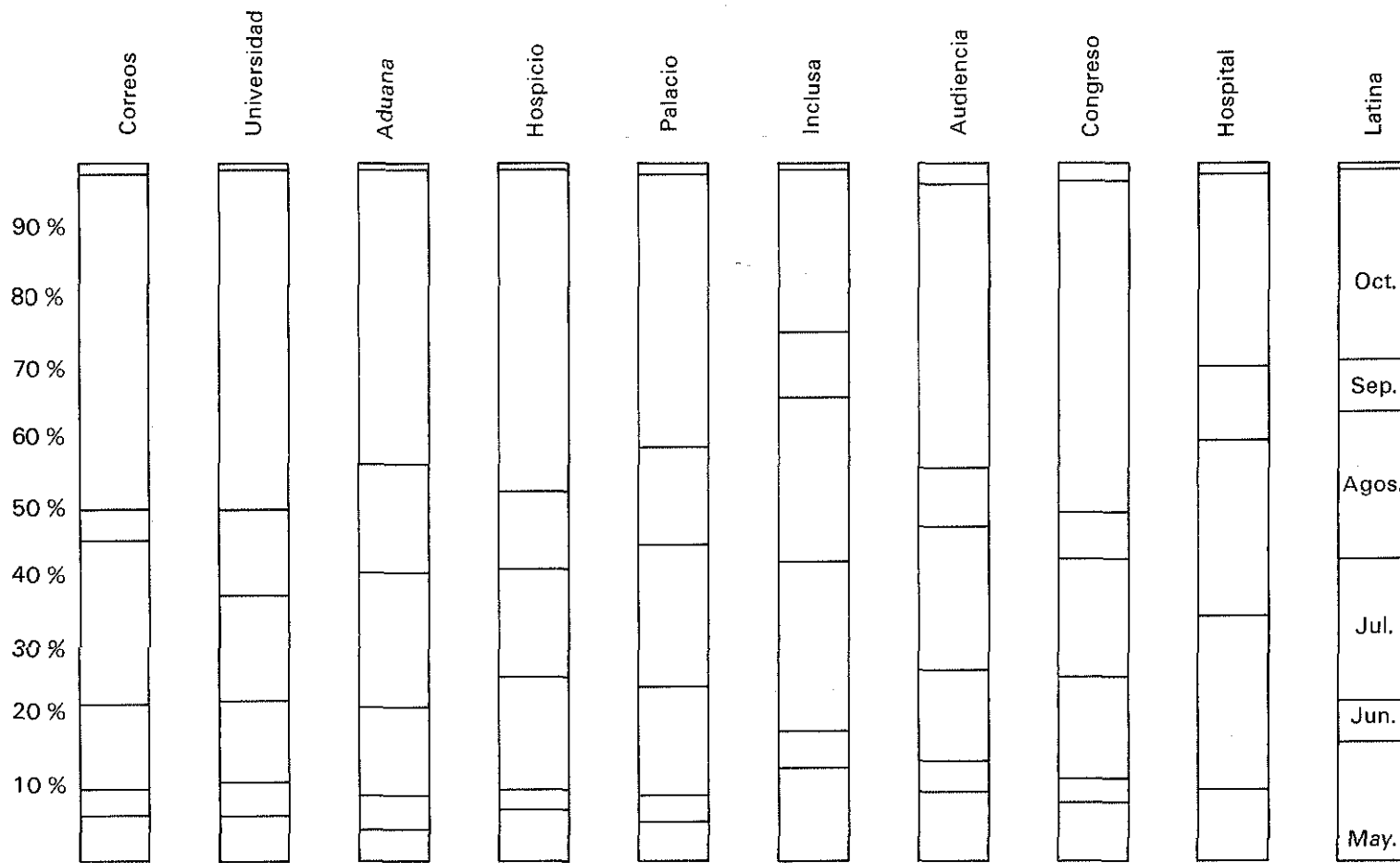
Defunciones del cólera de 1854-56 en Madrid

Distritos	1854		1855		1856		Total		Censo 1857	Def./pob.	Pobres %
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%			
Correos	1	0,68	236	6,07	20	3,77	257	5,63	22.409	1,1469	28,11
Universidad	8	5,41	440	11,32	37	6,98	485	10,62	28.908	1,6777	36,24
Aduana	5	3,38	287	7,38	23	4,34	315	6,90	29.340	1,0736	25,94
Hospicio	4	2,70	342	8,80	33	6,23	378	8,28	29.746	1,2708	32,17
Palacio	8	5,41	425	10,93	35	6,60	468	10,25	29.326	1,5959	26,26
Inclusa	25	16,89	473	12,17	96	18,11	594	13,01	28.991	2,0489	39,35
Audiencia	6	4,05	371	9,54	23	4,34	400	8,76	25.066	1,5958	25,52
Congreso	7	4,73	276	7,10	38	7,17	321	7,03	26.652	1,2044	30,82
Hospital	21	14,19	310	7,97	116	21,89	447	9,79	31.667	1,4116	30,90
Latina	17	11,49	465	11,96	65	12,26	547	11,98	29.065	1,8820	49,33
No se sabe	21	14,49	59	1,52	12	2,26	92	2,01			
Transeúntes	7	4,73	54	1,39	25	4,72	86	1,88			
Hospitales	18	12,16	150	3,86	7	1,32	168	3,61			
Total	148		3.888		530		4.566				

1. La columna *Def./Pob.* establece la relación en % de los muertos por zonas en Madrid.
2. La columna *Pobres* incluye las clasificaciones del Censo de 1857 correspondientes a jornaleros, pobres de solemnidad y no contribuyentes.

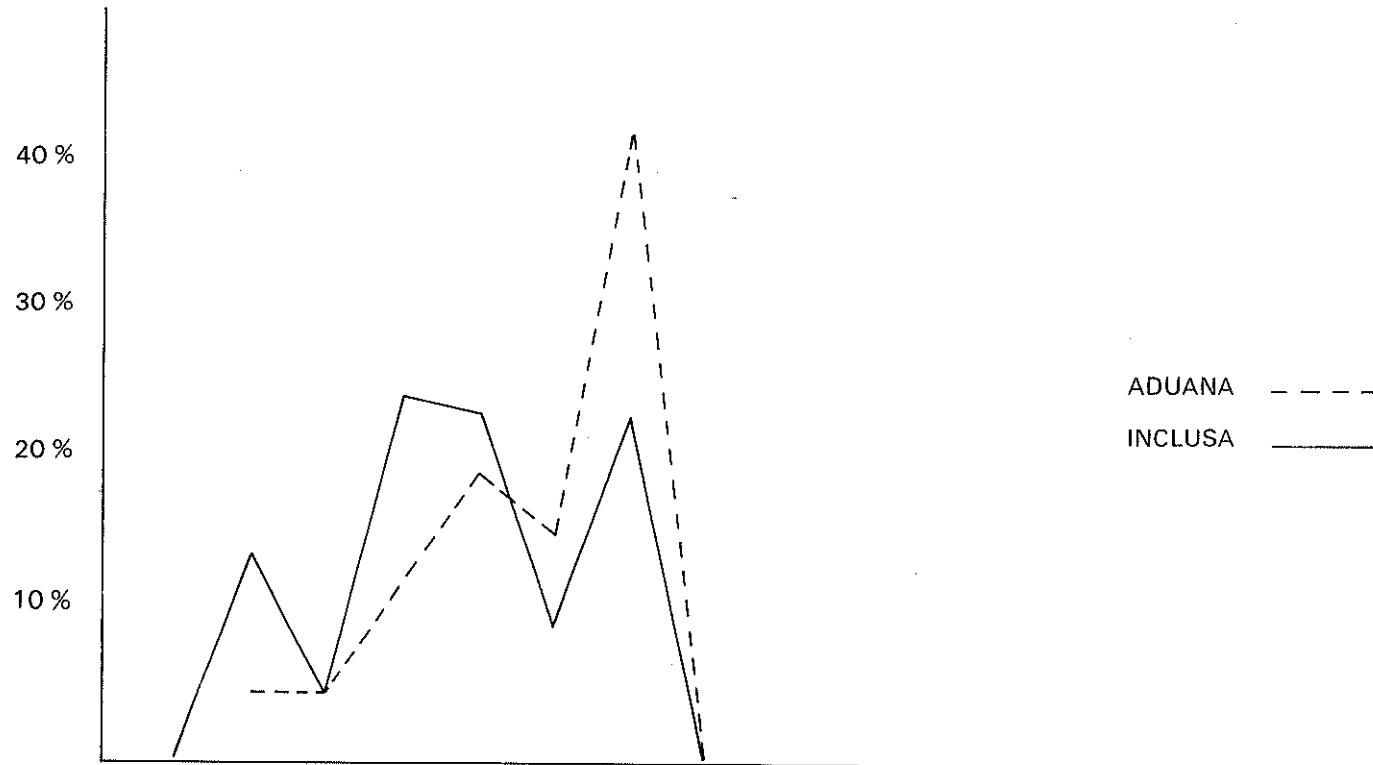
CUADRO 6

Valor mensual de las defunciones en los distritos madrileños 1855



CUADRO 7

Gráfica del valor mensual de las defunciones en dos distritos madrileños 1855



CUADRO 8

Defunciones de Madrid (por parroquias y hospitales)

	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859
Santa María	71	79	82	92	72	108	80	71	65	123
San Martín	428	535	461	580	618	911	542	574	622	616
San Ginés	214	203	188	228	296	354	276	244	227	202
San Salvador	22	28	23	32	40	55	41	38	38	45
Santa Cruz	248	248	265	299	267	401	298	302	284	275
San Pedro	94	98	65	212	96	148	90	77	72	102
San Andrés	471	563	453	589	659	786	670	695	588	688
San Justo y San Miguel	93	106	123	103	136	220	106	127	126	133
San Sebastián	535	538	549	637	695	993	835	793	811	847
Santiago y San Juan	31	48	33	67	45	94	64	50	45	49
San Luis	356	366	335	416	403	525	390	429	417	425
San Lorenzo	659	676	724	989	1.021	1.121	967	849	900	1.028
San José	425	478	443	512	486	617	471	502	535	558
San Millán	444	506	459	556	703	1.009	742	774	667	745
San Ildefonso	585	651	664	794	854	1.096	794	840	796	830
San Marcos	400	436	430	457	475	798	535	448	413	474
Real Palacio	13	20	39	48	63	66	41	51	42	42
Buen Suceso	4	9	3	8	11	2	2	2	2	—
Retiro	10	15	16	12	85	19	12	11	15	12
Casa de Campo	6	6	8	4	6	5	8	5	5	8
Florida	9	9	16	8	8	12	16	15	6	9
Hospital General	2.003	2.310	2.035	2.620	2.995	2.293	2.643	2.880	2.495	2.119
Chamberí			101	154	124	181	153	150	126	145
Hospital de la Latina	17	12	5	6	5					
Hospital de San Juan de Dios	45	35	50	29	40	48	29	47	47	41
Hospicio	3	1	1	10	33	48	10		14	
Naturales de San Pedro	2	2								
Inclusa	652	377	238	324	466	636	201	273	263	447
Montserrat		3								
Colegio de los Desamparados			4							
Hospital de San Jerónimo					74	1.021				
Hospital de Madrid								8		
Hospital General de Presbíteros								2	2	
Hospital de Princesa								96	176	163

Fuente: AVS. Registro Civil.

CUADRO 9

Nacimientos de Madrid (por parroquias)

	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859
Santa María	83	80	84	115	83	80	52	48	68	89
San Martín	554	588	546	530	549	544	597	508	619	566
San Ginés	282	267	277	243	298	258	254	264	218	251
San Salvador	22	30	33	37	50	36	46	25	39	46
Santa Cruz	239	256	272	306	302	277	294	296	266	284
San Pedro	85	92	110	114	108	105	95	98	92	90
San Andrés	773	792	832	864	801	825	829	736	819	933
San Justo	117	125	129	105	118	122	124	111	139	113
San Sebastián	779	785	768	806	809	832	802	795	884	931
Santiago	59	74	92	76	61	61	73	72	52	73
San Luis	462	478	454	436	447	421	417	420	426	456
San Lorenzo	1.148	1.195	1.178	1.219	1.350	1.216	1.134	1.096	1.237	1.467
San José	549	621	633	604	666	606	632	576	645	701
San Millán	888	965	948	1.086	1.058	1.038	1.095	1.059	1.075	1.230
San Ildefonso	695	782	848	1.017	930	893	907	905	922	1.075
San Marcos	526	517	582	472	408	575	555	564	590	677
Palacio	21	34	36	61	64	57	42	45	57	64
Buen Suceso	7	6	?	10	2	—	5	—	—	3
Retiro	15	13	?	9	16	12	17	13	12	16
Casa de Campo	3	7	?	8	3	2	8	2	5	4
Florida	10	8	?	8	12	13	13	6	11	6
Inclusa	1.494	1.701	1.769	1.835	1.850	1.851	1.867	1.871	1.737	1.707

Fuente: AVS. Registro Civil.

CUADRO 10

Matrimonios celebrados en Madrid (por parroquias)

	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859
Santa María	25	28	23	36	31	27	29	25	29	14
San Martín	190	168	162	207	184	176	223	233	195	215
San Ginés	77	89	67	90	81	93	85	99	77	73
San Salvador	10	13	10	19	12	20	23	9	22	16
Santa Cruz	100	99	104	101	97	116	112	114	116	118
San Pedro	28	26	27	35	31	31	21	31	27	33
San Andrés	144	148	168	176	160	183	185	160	181	194
San Justo	37	34	50	39	45	48	47	56	42	40
San Sebastián	244	255	265	241	238	252	324	347	345	333
Santiago	39	30	21	28	28	26	36	26	23	22
San Luis	128	160	157	132	142	157	157	161	166	171
San Lorenzo	209	214	272	275	233	270	243	191	270	280
San José	129	139	134	122	122	149	146	130	166	193
San Millán	202	159	203	179	137	219	221	199	250	223
San Ildefonso	212	240	260	245	198	235	278	264	253	301
San Marcos	106	115	97	89	79	123	131	111	157	128
Palacio	11	9	10	19	30	15	20	29	29	32
Retiro	8	?	6	4	6	7	10	7	3	8
Florida	1	?	6	2	—	8	11	4	3	9
Casa de Campo			4	1	1	1	—	1	3	—
Chamberí			18	26	32	30	32	29	28	49
Buen Suceso			1	4	1	2	1	2	5	1

Fuente: AVS. Registro Civil.

CUADRO 11

	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859
Nacimientos de Madrid:										
Enero	764	872	842	984	1.003	926	925	948	937	1.157
Febrero	751	832	895	921	923	839	964	901	918	1.051
Marzo	777	882	896	973	1.011	973	915	886	921	939
Abril	691	704	812	785	817	803	837	776	829	803
Mayo	667	769	741	782	754	790	789	706	746	802
Junio	631	620	669	722	687	769	698	676	717	785
Julio	666	679	667	778	738	735	732	717	731	770
Agosto	630	702	695	681	757	780	730	721	726	771
Septiembre	680	747	772	800	786	793	739	741	814	855
Octubre	813	842	821	853	860	794	835	826	868	941
Noviembre	817	825	853	851	837	837	848	836	924	993
Diciembre	924	942	898	948	939	914	964	921	966	1.087
Total	8.811	9.416	9.561	10.078	10.112	9.953	9.976	9.655	10.097	10.954
Matrimonios de Madrid:										
Enero	157	167	155	169	151	154	206	170	179	232
Febrero	169	38	181	160	171	186	210	199	246	212
Marzo	131	175	128	121	121	182	181	146	172	260
Abril	158	124	150	178	143	187	202	162	198	138
Mayo	182	185	235	229	205	200	256	197	260	245
Junio	143	207	167	178	161	205	197	178	169	187
Julio	124	124	133	165	115	153	152	157	175	193
Agosto	122	159	144	167	115	162	190	169	159	164
Septiembre	150	147	174	155	150	177	156	176	183	167
Octubre	157	152	186	177	149	162	170	213	200	212
Noviembre	263	214	262	224	246	245	257	261	274	284
Diciembre	134	125	150	147	161	175	158	200	175	159
Total	1.890	1.917	2.065	2.070	2.888	2.335	2.228	2.390	2.453	2.453

CUADRO 12

Defunciones de Madrid

	<u>1850</u>	<u>1851</u>	<u>1852</u>	<u>1853</u>	<u>1854</u>	<u>1855</u>	<u>1856</u>	<u>1857</u>	<u>1858</u>	<u>1859</u>
Parroquias:										
Enero	454	483	528	479	574	615	405	718	722	724
Febrero	352	460	495	605	466	349	418	566	595	756
Marzo	387	464	468	531	516	415	511	526	612	625
Abril	346	333	375	410	507	429	501	471	476	582
Mayo	353	367	493	382	496	770	459	480	447	470
Junio	370	362	410	417	488	545	498	466	555	458
Julio	530	513	518	628	795	1.047	955	678	647	652
Agosto	496	513	461	845	688	1.354	963	781	626	670
Septiembre	400	436	444	623	705	843	651	593	568	543
Octubre	418	569	425	676	718	2.054	555	676	517	694
Noviembre	501	523	392	556	643	538	545	552	501	603
Diciembre	511	595	471	554	567	472	672	540	536	758
Hospitales:										
Enero	323	225	220	218	342	349	168	293	327	266
Febrero	204	181	214	240	267	232	168	233	220	193
Marzo	162	202	214	242	187	231	198	258	257	224
Abril	159	200	171	205	254	191	174	252	222	176
Mayo	134	160	150	194	243	336	172	241	205	165
Junio	146	166	164	176	223	289	173	238	229	162
Julio	214	203	177	229	237	507	343	276	282	302
Agosto	245	265	224	315	345	516	340	367	296	289
Septiembre	208	241	216	287	416	385	297	294	236	243
Octubre	276	287	187	283	422	564	350	300	260	266
Noviembre	315	298	178	289	348	225	218	277	234	252
Diciembre	336	272	218	311	329	221	282	285	229	243
Total Hospitales	2.722	2.700	2.333	2.989	3.613	4.046	2.883	3.314	2.997	2.781
Total Parroquias	5.118	5.618	5.480	6.706	7.163	9521	7.133	7.047	6.802	7.356