

# Estado de sospecha, estado de declaración. Los límites de la gobernanza municipal y sus alternativas en tiempos de epidemia. Madrid, 1885\*

## State of suspicion, state of declaration. The limits of the municipal governance and its alternatives in epidemic times. Madrid, 1885

FECHA DE RECEPCIÓN: DICIEMBRE DE 2020; FECHA DE ACEPTACIÓN: ABRIL DE 2021

*Santiago de Miguel Salanova*<sup>a</sup>

### Palabra Clave

Madrid  
Gobierno urbano  
Cooperación colectiva  
Epidemias  
Cólera

### Resumen

Este artículo toma tanto el contexto anterior como el coincidente con un acontecimiento ampliamente conocido en lo que respecta a sus repercusiones demográficas y sociales (la epidemia de cólera de 1885 en Madrid) para dilucidar la forma en que la crisis motivada por la enfermedad retrató aspectos que requieren una mayor problematización analítica. A través de un amplio cuerpo documental del Ayuntamiento de Madrid y de la prensa periódica, se exploran tres puntos estrechamente conectados durante ese período. Por un lado, la amenaza cólerica como espejo del ciclo de crisis de gobernanza municipal efectiva existente en Madrid antes de 1885. En segundo término, la proyección del cólera como catalizador de un intervencionismo que ya era demandado por la opinión pública y parte de los vecindarios que se verían más comprometidos en términos de higiene y salubridad en el contexto epidémico. Y finalmente, la cooperación colectiva a pequeña escala como estrategia complementaria para cubrir algunas de las fallas dejadas por los poderes locales en el desempeño de sus funciones durante la epidemia.

---

\* Este artículo se enmarca en las actividades del proyecto "Gobernar la ciudad. La transición urbana como objeto político de los poderes locales en la España Contemporánea (1900-1936)". Convocatoria de Ayudas para la Realización de Proyectos de I+D para Jóvenes Doctores. 2019. Ref.: PR65/19-22409. IP. Santiago de Miguel Salanova. Acción financiada por la Comunidad de Madrid a través del Convenio Plurianual con la Universidad Complutense de Madrid en su línea Programa de Estímulo a la investigación de jóvenes doctores. V PRICIT (V Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica).

a Universidad Complutense de Madrid. C.c: sdmiguel@ucm.es



**Keywords**

Madrid  
Urban governance  
Collective cooperation  
Epidemics  
Cholera

**Abstract**

This article takes both the immediately preceding context as well as the one coinciding with a widely known event with regard to its demographic social repercussions (the cholera epidemic of 1885 in Madrid) to elucidate the way in which the crisis caused by the disease portrayed issues that require further analyses. Through an extensive body of documentary sources from the Madrid City Council and the periodical press, this work will deep into three closely connected points during that period. Firstly, in the threat of cholera as a mirror for the crisis cycle of effective municipal governance in Madrid prior to 1885. Secondly, in the projection of the disease as a catalyst for an interventionism already demanded by the public opinion and the neighbourhoods highly affected in terms of public hygiene and health. And finally, in the small-scale collective cooperation as a complementary factor to fill the gaps left by the local powers in its functions.

**INTRODUCCIÓN**

Desde mediados del Novecientos, el cólera ha representado un sólido nicho de análisis historiográfico. No es preciso insistir en lo ya escrito sobre la centralidad que la enfermedad ocupó en la evolución europea decimonónica. Tampoco en la forma en que los estudios sobre la infección han transitado por diferentes estadios, comenzando con visiones generales en un primer momento para pasar, después, a enfoques locales, y expandirse, en último término, a coyunturas coloniales o poscoloniales (Hamlin, 2009a). Esta estructura de análisis, geográficamente compartimentalizada, se ha proyectado de manera similar en el apartado temático. Así, los ciclos epidémicos de cólera no sólo han servido como escenarios desde los que abordar sus repercusiones demográficas y las estrategias de prevención, contención y terapia experimental que se fueron implementando frente a ellos (Thomas, 2015: 15-30; Huber, 2020). En adición, han sido interpretados como períodos acumuladores de cambios sociales, emociones y comportamientos disruptivos; catalizadores de crisis políticas y coyunturas de conflictividad o iniciadores de efectos económicos de larga duración sobre la geografía de la pobreza urbana, sin olvidar sus significados culturales (Morris, 1976; Durey, 1979; Evans, 1988; Kudlick, 1996; Gilbert, 2008: 50-66; Holland, Gill y Burrell, 2009; Pascual, 2017; Cohn, 2018: 163-262; Snowden, 2020; Ambrus, Field y González, 2020).

España no ha sido una excepción dentro de esa centralidad del cólera en los estudios sobre el siglo XIX. La epidemia de 1884-1885 ha sido la más ampliamente explorada de las acaecidas en esa fase temporal. El peso que ofrece en la historiografía es mayor que el representado por las que se produjeron con anterioridad, no excesivamente si se comparan con los estudios circunscritos a la epidemia de 1834, pero sí en lo que respecta a las de 1854-1855 y 1865<sup>1</sup>. A priori, este mayor interés guardaría relación con la confluencia de factores específicos en ese contexto, entre los que destacarían el descubrimiento del origen de la enfermedad en 1883 por Robert Koch, los debates que en se generaron tras el mismo y el hallazgo de la primera vacuna contra el cólera de Jaime Ferrán, con las polémicas que su aplicación ocasionó a nivel científico y político<sup>2</sup>.

El trabajo que aquí se presenta no pretende incidir en cuestiones ampliamente conocidas sobre el cólera de 1885 para el caso de estudio que se toma, concerniente a la ciudad de Madrid. Las repercusiones demográficas y el desigual impacto de la enfermedad a nivel socioespacial ya han sido, por ejemplo, sólidamente analizadas (Fernández Sanz, 1978; Fernández García, 1985: 155-206). Los recientes estudios de Díaz Simón, apoyados en la memoria que la alcaldía de Madrid redactó al término de la epidemia, contemplan una cifra total de 1.366 defunciones entre los 2.207 individuos que se vieron atacados<sup>3</sup>, lo que confiere a la capital española la segunda posición en lo que respecta al grado de correlación porcentual entre fallecidos e invadidos, si se establecen comparaciones con otras capitales de provincia (Tabla 1). Esas muertes quedaron muy disparmente repartidas a nivel de barrio, determinando, con gran amplitud, que la enfermedad entendía de clases sociales. En esencia, fueron los enclaves urbanos populares del sur del casco antiguo (esto es, los emplazados en los distritos de Hospital, Latina e Inclusa) y algunos de los ubicados en las zonas periféricas de un Ensanche todavía escasamente urbanizado (distritos de Universidad y Buenavista) los más golpeados por la enfermedad, a diferencia de lo que aconteció en las demarcaciones administrativas más acomodadas y próximas al centro urbano (distritos de Palacio, Centro, Congreso o Audiencia) (Tabla 2).

Tampoco han pasado inadvertidos para la historiografía especializada los regueros de conflictividad y animadversión social que el cólera dejó en esa disímil evolución espacial, plasmados en motines populares, protestas de comerciantes ante la paralización de la actividad económica o desafíos poblacionales en los barrios bajos ante las operaciones de antisepsia y esterilización allí orquestadas por las autoridades, mediante desinfecciones indiscriminadas (Díaz Simón, 2014; 2016). Sin embargo, existen

---

1 Esta descompensación ya se advertía en: Vincent (1988: 43-55). Para visiones globales del cólera en la España del siglo XIX véanse: Serrallonga (1996: 14-21) y Betrán (2006: 143-156).

2 En la historiografía sobre el cólera de 1885 son referencias inexcusables, por su enfoque global y su transversalidad temática, los trabajos de: Fernández Sanz (1989 y 1990). En lo que respecta a visiones regionales y locales, véase un amplio estado de la cuestión en: Sarrasqueta (2010: 28-39).

3 Esta cantidad también contempla lo que en el contexto de elaboración de la memoria se calificaron como "casos sospechosos", finalmente asociados al cólera, que depararon 346 muertes sobre un total de 559 atacados. Distribuidas las muertes por sexo, las cifras resultantes serían de 789 para la población femenina (1.294 invadidas) y 577 para la masculina (913 invadidos). En aquella coyuntura, Madrid alcanzaba los 392.601 habitantes. Véase: Díaz Simón (2014: 466-467) y Bosch (1885: 82).

aspectos que no han revestido tanta atención y que entroncan con uno de los asertos que Frank Snowden lanzó en plena crisis de la COVID-19. En opinión de uno de los principales especialistas en el estudio del cólera, una epidemia de esas características servía como espejo de las fallas y los compromisos latentes de una sociedad específica. En lo que respecta a la madrileña, dichas fallas bien podían escudriñarse en conexión con el primer punto de análisis del presente trabajo, relacionado con las dinámicas inherentes a la endeble gobernanza municipal previa a 1885. La capital española representaba una ciudad en riesgo, donde no escaseaban ni unas deficiencias higiénico-sanitarias que crecieron de manera exponencial, ni los rasgos arquetípicos de una coyuntura crítica en el ejercicio de los poderes locales que, en gran medida, contribuiría a explicar dichas carencias.

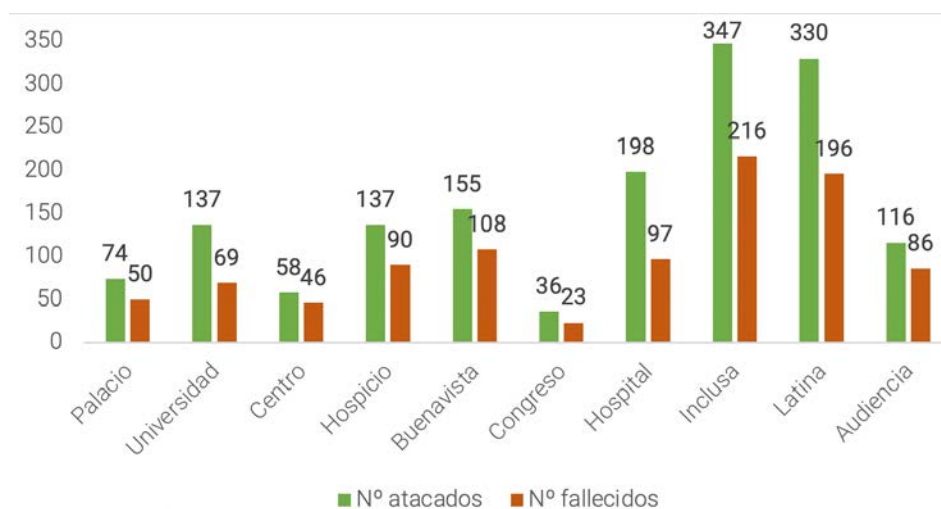
**Tabla 1**  
Grado de correlación porcentual entre invasiones y defunciones por cólera en las capitales de provincia más atacadas por la epidemia de 1885

<i>Localidad</i>	<i>Invasiones</i>	<i>Defunciones</i>	<i>%</i>
Valencia	7.080	4.918	69,46
Madrid	2.207	1.366	61,89
Barcelona	2.313	1.326	57,33
Albacete	1.327	737	55,54
Jaén	1.162	579	49,83
Teruel	1.043	493	47,27
Granada	7.011	3.254	46,41
Murcia	5.015	2.162	43,11
Cádiz	1.388	554	39,91
Lérida	1.565	541	34,57
Almería	3.552	773	21,76
Zaragoza	13.082	1.957	14,96

**Fuente:** Bosch (1885) y Dirección General de Beneficencia y Sanidad, 1886.

**Gráfico 1**

**Número de atacados y fallecidos durante la epidemia de cólera de 1885 en Madrid a nivel de distrito municipal**



**Fuente:** Bosch (1885).

Las fallas de la gobernanza municipal engarzaban, a su vez, con compromisos latentes que aspiraban a cubrirlos. Es cierto que el marco de cualquier epidemia de cólera evocaba múltiples respuestas sociales, si bien se puede consignar que aquellas se han asociado tradicionalmente a las vehiculadas por los miedos y las ansiedades colectivas que generaba el despertar de una intensa alarma sanitaria, incluso si esta no llegaba a materializarse de forma epidémica (Jackson, 2012). Esos miedos y ansiedades, incomparables a los que motivaron otras epidemias decimonónicas (Rosenberg, 1966: 455), se canalizaban de formas diversas, aunque principalmente lo hacían mediante una disyuntiva que contraponía las huidas desde los espacios infestados (Durey, 1979: 139-140) con manifestaciones de conflictividad (Bourdelaís, 1988: 37-40; Evans, 1988; Cohn, 2018), las cuales llegaban a desatar lo que Cohn ha definido como auténticas “olas de odio” (Cohn, 2012; 2017). En lo que respecta a Madrid, los estudios sobre el cólera de 1885 han incidido en algunas de esas cuestiones (Fernández García, 1985; Fernández Sanz, 1989; Díaz Simón, 2014; 2016)<sup>4</sup>. Sin embargo, la cooperación colectiva como respuesta alternativa frente al cólera no ha sido un aspecto examinado hasta el momento. El segundo propósito de este trabajo será cubrir ese vacío determinando cuál fue la trascendencia de esa estrategia y cómo coadyuvó a los poderes locales en la lucha contra la epidemia cuando esta se recrudeció entre finales de julio y principios de agosto de 1885.

A través de la documentación del Ayuntamiento de Madrid referente a sanidad e higiene pública, de las actas de sus plenos y de la prensa, este artículo indagará en los puntos precedentes sobre la base de una estructura tripartita. En primer lugar, centrará la atención en la capacidad de reacción anticipatoria de los poderes locales ante la

<sup>4</sup> Incursiones locales sobre este punto en: Salas y Pujadas (2016: 198-199) y Calvo (2018: 254-259).

amenaza colérica y en la forma en que se vio lastrado por una coyuntura de gobernanza no efectiva. En segundo término, se aludirá a la forma en que el contexto inicial de la epidemia dramatizó un intervencionismo previamente delimitado en la opinión pública y en las reivindicaciones de parte de los vecinos cuyos espacios residenciales fueron señalados en las operaciones de inspección y purificación municipales. Y finalmente, se estudiarán las estrategias de cooperación articuladas frente a la enfermedad. En definitiva, nuestro propósito es comprender la forma en que el cólera de 1885 representó un test de la sociedad madrileña a tres niveles: el higiénico-sanitario con respecto al espacio administrado (Davenport, Satchell y Shaw-Taylor, 2019); el de la gobernanza local y el de las dinámicas de cooperación en el ámbito comunitario.

## **1. UNA CIUDAD EN ESTADO DE SOSPECHA. MOVILIZANDO INTENCIONES FRENTE A LA AMENAZA COLÉRICA EN EL MARCO DE UNA CRISIS DEL MODELO DE GESTIÓN MUNICIPAL DE MADRID**

La sombra del cólera planeó sobre Madrid mucho antes de proyectarse poco antes del verano de 1885. Entre finales de 1881 y los primeros nueve meses de 1882 el gobierno civil de la provincia y el Ayuntamiento de la capital debatieron sobre las medidas a implementar en la ciudad en caso de que esta se viera nuevamente invadida por la enfermedad, como en 1834, 1854 y 1865 (Puerto y San Juan, 1980; De Urquijo, 1980; Fernández García, 1979 y 1985; Vidal, 1989; Montero, 2007). Las noticias que arribaban sobre el impacto de la anterior en las caravanas de peregrinaje a la Meca, Egipto y la Filipinas colonial (De Bevoise, 1995: 164-184; Low, 2008; Echenberg, 2011) despertaron en ese contexto los primeros juicios de trascendencia entre las autoridades sobre la aplicación de un plan de actuación preventiva que no saldría de un prisma que aquí conceptuamos como vehiculado por una movilización de intenciones.

Fue el gobierno civil de la provincia de Madrid quien asumió un primer protagonismo en ese proceso. El 2 de diciembre de 1881 nombró una Comisión de Beneficencia y Sanidad para dilucidar las iniciativas a desarrollar en función del escenario sanitario que se presentara en lo sucesivo. En conexión con el advenimiento de un "estado de sospecha", incidió en varias necesidades. Incrementar el personal de las casas de socorro, construir nuevos hospitales, delimitar mecanismos estandarizados para la inhumación de cadáveres en la Necrópolis del Este<sup>5</sup>, ampliar el servicio de carruajes de ambulancias para el traslado de enfermos e instalar lavaderos para las tareas de desinfección y fumigación de las ropas de los posibles afectados en una epidemia<sup>6</sup>.

Nueve meses después, y al hilo de las noticias sobre los embates del cólera en Fili-

---

5 El crecimiento de Madrid y la urbanización del Ensanche en su zona norte abrieron paso a la construcción de este cementerio, proyectado en 1878 en el término de Vicálvaro. Su cristalización definitiva no llegaría hasta 1925 (Jiménez Blasco, 2008: 37-38).

6 Archivo de Villa de Madrid, Secretaría (AVM-S), 7-66-64.

pinas, fue el Ayuntamiento de Madrid quien tomó partido en la confección de ese plan de acción preventiva. Sirviéndose de las deliberaciones de la Junta Municipal de Sanidad, recomendó reforzar los mecanismos de policía urbana<sup>7</sup>. A priori, existían cuatro acciones ineludibles en ese apartado. En primer lugar, girar visitas de inspección a los espacios públicos y privados más favorables para la creación de focos de infección. En segundo término, prohibir tanto la fijación de cuadras, corrales, cabrerías, mondonguerías y traperías en el casco de la población como la de cebaderos de cerdos y tejares en el Ensanche. En tercera instancia, incrementar la supervisión de los lavaderos del Río Manzanares, garantizar la rápida extracción de basuras en determinadas calles, evitar la formación de charcas de aguas inmundas o cegar las ya existentes, prevenir las filtraciones de aguas fecales y reforzar las tareas de limpieza de alcantarillas y atarjeas. Y finalmente, controlar con mayor rigurosidad la higiene de alimentos y bebidas<sup>8</sup>.

Se trataba de un amplio paquete de medidas cuya eficacia ofrecía pocas dudas. Sin embargo, su plasmación efectiva despertaba recelos. Nada más conocer sus contenidos, *El Siglo Médico* aseveró que las reformas no se aplicarían "con la seriedad y la decisión indispensables para que produjeran resultado benéfico alguno"<sup>9</sup>. No era una apreciación baladí. Las tenencias de alcaldía de los distritos dudaban, a la altura de 1882, sobre el cumplimiento de esos objetivos, advirtiendo de que las inspecciones sistemáticas de potenciales focos de infección escapaban de su completa esfera de acción; de que el cierre de pozos negros y el cegamiento de charcas requerían recursos de los que adolecía el consistorio y de que se antojaba complicado modificar las costumbres antihigiénicas que fueron arraigando en las pilas y depósitos de ropas de los lavaderos<sup>10</sup>.

A buen seguro que ese primer plan de actuación preventiva evidenciaba un interés de planificación en el contexto de un riesgo epidémico<sup>11</sup>. Mas habría que esperar a ver sus posibilidades de ejecución con el agravamiento del estado de sospecha. Esta amenaza se abriría paso con la declaración del cólera en Tolón y Marsella en junio de 1884 (Mafart y Morillo, 1998; Cohen, 1998: 168-173). Desde entonces, España vivió en lo que Sarrasqueta define como un "clima de intranquilidad creciente" (Sarrasqueta, 2010: 104-105). En lo que respecta a Madrid, fueron la Dirección General de Beneficencia y Sanidad (25 de junio de 1884) y la Junta Municipal de Sanidad (28 de junio de 1884) las que aconsejaron al consistorio la adopción de las medidas preventivas planteadas con anterioridad, añadiendo otras líneas de actuación de urgencia asociadas a la colocación de inodoros en los tramos finales de cañerías de fregaderos, baños y excusados; a la limpieza completa de las alcantarillas con corrientes continuas de aguas limpias y a operaciones más rigurosas de barrido y riego de las vías públicas<sup>12</sup>.

---

7 AVM, Actas del Ayuntamiento de Madrid (AAM), 18 de septiembre de 1882.

8 AVM-S, 7-66-60.

9 *El Siglo Médico*, 24 de septiembre de 1882, p. 39.

10 AVM-S, 7-66-60.

11 El plan también reclamaba superar dualidades entre los comportamientos urbanos del casco y los rurales del Ensanche. Interpretaciones sobre esta cuestión para el cólera de la época aquí trabajada, en Gómez Martínez (2020).

12 AVM-S, 7-66-64.

Dicho esto, nuestro interés inicial radica en determinar qué capacidad de respuesta tuvo el Ayuntamiento de Madrid ante la amenaza colérica, verificando la forma en la que la anterior testó, en un sentido negativo, la resiliencia de las estructuras administrativas de la capital, siguiendo los asertos de Briggs (1961: 76). Las sesiones plenarios del gobierno municipal celebradas desde finales de junio de 1884 proporcionan indicios relevantes con respecto a ese punto. De entrada, el objetivo del consistorio fue articular los recursos que exigían las medidas que se fueron invocando<sup>13</sup>, los cuales esperaban extraerse del capítulo de imprevistos del presupuesto municipal<sup>14</sup>. A continuación, se conceptuaba como inaplazable la apertura de una comunicación fluida con las casas de socorro (para indagar en su material y personal); con el Laboratorio Municipal (del cual se esperaba la ejecución de todo tipo de operaciones de desinfección en enclaves que pudieran actuar como focos de la enfermedad); con las tenencias de alcaldía (para intensificar las visitas de inspección)<sup>15</sup>; con la comisión de cementerios y con los establecimientos asistenciales que pudieran verse comprometidos en una eventual epidemia. En este último escenario, los más relevantes eran los Asilos de San Bernardino creados a raíz de la epidemia de cólera de 1834 (Vidal, 1992), cuyo sistema de evacuación de aguas motivaba no pocas denuncias<sup>16</sup>.

Es cierto que se consiguieron avances en algunos de esos apartados, principalmente en lo relativo al funcionamiento del Laboratorio Municipal y a las tareas que se le confiaron en una posible lucha contra el cólera gracias a los recursos invertidos en la compra de productos destinados a la desinfección de alcantarillas, vías públicas y domicilios<sup>17</sup>. También comenzaron a gestionarse acuerdos para la adquisición de centenares de camillas, colchonetas, almohadas, aparatos para calentar agua y jeringuillas destinadas a las casas de socorro<sup>18</sup>. Del mismo modo, se efectuaron reformas puntuales como la instalación de nuevas bocas de riego en aras de solventar los estancamientos del principal mercado de abastos de la urbe (Cebada)<sup>19</sup>. Y, finalmente, se buscó dinamizar el sistema de enterramientos, cercando parte de los terrenos de la Necrópolis del Este para facilitar la construcción de un cementerio de epidemias<sup>20</sup>.

Entre julio y septiembre de 1884 tampoco faltó el despliegue de planes orientados a ampliar la infraestructura sanitaria de la ciudad, la cual seguía remitiendo al modelo de la etapa isabelina. El consistorio debatió propuestas sobre la construcción de dos hospitales de epidemias<sup>21</sup> y seleccionó el Asilo de las Mercedes como espacio de acogida

---

13 AVM, AAM, 28 de junio de 1884.

14 AVM, AAM, 30 de junio de 1884.

15 AVM-S, 7-69-66.

16 AVM, AAM, 12 de julio de 1884.

17 AVM-S, 7-66-60; AVM-S, 6-443-50 y Díaz Simón (2014: 473-474).

18 AVM-S, 7-66-66.

19 AVM, AAM, 16 de julio de 1884.

20 AVM, AAM, 13 y 20 de agosto de 1884.

21 AVM-S, 7-66-74.



alternativo para los enfermos<sup>22</sup>. Paralelamente, entabló negociaciones con sociedades particulares para levantar barracones que diversificasen la atención a los posibles infectados desde espacios equidistantes con respecto al centro de la población<sup>23</sup> y recogió iniciativas sobre la apertura de asilos para albergar a quienes tuvieran que abandonar sus viviendas, ya fuera por desalojos o por los aislamientos que pudieran determinarse en función de su convivencia con enfermos coléricos<sup>24</sup>.

Ninguna de esas iniciativas llegaría a materializarse. Para el consistorio, el obstáculo que se planteaba para su ejecución tenía que ver con los exiguos fondos remanentes del capítulo de imprevistos del presupuesto municipal. Esa carencia de medios también explicaría la fragilidad que observaron los trabajos de vigilancia en espacios que podían actuar como "focos de infección" en caso de epidemia. Si bien las inspecciones de los tenientes de alcalde se incrementaron con el estado de sospecha, no adquirieron la extensión que se esperaba en un primer momento y tampoco se vieron acompañadas por órdenes superiores para erradicar las deficiencias higiénico-sanitarias que destaparon. En este sentido, resulta interesante comprobar cómo buena parte de las anteriores siguieron reproduciéndose en idéntica forma tras oficializarse el cólera. En calles como la del Sur (actual Méndez Álvaro), General Lacy o las emplazadas en el barrio de Pacífico persistieron atarjeas al descubierto y charcas de aguas estancadas en las que los vecinos y transeúntes arrojaban inmundicias<sup>25</sup>. En los caminos que se dirigían desde los límites del término municipal de Madrid hasta algunos de sus pueblos limítrofes, como Carabanchel Bajo, no dejaron de presentarse fábricas de aprovechamiento de animales muertos y ventorros en los que se sacrificaban clandestinamente reses bovinas y lanares, después introducidas en la capital<sup>26</sup>. En entornos próximos a la Puerta de Segovia continuaría desaguando una alcantarilla que recogía y arrastraba las aguas fecales del distrito de la Audiencia, utilizadas para el riego de las huertas por habitantes de esa zona<sup>27</sup>. Y finalmente, en lo que concierne a los asilos de San Bernardino, y a su sucursal situada en Alcalá de Henares, volvería a denunciarse el mal estado de sus excusados y atarjeas el 20 de junio de 1885<sup>28</sup>.

El año que precedió a la declaración del cólera en Madrid evidenció más un despliegue discursivo que efectivo de objetivos orientados a solventar los problemas re-

---

22 La conceptualización de ese asilo como "alternativo" evidenciaba que, aun admitiéndose que la centralización de la atención de los enfermos podía realizarse desde el Hospital Provincial, se asumía la probable decisión de evacuarlo parcialmente en caso de aglomeración. Pese a ello, el Asilo de las Mercedes se juzgaba como negativo para fines asistenciales, por su ubicación (distante del centro de la población) y la costosa obra que requería su habilitación como hospital. *El Siglo Médico*, 7 de septiembre de 1884, pp. 561-562; y 28 de septiembre de 1884, pp. 610-611.

23 AVM-S, 7-66-72.

24 AVM-S, 7-66-73.

25 AVM-S, 7-67-64; AVM-S, 7-66-68 y AVM-S, 7-66-77.

26 AVM-S, 6-443-11.

27 Para el subdelegado de medicina de ese distrito, que denunció esta situación el 8 de septiembre de 1884, cabía preguntarse si dicha alcantarilla no había contribuido al foco de cólera declarado a finales de junio de 1885 en el número 7 triplicado de la Ronda de Segovia. En: AVM-S, 7-67-43.

28 AVM-S, 7-70-1.

lacionados con la policía urbana y la higiene pública, interrumpido, además, cuando comenzó a considerarse que la amenaza de la epidemia cesaba en los últimos meses de 1884 (Calvo, 2018: 237). La práctica totalidad de esos problemas emergió al calor de un crecimiento poblacional que fue levantando significativas brechas espaciales sin acompañarse con las actuaciones higiénico-sanitarias de las autoridades. Una aseveración tan rotunda como la anterior puede justificarse con una mirada detallada a la prensa publicada entre 1882 y 1884. Durante esos tres años proliferaron quejas asociadas a las carencias del servicio de limpiezas y extracción de basuras, a las exiguas cifras de carros destinados al vaciamiento de pozos negros, a la escasa fiscalización sanitaria de alimentos y bebidas, a la sobreocupación incontrolada de los edificios de vecindad y al abandono de los barrios extendidos allende el casco antiguo<sup>29</sup>. De manera particular, arreciaron las críticas al sistema de alcantarillado y a la forma en que imprimía diferencias socioespaciales. Unas críticas que encajan con las conclusiones de recientes investigaciones sobre el saneamiento de la ciudad, las cuales tildan las dos décadas previas al cólera de 1885 de "perdidas" en ese escenario por el predominio de una gestión municipal que se limitó a preservar las características heredadas de la red de alcantarillado del interior y a construir un exiguo número de alcantarillas en el Ensanche (Pinto, Gili y Velasco, 2015: 215-223). La ausencia de esa renovación infraestructural con respecto al contexto del cólera de 1865 no sólo pondría en tela de juicio la capacidad de esa epidemia a la hora de impulsar a una revolución sanitaria<sup>30</sup>. En adición, reflejaría que los planes que a corto plazo delimitaba el gobierno municipal para defenderse frente a la llegada y expansión del cólera no tenían expectativas realistas de éxito.

Así, la amenaza cólerica encontró un poso propicio para su plasmación en lo que podríamos categorizar (siguiendo el término de Snowden para Nápoles) como una *ciudad en riesgo* (Snowden, 1995). En un sentido similar a lo que aconteció en la urbe italiana, esa *ciudad en riesgo* se fue urdiendo por la ausencia de una gobernanza municipal efectiva. En el caso de Madrid, existía, ya de entrada, un marcado escepticismo hacia las medidas de prevención provenientes de las autoridades locales, a diferencia de lo que podía observarse en el ámbito urbano francés y, sobre todo, en el británico, donde

---

29 Las referencias a estas cuestiones en la prensa son amplísimas. La mayoría de ellas se encuentran en: *El Globo*, *La Prensa Moderna*, *El Tiempo*, *El Porvenir*, *El Pabellón Nacional*, *El Día*, *La Iberia*, *El Liberal*, *El Imparcial*, *El Municipio*, *El Porvenir*, *La Discusión*, *El Boletín de las afueras*, *El Centinela Administrativo*, *La Correspondencia de España* o *La Época* (1882-1884). Independientemente de que a la hora de utilizar la prensa como fuente documental sea necesario advertir los intereses políticos e ideológicos imperantes en las cabeceras, lo cierto es que podían encontrarse visiones paralelas o coincidentes sobre el Ayuntamiento de Madrid tanto en las que se aproximaban al conservadurismo (*La Época* o *La Correspondencia de España*) como en las que entroncaban con el liberalismo, moderado o progresista.

30 Pinto, Gili y Velasco (2015) atribuyen el colapso del alcantarillado a los errores de gestión que el Municipio cometió por no determinar la obligatoriedad de construir alcantarillas en zonas que carecían de ellas, dejando tal iniciativa a particulares. No habría existido una correlación entre epidemia (la de 1865) y saneamiento en esta época, lo que llevaría a corroborar lo que varios autores denominan como el mito del binomio entre cólera y reforzamiento del saneamiento urbano. Para este mito (*cholera forcing*) véanse: Hamlin (2009a; 2009b) y Kappner (2019); así como interpretaciones en un sentido opuesto en: Henneck (2000). El caso de Hamburgo y su epidemia de 1892, paradigma simbólico de la fragilidad de la teoría del *cholera forcing* según Kappner, en Evans (1987).

había ido creciendo la confianza de la opinión pública con respecto a las regularizadas iniciativas de vigilancia sanitaria desplegadas por las instancias municipales (Hardy, 1993: 261-269). Por el contrario, en la capital española se presenciaba algo no muy distanciado de lo que Snowden define como un "legado de abandono" en los servicios administrativos de los poderes locales (Snowden, 1995: 51), cada vez más resonante en la opinión pública y difícil de erradicar en un corto plazo de tiempo, independientemente de cuantos bandos de policía urbana se publicaran en una situación de alarma sanitaria<sup>31</sup>.

El mencionado legado de abandono, particularmente llamativo en patrones de higiene y policía urbana que se antojaban fundamentales en cualquier contexto de amenaza colérica, era un síntoma inequívoco del "salto atrás" que se había producido en la administración municipal de Madrid. Ya no sólo importaba el hecho de que el consistorio se hallara ahogado por las deudas que acumulaba tras los empréstitos solicitados en décadas previas (1861 y 1868)<sup>32</sup>. Además, impactaba negativamente que las necesidades colectivas, acrecentadas o resignificadas con el progreso demográfico y la extensión espacial de la ciudad, reclamaban una organización más perfeccionada en la gestión local que distaba mucho de haberse producido, recogiendo las opiniones de Arturo Soria<sup>33</sup>. En un marco como el anterior, que requería el incremento de atenciones por parte de un municipio que administraba los intereses de un mundo urbano en expansión, no resultaba casual que se advirtiera un ensanchamiento de las distancias entre administradores y administrados.

Los síntomas de una crisis del modelo de gobernanza municipal fueron haciéndose cada vez más significativos y adquirieron reflejo en escenarios que no pueden obviarse al analizar el contexto previo al cólera de 1885. Quizás el más relevante entroncaría con los contenidos de la memoria que el director de la Administración General, Francisco Corbalán, publicó a finales de marzo de ese año, tras serle encargada la inspección de la gestión administrativa del Ayuntamiento de Madrid por delegación del Gobierno a finales de noviembre de 1884. Corbalán describió al consistorio de la capital como una entidad "no animada del espíritu de enmienda y mejora que los intereses del Municipio demandaban" y vehiculada por una burocracia que levantaba "obstáculos insuperables a la justa aspiración de ver administrados con diligencia, celo, cuidado solícito y afán los intereses del vecindario"<sup>34</sup>. De esta forma, el "legado de abandono" en los poderes locales encajaría no sólo con las deficiencias sanitarias evidenciadas por Madrid (ciertamente visibles, por ejemplo, en Barcelona) (Sabaté, 2017), sino también con las

---

31 Destaca aquí el bando que la alcaldía publicó el 3 de julio de 1884. En él figuraban disposiciones que cedían a la iniciativa particular la superación de algunas de las problemáticas sanitarias de la capital (desinfección de retretes, cloacas y letrinas de las casas utilizando cloruro de cal facilitado por el Laboratorio Municipal; obligación de propietarios de limpiar los pozos negros y prohibiciones relativas al aprovechamiento de aguas fecales para la fertilización de las tierras). En: AVM-S, 7-66-75.

32 *El Pabellón Nacional*, 25 de enero de 1883.

33 *El Progreso*, 21 de mayo de 1883.

34 AVM-S, 7-247-7. La repercusión de la memoria de Corbalán en: *El Liberal*, 7 de marzo de 1885; *La Época*, 4 y 7 de abril de 1885 y *El Imparcial*, 5 de abril de 1885.

irregularidades destapadas en sus dinámicas de gobierno y con sus posteriores consecuencias. No en vano, el principal efecto que tendría la memoria de Corbalán sería la suspensión en sus funciones de quienes ejercían como concejales del consistorio, cuestión sobre la que se debatiría de manera particularmente intensa justo antes de declararse el cólera.

## 2. UNA CIUDAD EN ESTADO DE DECLARACIÓN. LAS ESTRATEGIAS INICIALES DE CONTENCIÓN FRENTE AL CÓLERA COMO CONSTATAción DE LAS FALLAS DE LA GOBERNANZA MUNICIPAL

Ampliamente conocido es el tránsito que el cólera verificó desde el estado de sospecha al de declaración en Madrid, estudiado por contemporáneos (Bosch, 1885; Hauser, 1887: 218-241; Hauser, 1902) e historiadores que han analizado el impacto demográfico y social de la enfermedad (Fernández Sanz, 1978; Fernández García, 1985; Díaz Simón, 2014; 2016). Sin embargo, menos explorado ha sido el despliegue de algunas de las acciones que desde el consistorio de la capital se desarrollaron tras la Real Orden del Ministerio de la Gobernación que oficializó el problema sanitario el 16 de junio de 1885. Once días antes de esa fecha, uno de los concejales del Ayuntamiento, Enrique Benito Chávarri, instó a la alcaldía a adoptar medidas inmediatas que contrarrestaran "las consecuencias fatales que traería el que Madrid fuera invadida por la epidemia cólerica". Para el edil, "el mal del cólera" sorprendía "descuidado al Ayuntamiento", pese a las intenciones movilizadas con anterioridad<sup>35</sup>. Se antojaba necesario un plan que la alcaldía, junto con el gobierno civil de la provincia, empezó a pergeñar el 4 de junio de 1885 y que pasaba por un intervencionismo que afectaría a distintos escenarios teniendo, como punta de lanza, varias disposiciones enfocadas al saneamiento del espacio urbano.

Lo que aquí nos interesa constatar es la forma en que esas disposiciones, condensadas en un bando publicado el 7 de junio de 1885<sup>36</sup>, justificarían, desde la dramatización determinada por el inicio de la epidemia, demandas preexistentes de reforma municipal y salud pública, aplicando los asertos de Rosenberg (Rosenberg, 1966: 458). Sobre el papel, pretendían abrir el camino a una fiscalización que buscaba ser sistemática y revelaba el objetivo de realizar algo similar a lo que Pascual, para la ciudad argentina de Rosario en el contexto del cólera de 1886, definió como un plan metódico de tratamiento motorizado en materia de higiene y salubridad, basado, en última instancia, en unas estrategias de purificación (Pascual, 2017: 306-307). Sin embargo, no dejaba de

---

35 AVM, AAM, 5 de junio de 1885.

36 El bando no introducía cambios sustanciales con respecto a las medidas de 1881, 1882 y 1884. Transmitía órdenes a los propietarios de las casas de Madrid para la extracción de basuras y residuos orgánicos; prohibiciones relativas a la crianza de animales dentro del radio de la población; llamamientos al vecindario para entregar al Laboratorio Municipal alimentos y bebidas que despertaran sospechas y normas a cumplimentar en las habitaciones expuestas al hacinamiento. En: AVM-S, 7-67-11.

ser un plan de utópica ejecución. Y no sólo por el carácter deficitario del presupuesto municipal (nuevamente admitido por el consistorio en el inicio de la epidemia)<sup>37</sup>, sino también por las dificultades para solventar, de manera inmediata, las problemáticas que corrieron al calor de la evolución demográfica y la expansión urbana.

Resultaba complejo cortar de raíz las pautas de convivencia habitacional que se hicieron comunes en las zonas más depauperadas de un casco antiguo profundamente colmatado. En este caso, el foco de atención municipal se colocó en varios escenarios. Entre ellos, las trastiendas de las carbonerías y las tabernas (que de tiempo atrás servían para una acusada concentración de sectores profesionales a los que se “animalizó” en los inicios de la epidemia, como aguadores, mozos de cuerda y barrenderos)<sup>38</sup>; los espacios que, sin reunir unas condiciones residenciales, se utilizaban como viviendas (trasteros, desvanes, sótanos y buhardillas vivideras) y los enclaves que alojaban a la población flotante, aunque especialmente las casas de dormir. Estas constituyeron uno de los principales blancos de las operaciones iniciales de purificación ordenadas por la alcaldía<sup>39</sup>, estigmatizadas como puntos no únicamente expuestos al hacinamiento de individuos y su “peligrosa” rotación, sino también a la concentración de quienes se tipificaban como contraventores de conductas cívicas ordenadas o “tribus errantes”<sup>40</sup> (vagabundos, delincuentes, mendigos), pese a actuar, al igual que en otras ciudades, como refugios esporádicos para un sector más heterogéneo en el que tenían cabida jornaleros parados, inmigrantes recién llegados o vendedores ambulantes (Crook, 2008).

La estigmatización de los anteriores espacios y sus habitantes conectaban con las consecuencias psicológico-sociales de las epidemias de cólera perceptibles en la Europa del siglo XIX y la creación de “chivos expiatorios” en su fase inicial<sup>41</sup>. Las intervenciones allí desarrolladas se vieron acompañadas de órdenes de limpieza, saneamiento y desalojo en el más extremo de los casos. Sin embargo, se hacían desde praxis simplemente determinadas por la alarma social. En el contexto inmediatamente previo al cólera de 1885 no habían existido procedimientos estandarizados de control sobre el alojamiento que permitieran corregir con celeridad las deficiencias de las casas de dormir<sup>42</sup> o frenar la habilitación de espacios no aptos para fines residenciales de los que las autoridades eran vagamente conscientes. Opinamos que estas problemáticas ponían

---

37 AVM, AAM, 11 de julio de 1885.

38 AVM-S, 7-67-10.

39 *La Correspondencia de España*, 8 de junio de 1885 y *El Imparcial*, 11 de junio de 1885.

40 Se sigue la terminología de: Samuel (1973: 123-160).

41 Los ejemplos del denominado fenómeno del *scapegoating* para las epidemias de cólera del siglo XIX son amplísimos y abarcan a diferentes grupos, entre los que cabría destacar a los musulmanes que practicaban la peregrinación al Arafat, los inmigrantes o integrantes de la clase obrera. Véanse reflexiones de carácter general en: Nelkin y Gilman (1988) y Cohn (2012). Para la aplicación del *scapegoating* sobre inmigrantes uno de los mejores referentes es el trabajo de: Markel (1997). En lo que respecta a la “culpabilización” de la clase obrera, pueden destacarse las incursiones que sobre el tema realiza Arbaiza (2015).

42 Fue el epidemiólogo John Snow quien advirtió del papel crucial de las casas de dormir en la introducción y la difusión del cólera. Si bien en el caso británico el impacto del cólera incidió en un control más riguroso de esos espacios, no parece que esto se produjera en Madrid o, por ejemplo, en Nápoles, a deducir de lo acaecido en 1884. Véanse: Snowden (1995: 20-22); Trinder (2001); Crook (2008) y Woolley (2010).

de relieve el anquilosado estado de Madrid en las normativas y reglamentos asociadas a su régimen de gobierno. En este sentido, no cabría pasar por alto el hecho de que las últimas ordenanzas municipales aprobadas para regular la vida cotidiana de la ciudad databan de 1847. Los sectores más críticos con la administración local habían incidido, justo antes de 1885, en la urgencia de su reforma, en aras de actualizarlas con respecto a las transformaciones advertidas en los comportamientos residenciales<sup>43</sup>. Sin ir más lejos, y justo tras la epidemia, Hauser corroboró la ineludible necesidad de un corpus renovado de ordenanzas municipales, aplicado con una periodicidad diaria y no sólo "en tiempos excepcionales" como el marcado por el cólera (Hauser, 1887: 228-229).

En el contexto inicial de la epidemia de 1885 las autoridades locales también centraron sus actuaciones en espacios sobre los que ya se había llamado la atención de manera sistemática: los del Ensanche que comenzaron a urbanizarse tras la Revolución de 1868 y los situados en sus alrededores, en un Extrarradio que iba poblándose de manera paulatina. En este escenario, se puso énfasis en operaciones que podríamos clasificar en cuatro grupos. Las de desalojo o destrucción de infraviviendas ubicadas en barriadas como Injurias y Peñuelas (Ensanche Sur); Guindalera y Prosperidad (Ensanche Este); o Carreteras de Andalucía y Extremadura (Extrarradio sur)<sup>44</sup>. Las de cegamientos de pozos negros y saneamiento y desecación de pantanos, lagunas y charcas de aguas inmundas, tanto en los espacios antes señalados como en el Ensanche Norte<sup>45</sup>. Las de detección de las condiciones de salubridad de muladares y tejares en las zonas septentrional y noreste (especialmente en determinadas zonas de los distritos de Chamberí y Buenavista)<sup>46</sup>. Y, por último, las concernientes a la averiguación de entornos periurbanos proclives a la acumulación de basuras y traperías (Tetuán y Chamartín)<sup>47</sup>.

Los intentos por solventar estas problemáticas se reforzaron en el inicio de la epidemia, pero su existencia no se explicaba simplemente sobre la base de la ignorancia de los más básicos preceptos de higiene por parte del vecindario de esos lugares o de su desobediencia con respecto a las conductas ordenadas, como en ocasiones se alegaba desde las instancias oficiales. En realidad, parte de ese vecindario había distado de tener una conducta pasiva antes de que se declarara la enfermedad. Así se demostraba en los escritos que dirigieron al consistorio núcleos poblacionales residentes en la calle del Sur, una de las principales vías públicas afectadas por la epidemia, desde mediados de junio de 1885, denunciando en el verano de 1884 la existencia de charcas de aguas estancadas en las inmediaciones de sus casas y solicitando su cegamiento con el "fin de evitar mayores males" y, especialmente, teniendo constancia de las "noticias que

---

43 *La Investigación*, 14 de julio y 25 y 31 de agosto de 1882; *La Época*, 26 de agosto y 1 de septiembre de 1882; *La Crónica*, 19 de enero de 1883.

44 *El Imparcial*, 11 y 12 de junio de 1885 y *El Día*, 14 de junio de 1885.

45 AVM-S, 7-70-1; AVM-S, 7-67-58 y AVM-S, 7-67-58; AVM-S, 7-67-37.

46 AVM-S, 7-67-18; AVM-S, 7-67-52 y AVM-S, 7-70-1.

47 *El Liberal*, 16 de julio de 1885.

se tienen del extranjero respecto a la enfermedad del cólera"<sup>48</sup>. De estas advertencias también sería ejemplificador el informe que Francisco Ginovés elevó a la alcaldía en septiembre de 1883 sobre las condiciones del barrio en que habitaba, Delicias, retratando un cuadro en el que destacaba las zanjas abiertas frente a las viviendas subterráneas próximas a la estación del ferrocarril de aquella zona (donde se vertían aguas inmundas) y las balsas que servían para el baño de los cerdos custodiados en las casas de vecindad. Sin duda, eran advertencias relevantes, máxime si se tiene en cuenta que dichas aguas eran utilizadas por los dueños de las huertas de esas zonas para fertilizar sus terrenos<sup>49</sup>.

En la parte final de su misiva, Ginovés exigía el remedio de todos estos problemas, no sin antes consignar que difícilmente podría salir su barrio, o cualquier otro de la periferia, del "estado de postración" en que se encontraba de continuar "huérfano de autoridades". El problema radicaba en que aquella era una zona que resultaba ignota para la corporación local, afirmación que igualmente podría aplicarse para el barrio del Pacífico (donde corrían varias atarjeas al descubierto y estanques al aire libre que recogían las inmundicias de los edificios militares situados entre la carretera de Valencia y la Estación del Mediodía)<sup>50</sup>; para las Injurias (donde ya antes de 1885 se había requerido la desaparición de un arroyo de aguas fecales que atravesaba el barrio y corría al descubierto)<sup>51</sup> o para Guindalera, cuyos vecinos, en plena expansión del cólera, aludieron a la forma en que desarrollaban su vida cotidiana al margen de las autoridades:

"En este barrio la iniciativa individual ha hecho más, mucho más, que el Ayuntamiento. Tenemos construido y funcionando por nuestra propia cuenta un elevador de aguas del canalillo de Isabel II. Tenemos una iglesia construida por suscripción pública y celebramos con frecuencia funciones y reuniones públicas costeadas por el barrio. Poseemos una Casa de Socorro particular sostenida por el barrio, única de esta clase en Madrid, que ha prestado y está prestando muchos y muy buenos servicios. Pues con todo eso y algo más que no enumeramos, el Ayuntamiento presente y los Ayuntamientos pasados han mirado a este barrio con indiferencia verdaderamente culpable, tanto, que nos tienen privados de una calle que nos comunique con Madrid (...). ¿Cómo se quiere que este barrio tenga tan buenas condiciones urbanas como el resto de Madrid?"<sup>52</sup>.

Ejemplos de peticiones vecinales como las anteriores estuvieron a la orden del día en los años previos a 1885. Un rastreo detallado por la prensa de los años comprendidos entre 1882 y 1884 corrobora su existencia, habitualmente firmadas por los líderes comunitarios de los barrios más afectados por los problemas de higiene y policía urbana. De manera específica, publicaciones como el *Boletín de las Afueras* se consagraron a la realización de campañas de gestiones con el Ayuntamiento de Madrid, en representación de los vecindarios de Chamberí, Prosperidad, Guindalera, Peñuelas o Pacífico

48 AVM-S, 7-69-50.

49 AVM-S, 7-69-43.

50 AVM-S, 7-66-77.

51 AVM-S, 7-66-88.

52 *El Imparcial*, 30 de julio de 1885.

para llevar a ellos progresos en materia de higiene, salubridad y, sobre todo, servicios equiparables a los de otras zonas urbanas<sup>53</sup>. No fue hasta iniciada la epidemia cuando el gobierno municipal trató de responder, desde la urgencia que imponían las circunstancias sanitarias, a esos nuevos dilemas del mundo urbano. Sin embargo, las actuaciones de los poderes locales en ese contexto resultaron contradictorias con algunas órdenes que, de forma paralela, difundió en las primeras semanas de evolución de la epidemia.

La pretensión de solventar las carencias higiénico-sanitarias de la periferia chocaba, por ejemplo, con la decisión de emprender la construcción de barracones que, precisamente en las afueras, hicieran las veces de cuadras provisionales para acoger a los animales de las casas de vacas y de burras de leche situadas en el casco o como la de situar los depósitos de residuos orgánicos y materias inmundas justo en aquella zona a una distancia de dos kilómetros con respecto a la población, contados desde la línea exterior que marcaba el término del Ensanche<sup>54</sup>. Contradicciones similares a la anterior pudieron verse en la barriada de Pacífico. Justo antes de declararse la epidemia, sus vecinos y propietarios llevaron al Senado una exposición con peticiones referentes a las medidas higiénicas que de manera urgente había desarrollar en ese espacio. Entre ellas, las operaciones de extracción de basuras, barrido y riego; la limpieza de las cunetas de las vías para suprimir las aguas corrompidas que allí se presentaban, la construcción de una alcantarilla y la limpieza de pozos negros. A esta última tarea ya se estaba consagrando el Ayuntamiento, si bien desde una praxis que el vecindario de esa zona consideraba pernicioso para sus intereses. El anterior denunciaba los "abusos" de los empleados municipales en el desempeño de tal cometido, vertiendo directamente las cubas que se extraían de los pozos negros en los solares situados tras sus viviendas<sup>55</sup>. Una medida que, en definitiva, volvía a atestiguar la manera en que una gobernanza municipal efectiva estaba todavía lejos de forjarse en el Madrid de finales del siglo XIX.

### 3. UNA CIUDAD EN CRISIS. LA COOPERACIÓN COLECTIVA COMO COMPLEMENTO DE LA ACCIÓN MUNICIPAL FRENTE AL CÓLERA

Como ya hemos señalado, los miedos y los temores colectivos como respuestas arquetípicas frente al cólera tuvieron notoria presencia en el Madrid de 1885. Entendiéndolas como termómetros de la alarma social, la prensa se hizo eco de las huidas de viajeros hacia sus lugares de residencia habituales y de sectores acomodados hacia enclaves no afectados por la epidemia<sup>56</sup>. *El Imparcial* abrió su edición del 14 de junio

53 *Boletín de las Afueras*, 15 y 22 de abril; 30 de mayo; 7 de junio y 7 de julio de 1883.

54 AVM, AAM, 11 de junio de 1885 y AVM-S, 7-66-75.

55 Diario de Sesiones de Cortes (DSC). Senado, 13 de junio de 1885, nº 146, pp. 3022-3023.

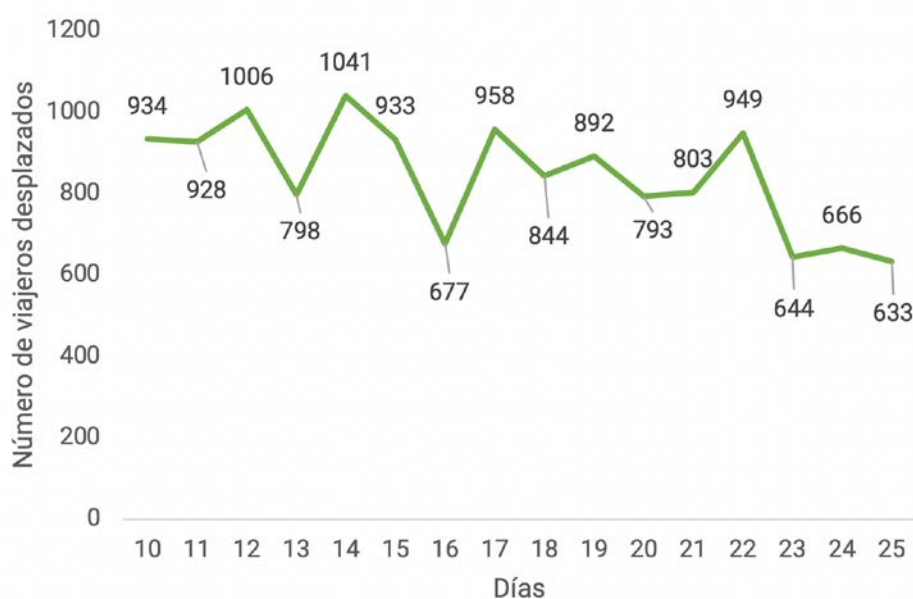
56 *El Liberal*, 11 de junio de 1885.



de 1885 aludiendo a la "irresponsabilidad moral" en que caían quienes escapaban de la urbe sin dar ejemplo de su "caridad" en momentos de turbación<sup>57</sup>. Un día después, *La Correspondencia de España* cifraba en 12.000 las personas que habían abandonado la capital desde la Estación del Norte entre los días 7 y 13 de junio<sup>58</sup>, información que completaba dos semanas más tarde. Y si bien es cierto que estas salidas se redujeron en el mes de julio, volverían a repuntar con el recrudecimiento de la epidemia en agosto<sup>59</sup>.

### Gráfico 2

Desplazamientos de viajeros desde la Estación del Norte de Madrid (10- 25 de junio de 1885)



Fuente: *La Correspondencia de España*, 29 de junio de 1885.

La ansiedad colectiva también quedó reflejada en las protestas asociadas al cierre de comercios tras la declaración oficial de la epidemia (relacionado con la forma en que sus propietarios entendieron como amenazados sus intereses económicos cotidianos) (Fernández García, 1985; Fernández Sanz, 1989) o en los conatos de motín contra las desinfecciones ejecutadas por el Laboratorio Municipal (Díaz Simón, 2014; 2016). Todas ellas eran respuestas que encajaban con las coyunturas de conflictividad inherentes a una crisis sanitaria. Sin embargo, dejaban en un segundo plano a otras reacciones significativas en ese contexto, marcadas por la cooperación colectiva a nivel de barrio.

57 *El Imparcial*, 14 de junio de 1885.

58 *La Correspondencia de España*, 15 de junio de 1885.

59 Sirvan como botones de muestra los datos sobre inspección de viajeros en Bilbao, libre del cólera en agosto de 1885. Los viajeros que recibió procedentes de Madrid superaron ampliamente a los de puntos próximos como San Sebastián, Vitoria o Santander en jornadas como las del 8 de agosto (23 viajeros); 9 de agosto (10); 10 de agosto (13); 11 de agosto (18); 14 de agosto (37) y 17 de agosto (20). Estas cifras quintuplicaban las cifras de octubre de 1885, cuando en Madrid había cesado la epidemia. Véase: Archivo Foral de Bizkaia (AFB), Bilbao Segunda 0102/019; y AFB, Bilbao Segunda 0106/001.

Esa cooperación colectiva se forjaba sobre la base de las estrechas relaciones que, de manera habitual, se tejían dentro del espacio comunitario en las epidemias de cólera. Siguiendo a Hamlin, su trascendencia se explicaría precisamente en función de la escasa preparación que los gobiernos municipales del siglo XIX tenían a la hora de abordar crisis definidas por una extraordinaria multidimensionalidad (Hamlin, 2009a). Si el "voluntariado" comunitario se reforzaba en tiempos del cólera, era por el hecho de que las administraciones locales no contaban con medios adecuados para enfrentarse a un problema que afectaba a escenarios sociales y económicos muy diversos, ya fuera por no disponer de suficientes especialistas sanitarios o infraestructuras asistenciales.

La insuficiencia de esos medios era palmaria en el Madrid de 1885. Independientemente de que el gobierno municipal llegara a disponer de un crédito extraordinario de 100.000 pesetas (que ciertamente sirvió para afrontar algunos de los principales desafíos de la epidemia)<sup>60</sup> se trataba de una cantidad que no cubría íntegramente los flancos sobre los que impactaba la enfermedad, como señalaban los concejales del Ayuntamiento. De manera específica, los más difíciles de llenar afectaban al ámbito asistencial, tanto en centros hospitalarios como a nivel domiciliario.

Como se previó en 1884, el Hospital Provincial no contó con la suficiente capacidad para centralizar la atención a los coléricos. Pese a incidirse en la estricta separación de sus salas, su aglomeración motivó la habilitación de otros dos espacios que no fueron construidos con fines asistenciales: el Hospital de Vallehermoso (al norte de la ciudad) y el Hospital del Sur (en el barrio de Embajadores). El primero se instaló en un depósito de cadáveres levantado en 1883 pese a las protestas del vecindario de la zona<sup>61</sup>, carente de aguas, excusados, alcantarillas y buenas condiciones de ventilación<sup>62</sup>. Fue necesario acondicionarlo con urgencia y no abrió sus puertas hasta que la epidemia se recrudeció por completo<sup>63</sup>. A deducir por la documentación consultada, su responsable facultativo, Ramón Félix Capdevila, no se mostró completamente satisfecho con sus condiciones. Poco después de su inauguración comunicó a la alcaldía que las exigencias del centro en servicios y personal no se previeron con la precisión que la práctica demostró con posterioridad, por el propósito del gobierno municipal de tener "los menores gastos posibles atendiendo siempre cumplidamente a todas las necesidades de los acogidos"<sup>64</sup>. En lo que respecta al Hospital del Sur, su apertura se produjo con la habilitación de la Escuela de Veterinaria, al sur del casco antiguo. También existió dilación en su puesta en marcha, deudora de las dificultades que hubo que afrontar para acondicionarlo, a las que se unieron otras correlacionadas con la oposición que su instalación generó entre un vecindario que, tras organizar una recogida de firmas

---

60 AVM-S, 7-67-9.

61 *El Día*, 13 de mayo y 3 de octubre de 1883 y *El Globo*, 29 de junio de 1883.

62 AVM-S, 7-67-2.

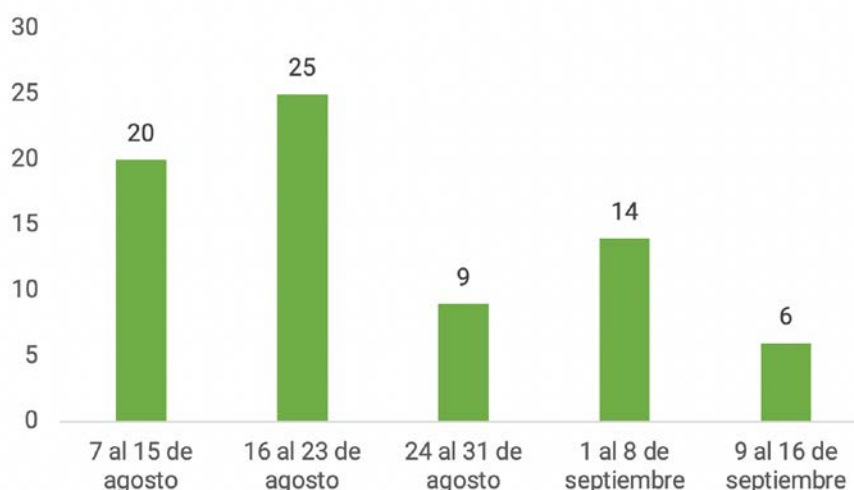
63 Existió una dilación de dos meses entre la organización del personal del hospital (10 al 15 de junio de 1885) y su apertura (7 de agosto), lo que generó numerosas críticas entre profesionales de la medicina. En: *El Liberal*, 3 de agosto de 1885.

64 AVM-S, 7-67-3 Y AVM-S, 7-67-4.

para frenarla, terminó mostrando actitudes levantiscas que requirieron la intervención de fuerzas del orden público<sup>65</sup>.

### Gráfico 3

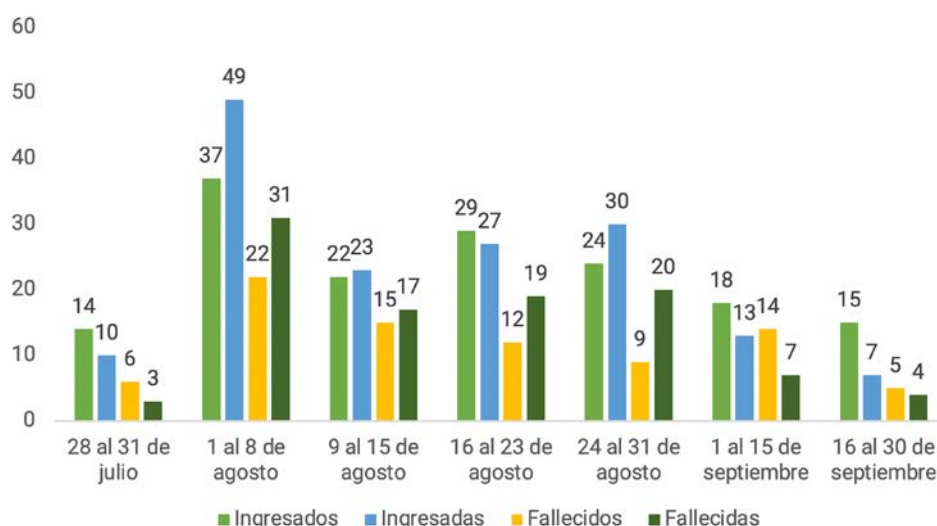
Evolución del número de ingresos en el Hospital de Vallehermoso (7 de agosto al 16 de septiembre de 1885)



Fuente: AVM-S. Partes de ingresos del Hospital de Vallehermoso, 7-70-1.

### Gráfico 4

Evolución de ingresos y fallecimientos por cólera en el Hospital del Sur (Escuela de Veterinaria)



Fuente: AVM-S, Partes de ingresos de coléricos en el Hospital del Sur, 7-70-1.

65 *La Unión*, 17 de junio de 1885; *El Liberal*, 22 de junio de 1885 y *El Imparcial*, 29 de julio de 1885.

Las praxis relacionadas con los aislamientos domiciliarios de los familiares y personas convivientes con los coléricos también revistieron complejidad. El Ayuntamiento de Madrid tuvo numerosos problemas para cumplir con los planes de atención fijados para los aislados a medida que crecieron las invasiones, principalmente en lo que respecta a la dotación de víveres. Los subdelegados de medicina de los distritos tipificaron esa dotación en una manutención diaria de un kilogramo de carbón, 100 gramos de tocino, 500 gramos de garbanzos, 400/500 gramos de carne y una libreta de pan por cada dos personas. Sin embargo, tanto las casas de socorro como las tenencias de alcaldía, encargadas de distribuir esas ayudas, significaron muy pronto la imposibilidad de abordarlas con los fondos del consistorio<sup>66</sup>. Como se apuntó desde la Comisión Municipal de Higiene del Ayuntamiento de Madrid y desde las subdelegaciones de medicina de los distritos, no fueron pocos los familiares de enfermos y fallecidos que quedaron recluidos no sólo en las evidentes condiciones de insalubridad que imponían sus viviendas, sino también en un deficitario régimen alimenticio<sup>67</sup>.

No faltaron decisiones que trataron de apuntalar los procedimientos referidos a los aislamientos, como la apertura de recintos dedicados a tal cometido. Uno de ellos fue el mencionado Asilo de las Mercedes, pensado para garantizar la incomunicación de los contactos más estrechos de los invadidos por la enfermedad y combinar praxis conducentes a su observación y asistencia con la entrega de "alimentos abundantes"<sup>68</sup>. Sin embargo, la consulta de las fuentes primarias utilizadas para este trabajo llevaría a matizar estas afirmaciones. Las visitas de inspección que se dirigieron a ese local por médicos de la Casa de Socorro del distrito de Buenavista consignaron quejas unánimes de los acogidos por no concedérseles "lo necesario para su sustento", cuestión que los llevaría a amenazar a las autoridades con escaparse del recinto donde fueron aislados<sup>69</sup>.

El propio Alberto Bosch, desde la alcaldía de Madrid, era consciente de que el Ayuntamiento no tenía suficientes medios para mitigar el impacto multidimensional de la epidemia (Bosch, 1885: 16), como se evidenciaba en los anteriores puntos. En este sentido se entiende que por su mandato terminaran suprimiéndose las medidas de aislamiento domiciliario para los familiares de enfermos coléricos, una vez se llegó a la conclusión de que imponían cortapisas al mutuo auxilio y a la prestación de servicios básicos en los espacios infectados<sup>70</sup>. El necesario cumplimiento de estos objetivos, pero también de otros asociados a la prevención del cólera y al cuidado y a la manutención de quienes enfermaban y permanecían en sus domicilios, llevó al Ayuntamiento de Madrid a patrocinar una medida que dependía en gran medida de la cooperación colectiva a pequeña escala, articulada mediante las juntas de socorros.

---

66 AVM-S, 7-70-1.

67 *La República*, 7 de agosto de 1885 y AVM-S, 7-67-54.

68 AVM-S, 7-67-5.

69 AVM-S, 6-409-139.

70 AVM, AAM, 13 de agosto de 1885.

El consistorio de la capital concibió la organización de las juntas de socorros a un doble nivel de distrito y barrio. Para las primeras, dio cabida en su dirección a figuras sociales y profesionales de primer orden entre las que descollaban el párroco más antiguo de cualquiera de las iglesias ubicadas en cada una de las diez demarcaciones administrativas en que se dividía la ciudad; sus tenientes de alcalde; sus subdelegados de medicina, farmacia y veterinaria; sus delegados de vigilancia (con cuatro empleados a sus órdenes); dos de sus vecinos de mayor arraigo y vocales representando a la Junta Municipal de Sanidad. En lo que concierne a las juntas de barrio, subdivididas a partir de las anteriores, se estipulaba una composición también determinada por la concurrencia de personalidades de ascendencia social y económica en cada espacio comunitario (párrocos, capellanes y adjutores; farmacéuticos y médicos; practicantes de casas de socorro; habitantes con prolongadas trayectorias residenciales; comerciantes e industriales)<sup>71</sup>.

La iniciativa relativa a la creación de las juntas de socorro no fue diseñada *ex profeso* con el cólera de 1885 por el Ayuntamiento de Madrid. De hecho, debe conectarse con praxis precursoras que trataban de subsanar las insuficientes políticas de prevención y contención de una epidemia derivadas de las autoridades locales. En este sentido, el espejo más próximo en el que mirarse también concernía al *huésped del Ganges*. En 1865 ya se habían creado juntas de socorros, a nivel de distrito y barrio, por una asociación de personas caritativas promovida por las bases del Partido Progresista desde el diario *La Iberia* (Amigos de los Pobres), sostenida por el objetivo de organizar, previa recepción de donativos entre el vecindario, repartos domiciliarios de medicamentos, víveres y ropas a los invadidos por el cólera o a sus allegados, si formaban parte del conjunto de las clases menesterosas<sup>72</sup>. La relevancia que tuvieron esas juntas en la lucha contra el cólera de 1865 quedaría probada en la impronta que dejaron en el imaginario social y en el de las autoridades locales<sup>73</sup>. No en vano, estas últimas decidieron implementar, dos decenios más tarde, una estrategia vehiculada por los mismos propósitos que la anterior.

Las juntas de socorros quedaron ya perfiladas en su organización inicial durante el estado de sospecha y se pusieron en marcha cuando la epidemia se recrudeció<sup>74</sup>. De la consulta de los expedientes administrativos del Ayuntamiento de Madrid se deduce la formación de ochenta y ocho en los barrios de la capital, integradas por 2.320 voluntarios. Sin perder de vista que desconocemos si se crearon en uno de los distritos más

---

71 AVM, 7-66-64.

72 La asociación nació con la idea expresada por el presbítero Antonio Aguayo a *La Iberia*. Esa propuesta venía movida por lo acontecido en Barcelona, donde una vez se tuvo noticia del impacto del cólera en los barrios populares comenzaron a reunirse pequeños grupos "para asistir a los pobres del mal reinante". Para la iniciativa de Aguayo: *La Iberia*, 10 de octubre de 1865. El funcionamiento de la Asociación de Amigos de los Pobres para Barcelona en: Ausín, 2000. Su implementación en Madrid en: Pallol (2009: 404-413).

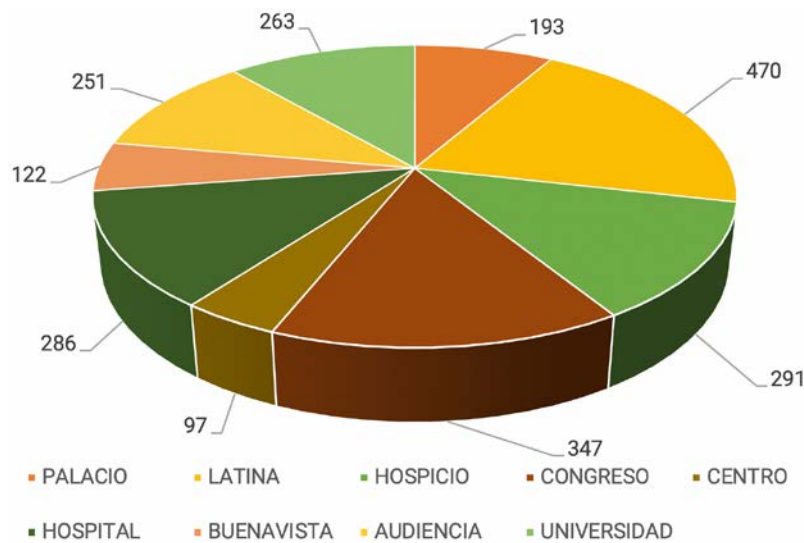
73 La información sobre la actuación de las juntas en: *La Iberia*, 10-20 de octubre de 1865. Los reconocimientos que sus líderes recibieron del gobierno municipal se atestiguan con las condecoraciones que les otorgaron a la Orden Civil de la Beneficencia. En: AVM-S, 14-23-3 y AVM-S, 13-392-3.

74 AVM-S, 7-69-54.

golpeados por la epidemia (Inclusa), se advierte una correlación entre la magnitud que alcanzaron y las características socioeconómicas de los espacios en que funcionaron. En los distritos de Centro y Palacio, los más acomodados de la época, tuvieron un peso muy relativo, conectado con la menor trascendencia de la epidemia<sup>75</sup>. Todo lo contrario ocurrió en el distrito de La Latina, caracterizado por la elevada concentración de clases populares y la concurrencia de graves problemas sanitarios (Díaz Simón, 2016)<sup>76</sup>.

### Gráfico 5

Número de integrantes de las juntas de socorros por distrito durante la epidemia de cólera de 1885 en Madrid



Fuente: AVM-S, *Relaciones de las juntas de socorros formadas en los distritos de esta Corte con motivo de la epidemia colérica, 1885, 7-67-80.*

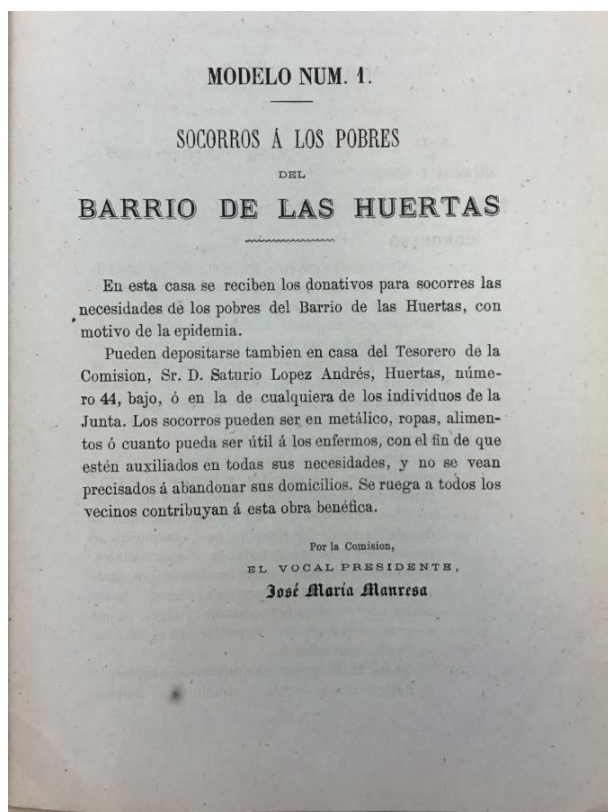
Las comisiones de las juntas de socorros a nivel de barrio desempeñaban cometidos de primer orden en conexión con la provisión de una asistencia social basada en la cooperación colectiva. Quedaban integradas por figuras con un predicamento entre sus vecinos. A ellas se les asignaban actuaciones concretas en calles específicas o secciones comprendidas dentro de las mismas, inmediatas a sus residencias, que debían recorrer tres veces al día, visitando las habitaciones de los edificios que quedaban bajo su custodia. Esas tareas venían amparadas por el despliegue de procesos encaminados a adquirir conocimientos sobre los entornos que cubrían. Entre ellos, algunos de los más relevantes guardaban relación con la elaboración de listas de habitantes de escasos recursos que resultaran susceptibles de recibir bonos con artículos de primera necesidad. En paralelo a esa función, las visitas buscaban recabar medios para la concesión de esas ayudas, con la formación de suscripciones públicas que confrontaran las dificultades económicas generadas por la epidemia a nivel individual o familiar.

75 El distrito de Centro verificó 58 atacados y 46 fallecidos. El de Palacio, 74 atacados y 50 fallecidos.

76 El distrito de Latina fue, tras Inclusa, el más afectado por el cólera (330 invasiones y 196 muertes).

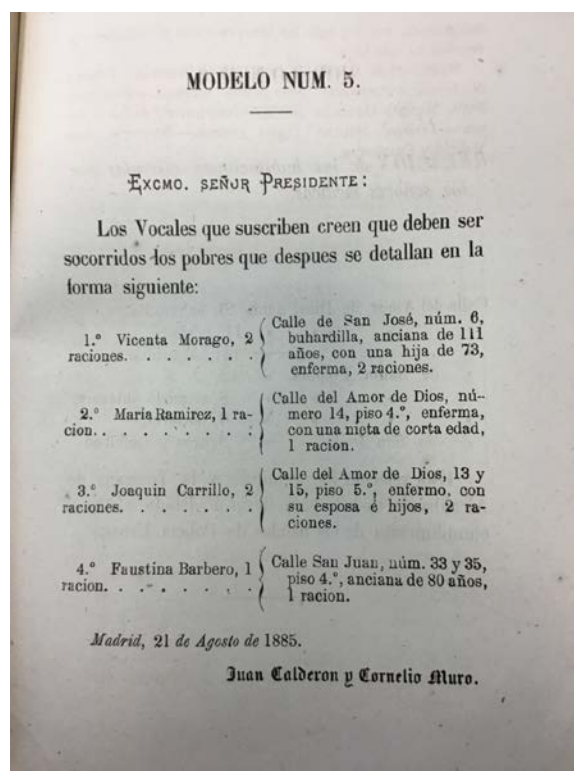
En este sentido, no sólo se distribuían los señalados bonos en especie, sino también ropas, mantas, juegos de sábanas y medicamentos, de forma gratuita por los farmacéuticos de cada barrio<sup>77</sup>.

**Figura 1**  
Aviso para la recepción de donativos publicado durante la epidemia de cólera de 1885 por la junta de socorros del barrio de Huertas



**Fuente:** Memoria de la Junta de Salubridad y Socorro del Barrio de las Huertas (1886), Madrid, Imprenta de Francisco Nozal.

**Figura 2**  
Dotaciones de socorros en especie para el vecindario sugeridas por los vocales de la junta de socorros del barrio de Huertas



**Fuente:** Memoria de la Junta de Salubridad y Socorro del Barrio de las Huertas (1886).

Al margen de comerciantes, industriales, homeópatas o farmacéuticos, eran los médicos quienes actuaban como figuras axiales de esas juntas. Su ascendencia social se explicaba en virtud de sus conocimientos y su experiencia profesional. Ello los llevaba a asumir la voz cantante a la hora de dirigir visitas a enfermos sospechosos y de difundir al vecindario los consejos higiénicos y recursos prácticos que entonces se consideraban como indispensables para esquivar la enfermedad. Aquí entraban en liza

77 AVM-S, 7-70-1 y Junta de Socorros. Distrito del Hospicio. Barrio del Colmillo, Madrid, Imprenta de Unanua, 1886.

las recomendaciones de una "alimentación sana y reparadora", de un "calor moderado" y de un aseo personal y una esmerada limpieza en las habitaciones. De igual manera, los facultativos advertían de que cualquier indisposición o constatación de una diarrea "inodora, clara y abundante" debía ir acompañada de inmediatas comunicaciones a las juntas, sin que ello supusiera desaconsejar la prestación de auxilios a los enfermos por sus familiares y amistades<sup>78</sup>.

Ahora bien, también resulta cierto que las comisiones de las juntas tenían otras funciones claves para el consistorio más allá de las concernientes al auxilio social. Uno de sus propósitos era el de conocer de manera inmediata las invasiones domiciliarias que se producían, de las que posteriormente se daba parte a los médicos de las Casas de Socorro. Otro objetivo era el de evitar que la epidemia despertase un estado de agitación social, afirmación que puede desprenderse de una de las bases fijadas por la junta de socorros del barrio de las Huertas, en la que llamaba a procurar la mayor "serenidad en todos los actos de la vida" y a no caer "jamás en las debilidades del miedo ni del terror, por graves o preocupantes que fueran las circunstancias"<sup>79</sup>. Y finalmente, no es menos cierto que las juntas de socorros se antojaban cruciales para exponer el estado de las habitaciones de los vecinos en cada espacio comunitario. Asumían, en consecuencia, un papel central en el proceso de fiscalización higiénico-sanitaria que el Ayuntamiento de Madrid articulaba con relación a la detección de focos de infección. No en vano, la información recabada mediante esa vía permitía que el consistorio diera órdenes para desalojar ciertas casas, reducir el número de habitaciones en los edificios de vecindad, prohibir la ocupación de buhardillas u ordenar tanto el blanqueo de patios y paredes como la colocación de inodoros y excusados. Los casos ejemplificadores que se pueden rescatar con respecto a este punto son numerosos, pero nos detendremos en uno correlacionado con lo observado por los responsables de la junta de socorros del barrio de Álamo (distrito de Palacio) en el número 10 de la Travesía del Conservatorio a principios de agosto de 1885, inmediatamente transmitido a la alcaldía:

"No ha de molestar la atención de V.E. pintando con vivos colores los cuadros desgarradores del hambre, desnudez y estado harapiento de algunas familias que, aunque no en gran número, se albergan en el barrio (...). Pero sí llamaré su atención muy detenidamente sobre la falta de condiciones higiénicas que se nota en la casa número 10 de la Travesía del Conservatorio, local donde se albergan de 75 a 80 personas de distintas edades y sexos. Todo cuanto esta comisión pudiera decir a V.E. respecto al estado lastimoso de estas habitaciones habría de ser muy pálido ante la realidad de los hechos. Dificulta esta comisión que se encuentre en Madrid una casa que se halle en peor estado y condiciones para ser habitada que la referida y espera de su celo y actividad se dignara girar una visita, que de seguro ha de ser muy provechosa para el vecindario de este barrio"<sup>80</sup>.

En líneas generales, las actuaciones de las juntas de socorros paliaron algunas de las

78 *Memoria de la Junta de Salubridad y Socorro del barrio de las Huertas en el año de 1885*, Madrid, Imprenta de D. Francisco Nozal, 1886.

79 *Ibid.*

80 AVM-S, 7-67-74.



fallas que ofrecían las estrategias de actuación desplegadas por el gobierno municipal en la lucha contra el cólera. En este sentido, reforzaron la función asistencial del municipio o la acción proveniente de las casas de socorro como centros reguladores de las ayudas sanitarias y benéficas en contextos de crisis sanitarias, insuficiente como en no pocas ocasiones significaron sus facultativos<sup>81</sup>. En adición, también amplificaban sus posibilidades de control sobre los comportamientos sociales, gracias a las advertencias que hicieron sus integrantes con respecto a puntos asociados a la prohibición de depositar basuras en plazas, calles y paseos, a la venta de comestibles en mal estado o a la cría de animales en el casco de la población<sup>82</sup>. Que los poderes locales se sirvieran de un recurso que, en realidad, sentaba sus bases sobre el conocimiento comunitario no era casual. Cinco años más tarde, volvería a encomendar la organización de esas juntas, en un contexto en el que el cólera volvería a amenazar con activar sus sirenas de alarma en el espacio urbano madrileño, sin llegar finalmente a hacerlas sonar.

## CONCLUSIONES

Tanto el contexto precedente al cólera de 1885 como el conectado con su aparición y difusión en Madrid arrojan luz sobre dos cuestiones. El primero de ellos aporta información sobre las dinámicas de gobierno de la ciudad en una era de profundos cambios, principalmente motivados por un crecimiento poblacional y una expansión socioespacial del tejido urbano que exigían virajes inexorables en las formas de pensar la urbe y de conceptualizarla. En definitiva, como un cuerpo social necesitado de actualizaciones, en cuanto respectaba a su materialidad y a sus dotaciones de servicios e infraestructuras. En el Madrid de los años inmediatamente anteriores a 1885 ya no tenían cabida las políticas que se habían desarrollado en los instantes finales de la etapa isabelina, al calor de la epidemia de cólera sufrida en 1865. La progresiva urbanización del Ensanche, desde criterios zonales no equitativos desde un punto de vista social, y los constantes incrementos observados en el volumen habitacional de espacios urbanos como los del sur del casco antiguo, contrarrestados en la mayoría de las ocasiones desde la intensificación extrema de la especulación inmobiliaria, suponían obstáculos difícilmente salvables frente a nuevos horizontes epidémicos, algo que el cólera, ya durante el estado de sospecha, retrató a la perfección. En esas condiciones, la posible llegada de la enfermedad colérica dejó en evidencia la problemática situación de unos poderes locales incapaces de responder con eficiencia ante los peligros higiénico-sanitarios que venían cerniéndose en los debates públicos sobre el futuro de la ciudad. Se movilizarían intenciones, mas no recursos, por parte de un consistorio que carecía de las herramientas para ejecutar las operaciones conducentes a la sistematización de las prevenciones que se categorizaron como inexorables frente a la amenaza epidémica.

---

81 Especialmente entre finales de julio y principios de agosto de 1885, como significaron en los partes de sanidad remitidos a la alcaldía, consultables en: AVM-S, 7-70-1.

82 *La República*, 8 de septiembre de 1885.

Esa incapacidad de respuesta resultaba deudora del legado de abandono que pesaba sobre el gobierno urbano y que había ido ampliando las distancias entre el anterior y el vecindario. Este último, mediante reivindicaciones que ejemplificaban la demanda de un cambio en la forma en que se desarrollaban sus vidas, exteriorizaba los riesgos a los que la ciudad, en general, y sus entornos residenciales, en particular, terminarían enfrentándose.

Por otra parte, el análisis del contexto coincidente con el estallido y posterior difusión del cólera, no sólo es propicio para determinar la manera en que el plan de defensa municipal frente a la epidemia sirvió para justificar buena parte de las demandas de reforma preexistentes en el medio urbano. En adición, permite valorar las respuestas sociales que se articulaban ante una crisis de esas características. Aun siendo cierto que en el espacio urbano se dieron destacados episodios de conflictividad que confluirían con lo que la historiografía de los últimos años, principalmente representada por Cohn, ha definido como las "olas de odio" despertadas por el cólera, también existieron reacciones movidas por la cooperación articulada en un espacio comunitario en el que, después de todo, seguían predominando unas relaciones de carácter primario. Esa cooperación, representativa de lo que el mismo Cohn define como "olas de compasión" en los marcos epidémicos del terror azul, coadyuvó a soterrar algunas de las fallas dejadas por los poderes locales en los planes de defensa articulados contra la epidemia, ya fueran estrictamente asistenciales o de fiscalización higiénico-sanitaria.

## CÓDIGO ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-1392-0925>

## BIBLIOGRAFÍA

- AMBRUS, Attila; FIELD, Erica y GONZÁLEZ, Robert (2020): "Loss in the time of Cholera: Long-Run Impact of a Disease Epidemic on the Urban Landscape", *American Economic Review*, 110, 2, pp. 475-525.
- ARBAIZA, Mercedes (2015): "Cuerpo, emoción y política en los orígenes de la clase obrera en España (1884-1890)", *Ayer*, 98, 2, pp. 45-70.
- AUSÍN, José Luis (2000): "Les cases de socors dels Amics dels Pobres", *Gimbernat*, 33, pp. 127-137
- BETRÁN, José Luis (2006): *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, Madrid, La Esfera de los Libros.

- BOSCH, Alberto (1885): *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión del cólera en 1885*, Madrid, Imprenta y Litografía Municipal.
- BOURDELAIS, Patrice (1988): "Le choléra", en BARDET, Jean-Pierre et. al. (dir.), *Peurs et Terreurs face à la Contagion*, Paris, Fayard, pp. 17-42.
- BRIGGS, Asa (1961): "Cholera and Society in the Nineteenth Century", *Past and Present*, 19, pp. 76-96.
- CALVO, Manuel Ángel (2018): "El cólera morbo de 1885 en Sevilla y sus consecuencias sociales", *Ayer*, 110, 2, pp. 233-260.
- COHEN, William B. (1998): *Urban Government and the Rise of the French City: Five Municipalities in the Nineteenth Century*, St. Martin's Press.
- COHN, Samuel (2012): "Pandemics: waves of disease, waves of hate from the Plague of Athens to A.I.D.S.", *Historical Research*, 85, 230, pp. 535-555.
- \_\_\_\_\_ (2017): "Cholera revolts: A class struggle we may not like", *Social History*, 42, 2, pp. 162-180.
- \_\_\_\_\_ (2018): *Epidemics. Hate and Compassion from the plague of Athens to Aids*, Oxford, Oxford University Press.
- CROOK, Tom (2008): "Accommodating the outcast: common lodging houses and the limits of urban governance in Victorian and Edwardian London", *Urban History*, 35, 3, pp. 414-436.
- DAVENPORT, Romola Jane; SATCHELL, Max y SHAW-TAYLOR, Leigh Matthew W. (2019): "Cholera as a sanitary test of British cities, 1831-1866", *The History of the Family*, 24, 2, pp. 404-438.
- DE BEVOISE, Ken (1995): *Agents of Apocalypse: Epidemic Disease in the Colonial Philippines*, Princeton University Press.
- DÍAZ SIMÓN, Luis (2014): "El cólera de 1885 en Madrid: catástrofe sanitaria y conflicto social en la ciudad epidemiada", en VV. AA., *Veinticinco años después. Avances en la Historia Social y Económica de Madrid*, Madrid, UAM Ediciones, pp. 463-482.
- \_\_\_\_\_ (2016): *Los barrios bajos de Madrid, 1880-1936*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD (1886): *Resumen general de las invasiones y defunciones de cólera ocurridas en España durante el año de 1885*, Madrid, Imprenta Nacional.
- DUREY, Michael (1979): *The return of the plague: British society and the cholera, 1831-1832*, Dublin, Gill and MacMillan Ltd.
- ECHENBERG, Myron (2011): *Africa in the time of cholera. A history of pandemics from 1817 to the present*, New York, Cambridge University Press.

- EVANS, Richard J. (1987): *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years, 1830-1910*, Oxford, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (1988): "Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe", *Past and Present*, 120, pp. 123-146.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, Antonio (1979): "Enfermedad y sociedad: el cólera de 1865 en Madrid", *Cuadernos de Investigación Histórica*, 3, pp. 155-186.
- \_\_\_\_\_ (1985): *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives, 1985.
- FERNÁNDEZ SANZ, Juan José (1978): "El cólera de 1885 en Madrid: repercusiones demográficas", *Revista de la Biblioteca, Archivo y Museo*, 3-4, pp. 99-121.
- \_\_\_\_\_ (1989): *El cólera de 1885 en España*, Madrid, UCM, Tesis Doctoral.
- \_\_\_\_\_ (1990): *1885: el año de la vacunación Ferrán. Trasfondo político, médico, socio-demográfico y económico de una epidemia*, Madrid, Ramón Areces.
- GILBERT, Pamela K. (2008): *Cholera and Nation. Doctoring the Social Body in Victorian England*, New York, State University of New York.
- GÓMEZ MARTÍNEZ, María Rosa (2020): "Socialización de la salud y urbanismo en Elche a finales del siglo XIX", *Sociología Histórica*, 10, pp. 323-349.
- HAMLIN, Christopher (2009a): *Cholera: The Biography*, New York, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2009b): "Cholera forcing. The Myth of the Good Epidemic and the Coming of Good Water", *American Journal of Public Health*, 99, 11, pp. 1946-1954.
- HAUSER, Philip (1887): *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera*, tomo I, Madrid, Imprenta y Fundición de Manuel Tello.
- \_\_\_\_\_ (1902): *Madrid bajo el punto de vista médico-social. Vol. II*, Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.
- HENNOCK, E. P. (2000): "The urban sanitary movement in England and Germany, 1838-1914: a comparison", *Continuity and Change*, 15, 2, pp. 269-296.
- HOLLAND, Michael; GILL, Geoffrey y BURRELL, Sean (eds.) (2009): *Cholera and conflict: 19th century cholera in Britain and its social consequences*, Leeds, Medical Museum Publishing.
- HUBER, Valeska (2020): "Pandemics and the politics of difference: rewriting the history of internationalism through nineteenth-century cholera", *Journal of Global History*, 15, 3, pp. 394-407.
- JACKSON, Paul S. B. (2012): "Fearing future epidemics: the cholera crisis of 1892", *Cultural Geographies*, 20, 1, pp. 43-65.

- JIMÉNEZ BLASCO, Beatriz (2009): "Los antiguos cementerios del Ensanche Norte de Madrid y su transformación urbana", *Anales de Geografía*, 29, 1, pp. 35-55.
- KAPPNER, Kalle (2019): "Cholera Forcing and the Urban Water Infrastructure Lessons from Historical Berlin", *EHES Working Paper*, 167.
- KUDLICK, Catherine J. (1996): *Cholera in Post-Revolutionary Paris. A cultural history*, Berkeley, University of California Press.
- LOW, Michael C. (2008): "Empire and the Hajj: Pilgrims, Plagues and Pan-Islam Under British Surveillance, 1865-1908", *International Journal of Middle East Studies*, 40, 2, pp. 269-290.
- MAFART, Bertrand y MORILLON, Marc (1998): "Les épidémies à Marseille au XIXe siècle", *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 10, 2, pp. 81-98.
- MARKEL, Howard (1997): *Quarantine! East European Jewish Immigrants and the New York City Epidemics of 1892*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- MONTERO, Nicolás (2007): "El cólera en 1855 en la provincia de Madrid", en VV. AA., *España entre repúblicas, 1868-1939. Actas de las VII Jornadas de Castilla-La Mancha sobre investigación en archivos*, Guadalajara, ANABAD, pp. 311-334.
- MORRIS, Robert J. (1976): *Cholera 1832: the social response to an epidemic*, London, Croom Helm.
- NELKIN, Dorothy y GILMAN, Sander L. (1988): "Placing Blame for devastating disease", *Social Research*, 55, 3, pp. 361-378.
- ORTEGA, José Antonio y GARCÍA-MORO, Clara (2020): "El cólera en Salamanca: Análisis comparado de las epidemias del siglo XIX", *Revista de Demografía Histórica - Journal of Iberoamerican Population Studies*, 38, III, pp. 125-154.
- PALLOL, Rubén (2009): *El Madrid moderno: Chamberí (el Ensanche Norte), símbolo del nacimiento de una nueva capital, 1860-1931*, Madrid, UCM, Tesis Doctoral.
- PASCUAL, Cecilia M. (2017): "La epidemia de cólera como condensador de sentidos: culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24, 2, pp. 295-311.
- PINTO, Virgilio; GILI, Rafael y VELASCO, Fernando (2015): *Historia del Saneamiento de Madrid*, Madrid, Fundación del Canal de Isabel II.
- PUERTO, Francisco Javier y SAN JUAN, Carlos (1980): "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid", *Estudios de Historia Social*, 15, 1980, pp. 9-61.
- ROSENBERG, Charles (1966): "Cholera in Nineteenth Century Europe: a tool for social and economic analysis", *Comparative Studies in Society and History*, 8, 4, pp. 452-463.
- SABATÉ, Ferrán (2017): "La sanitat pública a Catalunya entre 1885 i 1939", *Catalan Historical Review*, 10, pp. 161-174.

- SALAS, Pere y PUJADAS, Joana María (2016): "El cólera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865", *Ayer*, 101, 1, pp. 189-212.
- SAMUEL, Raphael (1973): "Comers and goers", en DYOS, Harold J. y WOLFF, Michael (eds.), *The Victorian City. Images and Realities*. Volume 1, London, Routledge, pp. 123-160.
- SARRASQUETA, María del Pilar (2010): *La epidemia de cólera de 1885 en Navarra y en Tudela*, Pamplona, Universidad de Navarra.
- SERRALLONGA, Joan (1996): "Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865", *Historia Social*, 24, pp. 7-21.
- SNOWDEN, Frank M. (1995): *Naples in the time of cholera, 1884-1911*, Cambridge, Cambridge University Press.
- \_\_\_\_\_ (2020): *Epidemics and Society. From the Black Death to the Present*, New Haven and London, Yale University Press.
- THOMAS, Amanda J. (2015): *Cholera. The Victorian Plague*, Barnsley, Pen & Sword.
- TRINDER, Barry (2001): *The Market Town Lodging House in Victorian England*, Leicester.
- URQUIJO, José Ramón (1980): "Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid", *Estudios de Historia Social*, 15, pp. 63-139.
- VIDAL, Florentina (1989): "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid: Asistencia y represión a las clases populares", *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Contemporánea*, 2, pp. 271-280.
- \_\_\_\_\_ (1992): "¿Qué hacemos con los pobres? El origen del Asilo de San Bernardino (1834)", *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Contemporánea*, 5, pp. 305-316.
- VINCENT, Bernard (1988): "Le choléra en Espagne au XIXe siècle", en: BARDET, Jean-Pierre et al. (dirs.), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard, pp. 43-55.
- WOOLLEY, Liz (2010): "Disreputable Housing in a Disreputable Parish? Common Lodging-Houses in St. Thomas, Oxford, 1841-1901", *Midland History*, 35, 2, pp. 215-236.