

LA CIUDAD FRENTE A LA EPIDEMIA. EL TIFUS EXANTEMÁTICO EN MADRID A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX*

*The city against the epidemic. Exanthematic typhus
in Madrid in the early 20th century*

Santiago DE MIGUEL SALANOVA
Institut d'Études Ibériques et Latino-Américaines.
Université Paris IV-Sorbonne.
demiguelsalanova@gmail.com

Fecha recepción: 29/05/2017; Revisión: 11/10/2017; Aceptación: 23/10/2017.

RESUMEN: A comienzos del novecientos, la ciudad de Madrid era todavía un simple esbozo de la gran capital europea que representaría en los años anteriores a la Guerra Civil. Una de sus múltiples deficiencias se registraba en el ámbito de la higiene y la salud pública, cuyo abandono seguía provocando cíclicos episodios de sobremortalidad. Este artículo analiza una de las epidemias más relevantes que experimentó la capital española durante el primer tercio del siglo xx: el tifus exantemático de 1909. A través de la utilización de variadas fuentes documentales (prensa, informes sanitarios, estadísticas demográficas, libros de filiaciones del Hospital Provincial de Madrid) se tratará de indagar en los factores que incidieron en la llegada de esta enfermedad, en las actuaciones de las autoridades oficiales para combatirla y en las repercusiones que finalmente tuvo en los distintos barrios del espacio urbano madrileño en función de su perfil social.

Palabras clave: Madrid; higiene pública; asilos de mendicidad; tifus exantemático; servicios hospitalarios.

(*). Este artículo ha sido posible gracias a la financiación del proyecto I+D «La sociedad urbana en la España del primer tercio del siglo xx. Madrid y Bilbao, vanguardia de la modernidad, 1900-1936», en el marco del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia del Ministerio de Economía y Competitividad (ref. HAR2015-65134-C2-1-P).

ABSTRACT: In the early 20th century, the city of Madrid was a simple outline of the great European metropolis that it would represent just before the Spanish Civil War. One of its many deficiencies occurred in the field of hygiene and public health, whose abandonment continued to cause cyclical episodes of over-mortality. This article analyses one of the most important epidemics that the Spanish capital experienced during the first third of the 20th century: exanthematic typhus of 1909. Through the use of several documentary sources (newspapers, health reports, demographic statistics, registration books of the General Hospital of Madrid), we will try to find the causes of this disease, the reactions of the official authorities to combat it and the repercussions that finally had on the different neighbourhoods according to their social characteristics.

Key words: Madrid; public hygiene; workhouses; exanthematic typhus; hospitals.

1. INTRODUCCIÓN

Es ampliamente conocido desde un punto de vista historiográfico el abandono en que quedaron las prácticas de la higiene pública en Madrid hasta bien entrada la primera década del siglo xx¹. A nivel poblacional, la ciudad creció imparablemente desde 1850, pero este comportamiento demográfico se explicaba principalmente por la atracción que generaba sobre inmigrantes que ya no eran exclusivamente temporales y que buscaban asentamiento definitivo en los barrios del casco antiguo o en las zonas del Ensanche aprobado en 1860². Pese a sus transformaciones socioeconómicas, Madrid todavía era definida como la *ciudad de la muerte*, un enclave en el que las tasas de mortalidad superaban de manera sistemática a las de natalidad³.

Destacados integrantes de la corriente higienista de este período (entre ellos, Francisco Méndez Álvaro, José Jimeno Agiús, César Chicote, Philip Hauser, Constancio Bernaldo de Quirós y José María Llanas Aguilaniedo) convirtieron Madrid y su situación sanitaria en el principal centro de sus análisis⁴. Sus intereses guardaban relación con los datos proporcionados por los boletines estadísticos demográficos

1. FERNÁNDEZ, Antonio: «La población madrileña entre 1876 y 1931. El cambio de modelo demográfico». En: BAHAMONDE, Ángel y OTERO, Luis Enrique (eds.): *La sociedad madrileña durante la Restauración*, vol. 1. Madrid: Comunidad de Madrid-Alfoz-UCM, 1989, pp. 29-76 y DÍAZ, Luis: *Los barrios bajos de Madrid, 1880-1936*. Madrid: Catarata, 2016.

2. PALLOL, Rubén; CARBALLO, Borja y VICENTE, Fernando: «Inmigración y mercado de trabajo en el Madrid de la segunda mitad del siglo XIX», *Revista de Demografía Histórica*, xxviii, I, 2010, pp. 131-166.

3. REVENGA, Ricardo, *La muerte en Madrid*. Madrid: Imp. de Enrique Teodoro, 1901, pp. 9 y 10.

4. MÉNDEZ ÁLVARO, FRANCISCO: *Resumen de la discusión sobre la mortalidad de Madrid*. Madrid: s. n., 1882; JIMENO, JOSÉ: *Madrid. Su población, natalidad y mortalidad*. Madrid: El Correo, 1886; ÚBEDA, JOSÉ: *Medios de disminuir la mortalidad en Madrid*. Madrid: Imp. del Cuerpo de Administración Militar, 1900; BERNALDO DE QUIRÓS, CONSTANCIO y LLANAS AGUILANIEDO, JOSÉ MARÍA: *La mala vida en Madrid*. Madrid: Imp. Antonio Marzo, 1901 y HAUSER, PHILIP: *Madrid bajo el punto de vista médico-social*. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra, 1902, vols. 1 y 2.

publicados por el Ayuntamiento, que evidenciaron un saldo vegetativo negativo para la urbe de 4.781 personas entre 1880 y 1900⁵. Durante este período, la elevada mortalidad infantil fue el principal escollo en el sinuoso camino recorrido por el curso demográfico de la ciudad⁶, vinculada a la suma de factores endógenos (malformaciones congénitas y accidentes obstétricos) y exógenos (estatus socioeconómico de las familias, condiciones de habitabilidad, ignorancia de las normas del cuidado infantil)⁷. Madrid también era un espacio en el que muchos habitantes adolecían de una insuficiencia nutritiva y en el que no faltaban deficiencias en el abastecimiento de aguas y en el sistema de alcantarillado, a diferencia de lo que ocurría en otras grandes capitales europeas. Los pozos negros seguían actuando como focos de insalubridad y los inmuebles se caracterizaban por su mala disposición, la falta de aislamiento entre retretes y alcantarillas y la presencia de habitaciones sin luz directa y ventilación⁸.

En adición, Madrid era una ciudad profundamente afectada por el *urban penalty*, fenómeno que atiende a las marcadas diferencias existentes en tasas de mortalidad y esperanza de vida entre los núcleos urbanos y los asentamientos rurales que formaban parte de la misma provincia y a las crisis de sobremortalidad motivadas por la creciente densidad poblacional, la carencia de un servicio de limpiezas eficiente y la coexistencia en espacios reducidos de hospitales, orfanatos, asilos y cárceles⁹. Las malas condiciones de vida que presentaba el conjunto de la ciudad (aunque principalmente sus barrios populares) reforzaron la intensidad de las epidemias acaecidas durante estos decenios, como las de cólera, viruela, gripe y sarampión¹⁰. Los embates de estas enfermedades remitieron al acelerarse el

5. DE MIGUEL, Santiago: *Madrid, los retos de la modernidad. Transformación urbana y cambio social (1860-1931)*. Tesis doctoral. Madrid: UCM, 2015, p. 224.

6. FATÁS, Luis: *La mortalidad de niños en Madrid. Causas y remedio*. Madrid: Imp. Enrique Teodoro, 1903 y ULECIA, Rafael: *Informe acerca de la mortalidad infantil en Madrid; sus principales causas y medios de combatirla*, Madrid: Imp. Municipal, 1903.

7. GÓMEZ REDONDO, ROSA: «El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1970», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 32, 1985, pp. 101-139; PALACIO, Irene: *Mujeres ignorantes, madres culpables: Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia: Universidad de Valencia, 2003, y REVUELTA, Bárbara: *Los usos de la Inclusa de Madrid, mortalidad y retorno a principios del siglo XX (1890-1935)*. Tesis doctoral. Madrid: UCM, 2011.

8. HUERTAS, Rafael: «Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923)», *Asclepio*, LIV-2, 2002, pp. 253-276, y RODRÍGUEZ, Nuria: *La capital de un sueño. Madrid en el primer tercio del siglo XX*. Madrid: CEPC, 2015.

9. KEARNS, Gerry: «The urban penalty and the population history of England». En: BRANDSTÖRM, A. y TEDERBRAND, L. G. (eds.): *Society, health and population during the demographic transition*. Stockholm: Almqvist and Wiksell, 1988, pp. 213-236; RAMIRO, Diego: «Algunos aspectos sobre la medición de la sobremortalidad urbana y el urban penalty: el caso de Madrid, 1888-1930». En: *X Congreso Internacional de la AEHE*, septiembre de 2011, y PÉREZ MOREDA, Vicente; REHER, David-Sven y SANZ GIMENO, Alberto: *La conquista de la salud. Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Madrid: Marcial Pons, 2015, pp. 211-248.

10. FERNÁNDEZ, Antonio: *Epidemias y sociedad en Madrid*. Barcelona: Vicens Vives, 1985. VIDAL, Florentina: «La epidemia de cólera de 1834 en Madrid. Asistencia y represión a las clases populares»,

proceso de configuración de una metrópoli moderna hasta la Segunda República, pero el camino fue arduo¹¹. En los años de transición hacia un modelo demográfico moderno, Madrid todavía era víctima de problemas higiénicos graves como los que causaron las epidemias de tifus exantemático en 1903 y 1909.

Antes de que Charles Nicolle condensara epistemológicamente la significación del papel del piojo del cuerpo humano en la transmisión de la bacteria *Rickettsia* que causaba el tifus exantemático¹², este representó un problema sanitario de muy difícil control para algunas de las principales ciudades europeas. Se convirtió en una enfermedad estrechamente ligada a la pobreza, a la miseria, al hambre, a las crisis laborales y al hacinamiento en residencias, asilos de mendigos y centros penitenciarios que caracterizaron a países como Rusia, Polonia, Reino Unido, Francia o Irlanda (Figura 1)¹³.

En realidad, el tifus exantemático no era sino otro eslabón más dentro del vasto compendio de problemas que la higiene pública manifestó en el viejo continente desde principios del ochocientos. Buena parte de sus urbes tuvieron que luchar desde entonces con infraestructuras y servicios desfasados con respecto a las nuevas realidades de la época en términos sanitarios, lo que favoreció la proliferación de epidemias de todas las tipologías. El caso más ejemplificador es el de las ciudades británicas, con Londres como principal abanderada, pero también con destacados representantes secundarios como Liverpool, Glasgow o Manchester. La *revolución urbana* de la época victoriana en la que participaron vino acompañada de un palmario empeoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes, visible en el hacinamiento residencial, la desigual dotación de aguas por barrios, deficiencias en el sistema de alcantarillado y procesos de adulteración alimenticia cada vez más extendidos. Los especialistas médicos y las autoridades centrales y

Espacio, Tiempo y Forma. Serie v, Historia Contemporánea, n.º 2, 1989, pp. 271-280; GARCÍA FERRERO, Sara: «La gripe de 1889-1890 en Madrid. La gran desconocida». *Comunicación presentada al X Congreso de la ADEH*, 2013, y DÍAZ, Luis: «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, 2014.

11. DE MIGUEL, Santiago: *Madrid, sinfonía de una metrópoli europea, 1860-1936*. Madrid: Catarata, 2016.

12. SARAUDY, Pierre: *Les épidémies de typhus exanthématique et le rôle du pou dans l'histoire*. Paris: Les Presses modernes, 1930; ZINSSER, Hans: *Rats, Lice and History*. Boston: Little, Brown and Co, 1963 y SEIGNEURIN, Jean-Marie: *Du typhus aux rickettsioses*. Grenoble: Imp. Allier, 1968.

13. HARDY, Anne: *The Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856 to 1900*. Oxford: Clarendon Press, 1993; PATTERSON, K. David: «Typhus and its control in Russia, 1870-1940», *Medical History*, n.º 37, 1993, pp. 361-381, KIPPLE, K. F.: *Plague, Pox and Pestilence*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1997; PORTER, R.: *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Harper Collins Fontana Press, 1997; CRAWFORD, E. Margaret: «Typhus in Nineteenth-Century Ireland». En: MALCOLM, Elizabeth y JONES, Greta (eds.): *Medicine, Disease and the State in Ireland, 1650-1940*. Cork: Cork University Press, 1999, pp. 121-137; BRAY, R. S.: *Armies of pestilence. The Impact of Disease on History*. Cambridge: James Clarke & Co., 2004, y BRILLET, Philippe: «Les causes de la mortalité pendant la Grande Famine», *Revue Française de Civilisation Britannique*, xix-2, 2014, pp. 33-49.

locales se mostraron confusos a la hora de afrontar las emergentes epidemias y su impredecible comportamiento en términos de expansión. La incertidumbre que mostraron a la hora de detectar los medios más apropiados para la resolución de estos problemas agudizó el nivel de ansiedad de la opinión pública hasta límites insospechados, como demuestra el clásico estudio de Wohl¹⁴.

Durante los últimos decenios del siglo XIX se asistió a una considerable mejora de la salubridad urbana por una serie de factores en el ámbito británico. El principal de ellos fue el entendimiento de que el drástico empeoramiento en este escenario exigía no ya iniciativas inconexas e individuales como las de tiempos anteriores, sino actuaciones colectivas eficaces por parte de los poderes públicos¹⁵. Sin embargo, en esta etapa también incidieron los proyectos de Joseph Bazalgette para la transformación del alcantarillado (que relativizaron el impacto del cólera y del tifus), los avances registrados en los campos del conocimiento y la tecnología médica (que permitieron incursiones trascendentales en el análisis de enfermedades no bien comprendidas hasta entonces), cambios legislativos de primer orden (la *Public Health Act* de 1890 reforzó el grado de responsabilidad de las ciudades en la provisión de unas mejores condiciones sanitarias), nuevos planeamientos urbanísticos que tuvieron en consideración los problemas medioambientales del mundo urbano (especialmente en las áreas donde predominaba la infravivienda o *slums*) y los progresos sustanciales contemplados en las pautas alimenticias de sus habitantes¹⁶.

En el caso francés, las grandes ciudades progresaron considerablemente en términos sanitarios durante los dos últimos decenios del siglo XIX. Sin embargo, resulta sintomático que en este país se abriera el camino hacia la mejora de la higiene pública ya desde finales del Antiguo Régimen y hasta la formación del Primer Imperio, mucho antes de la creación de un organismo central en materia de sanidad pública con la aparición de la llamada *Loi relative à la protection de la santé*

14. WOHL, Anthony S.: *Endangered lives: public health in Victorian Britain*. London: J. M. Dent, 1983.

15. JORI, Gerard: «Poder político y actividad sanitaria en la Inglaterra de los siglos XVII a XIX». En: *El control del espacio y los espacios de control. Actas del XII Coloquio Internacional de Geocrítica* (en línea), 2014.

16. Para el caso británico, sirven como referencias bibliográficas fundamentales una serie de trabajos planteados en los marcos de la historia urbana, la historia social de la medicina, la historia medioambiental e incluso la historia oral o la biografía histórica, disciplinas demostradas como decisivas en el estudio de la salud pública. Véanse: HALLIDAY, Stephen: *The great stink of London: Sir Joseph Bazalgette and the cleansing of the Victorian capital*. Stroud: Sutton, 1999; WELSHMAN, John: *Municipal medicine. Public health in twentieth-century Britain*. Oxford: Peter Lang, 2000; MCCRAY, Lucinda: *For their own good. The transformation of English Working-Class Health Culture, 1880-1970*. Columbus: Ohio State University Press, 2008; HALLIDAY, Stephen: *The great filth: the war against disease in Victorian England*. Stroud, Sutton, 2007; JACKSON, Lee: *Dirty old London: the Victorian fight against filth*. New Haven: Yale University Press, 2014; LUCKIN, Bill: *Death and Survival in Urban Britain, 1800-1950*. London: Tauris, 2015; SMALL, Hugh: *A brief history of Florence Nightingale and her real legacy: a revolution in public health*. London: Robinson, 2017.

publique el 15 de febrero de 1902. Los puntos de fricción entre las autoridades estatales y las municipales explican, como bien apunta Bourdelais¹⁷, esa tardanza, sin olvidar tampoco las contradicciones discursivas entre la legislación que surgió durante este período y los principios liberales de ciudadanía basados en los derechos individuales o el respeto por la propiedad privada, lo que dificultó la puesta en marcha de los mecanismos de coacción y presión sobre el vecindario finalmente ejecutados con éxito por los médicos higienistas de finales del ochocientos, actuando en directrices conjuntas desde entonces con ingenieros y arquitectos¹⁸.

El interés por la higiene como medida profiláctica también cobró notables impulsos en Alemania, al calor del movimiento encabezado por Max von Pettenkofer desde mediados del siglo XIX, favorecedor de la puesta en escena de nuevas políticas de saneamiento de las ciudades en las que intervinieron junto a los médicos las autoridades locales, ingenieros y arquitectos, como en el caso francés ya señalado¹⁹. Otros países, por el contrario, partieron desde una posición de atraso a la hora de establecer políticas de carácter racional en este escenario, como fueron los casos de Italia, Rusia y Portugal²⁰. España se encontraba en este último grupo y vivía durante los últimos decenios del ochocientos un progresivo empeoramiento de las condiciones de salubridad de sus principales núcleos urbanos²¹. Como apunta Rodríguez-Ocaña, fue en este período cuando verdaderamente se ingresó en la etapa de formación de una verdadera sanidad pública en el país, presentada de forma entrecortada hasta la dictadura de Primo de Rivera y condicionada por las dificultades para compaginar los intereses corporativos con los sanitarios y por la escasa dotación económica que desde un punto de vista político se proporcionó a este tipo de temas (con la excepción de grandes catástrofes epidémicas como la gripe de 1918-1919)²². En el escenario concreto de las epidemias tifoideas, el país mostró una situación dramática de forma esporádica durante el primer tercio del siglo XX en algunos de sus principales núcleos urbanos, lo que a juicio

17. BOURDELAIS, Patrice: «L'échelle pertinente de la santé publique au XIX^e siècle: nationale ou municipale?», *Les Tribunes de la Santé*, n.º 14 (1), 2007, pp. 45-52.

18. FAURE, Olivier: *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*. Paris: Belin, 1993; MURARD, Lion y ZYLBERMAN, Patrick: *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée 1870-1918*. Paris: Fayard, 1996; FRIJOUX, Stéphane: *Les batailles de l'Hygiène. Villes et environnement de Pasteur aux Trente Glorieuses*. Paris: PUF, 2013.

19. WEINDLING, Paul: «Public health in Germany». En: PORTER, Dorothy (ed.): *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam-Atlanta: Ed. Rodopi, 1994, pp. 119-131 y LOCHER, Wolfgang Gerhard: «Max von Pettenkofer (1818-1901) as a Pioneer of Modern Hygiene and Preventive Medicine», *Environmental Health and Preventive Medicine*, 12, 2007, pp. 238-245.

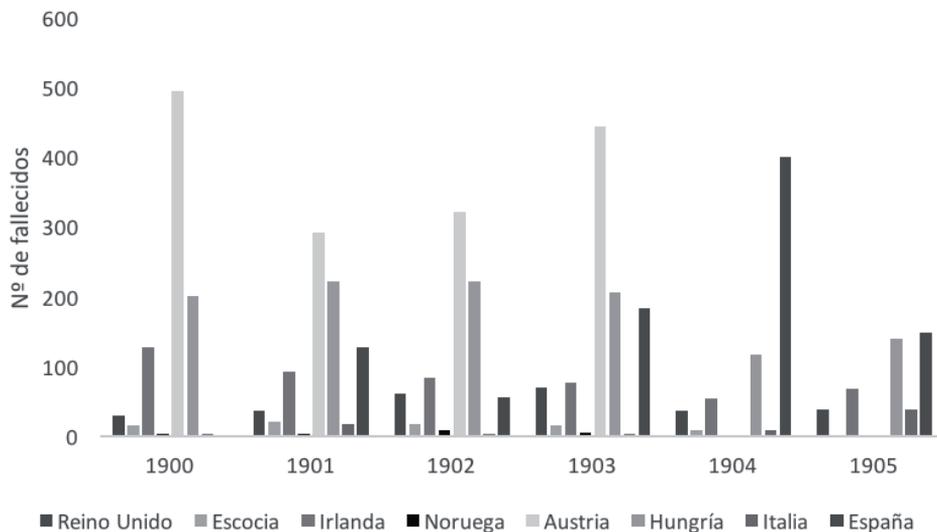
20. HUDEMANN-SIMON, Calixte: *La conquista de la salud en Europa 1750-1900*. Madrid: Siglo XXI, 2017, pp. 202-220.

21. La relación entre higienismo y modernización urbana en España en: RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban: *Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada, 2005.

22. RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban: «La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 1994, pp. 11-27.

de Pinol y Walter supone un criterio perfecto para detectar las distorsiones que en términos de equipamiento sanitario mostraban con respecto a las ciudades del norte de Europa (especialmente las británicas y las alemanas)²³.

FIGURA 1. Defunciones por tifus exantemático en Europa (1900-1905)



Fuente: *Elaboración propia a partir de: HAUSER, Philip: La Geografía Médica de la Península Ibérica. Tomo II: Demografía, morbilidad y mortalidad. Madrid: Imp. Arias, 1913, p. 288.*

Teniendo en cuenta el contexto anteriormente señalado, el presente artículo indaga en las causas y consecuencias de la epidemia de tifus exantemático desarrollada en Madrid entre comienzos de 1909 y finales de 1910 en un intento de explicar el desacompañado ritmo que los progresos sanitarios mostraron con respecto a las transformaciones de la propia ciudad. Partiendo del precedente que la enfermedad sentó en 1903, este trabajo se centra en el análisis de las medidas higiénico-sanitarias que adoptaron las autoridades para hacer frente a dicha epidemia. El estudio del tifus exantemático y su impacto socioespacial se realiza tomando como bases previas las políticas de asistencia social puestas en marcha con respecto a la mendicidad durante el último cuarto del siglo XIX y las características de un servicio hospitalario que necesitaba urgentes renovaciones, de acuerdo con

23. Véase el capítulo titulado «La gestion des villes» y el subcapítulo «Maladies urbaines» en: PINOL, Jean-Luc y WALTER, François: *La ville contemporaine jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. Histoire de l'Europe Urbaine. vol. IV*. Paris: Éditions du Seuil, 2003, pp. 125-137 y pp. 235-278.

las opiniones de los especialistas de esta época y con los avances presentados en este apartado en otras ciudades europeas²⁴.

Varias son las fuentes documentales utilizadas en este estudio. Los libros de filiación del Hospital Provincial de Madrid han permitido reconstruir los primeros momentos del desarrollo evolutivo de la epidemia, vinculados a la detección del foco de infección original en el asilo de mendigos de Tovar y a las condiciones en que se realizaron los primeros traslados e ingresos de enfermos. Esta documentación también ha sido clave para dirimir la incapacidad del hospital a la hora de acoger al creciente número de afectados, visible en los traslados que se emprendieron desde febrero al Hospital de San Juan de Dios. El sistemático análisis de la prensa, de publicaciones médicas y de los diarios de sesiones de las Cortes ha servido para comprobar los profundos ecos que la epidemia tuvo en la opinión pública local y nacional generando un complejo debate sobre el estado de la sanidad pública en Madrid. Finalmente, los datos estadísticos demográfico-sanitarios del Ayuntamiento de Madrid para la primera década del siglo xx han posibilitado el estudio microanalítico del impacto de la enfermedad a nivel socioespacial.

2. LOS ANTECEDENTES. LA EPIDEMIA DE TIFUS EXANTEMÁTICO DE 1903 EN MADRID

La noticia saltó a las primeras páginas de los periódicos en enero de 1909. En el pleno del Ayuntamiento de Madrid que inauguraba el año, el concejal socialista Pablo Iglesias Posse denunció la dramática situación presentada en el Asilo de Tovar del Paseo de los Pontones, en medio del humilde barrio de Imperial al sur de la ciudad²⁵. Una visita de inspección a este local a finales de 1908 le permitió conocer las condiciones que presentaban los mendigos que utilizaban el recinto como albergue nocturno. De inmediato, la prensa comenzó a asociar las muertes indeterminadas que se producían en dicho asilo con su abandono por parte del municipio y emergieron las primeras hipótesis que apuntaban al comienzo de una epidemia de tifus exantemático²⁶.

No era la primera vez que Madrid manifestaba un problema de salud pública como el señalado. En abril de 1903 ya se había producido un episodio similar que despertó la preocupación de la opinión pública por la situación asistencial de la ciudad. También tuvo lugar en un asilo de mendigos, ubicado en la Montaña del Príncipe Pío²⁷. Aunque las versiones iniciales que apuntaban al local como foco de infección de una epidemia de tifus exantemático fueron desmentidas por las

24. CHERRY, Steven: *Medical services and the Hospital in Britain, 1860-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

25. Archivo de Villa de Madrid, Secretaría (AVM-S), Libro de Actas del Ayuntamiento de Madrid (LAAM), sesión ordinaria del 9 de enero de 1909.

26. *El Imparcial* y *El País*, 10 a 12 de enero de 1909.

27. CIRAJAS, Nicolás M.: *El tifus exantemático. Discursos leídos en la solemne sesión inaugural del Ateneo Médico-Quirúrgico celebrada el día 29 de noviembre de 1903*. Madrid: Imprenta Ducazcal,

autoridades municipales y gubernativas, los médicos del Hospital Provincial que fueron recogiendo a los enfermos emitieron un dictamen facultativo confirmando su diagnóstico²⁸.

El cuerpo de Beneficencia Provincial de Madrid confirmó el 1 de mayo un principio de epidemia²⁹. A partir de ese momento, la prensa describió las descuidadas dependencias del albergue, categorizado como «un inmundo y destartalado caserón formado por dos cuerpos de edificios levantados alrededor de un patio hediondo», y su clientela, formada por «pordioseros, ladronzuelos o simplemente jornaleros esporádicamente empleados en las obras públicas»³⁰. El surgimiento de la epidemia era deudor de la concepción del pobre mendicante que tenían las autoridades municipales. El problema de la mendicidad se había abordado por la Alcaldía y El Gobierno Civil a través de bandos que institucionalizaban la distinción entre mendigos accidentales, conducidos a la miseria por circunstancias inevitables, y mendigos indignos, que antepusieron la holganza al trabajo redentor³¹. Tampoco pusieron objeción a que se desarrollara la moralización y punición de los pobres y mendigos que venía dibujándose en la ciudad del último cuarto del ochocientos, quedando aquellos cada vez más abandonados a su suerte en unos asilos que emergieron en sintonía con los anteriormente inaugurados en Francia³².

El incremento del número de asilados en los decenios interseculares se atajó con grandes dificultades tanto por parte del Ayuntamiento como de algunas asociaciones particulares dedicadas al desarrollo de tareas filantrópicas, entre ellas la Matritense de Caridad (creada en 1899). Los recintos que hasta entonces sirvieron para cobijar a pobres y mendigos quedaron subsumidos en situaciones de hacinamiento en los meses de invierno, coincidiendo con las épocas de mayor desempleo. La calidad de las comidas que allí se repartían empeoró y los procedimientos de limpieza de camas, comedores y aseos se hicieron menos estrictos. Las negligencias que se cometían en estos centros y el cada vez más incontrolado régimen

1903 y HERNÁNDEZ IRIBARREN, Andrés: *Diagnóstico clínico y terapéutica del tifus exantemático*. Zaragoza: Tipografía de Julián Sanz, 1905.

28. *El Liberal*, 30 de abril de 1903.

29. *La Época*, *La Correspondencia de España* y *El Imparcial*, 1 y 2 de mayo de 1903.

30. *El Liberal*, 4 de mayo de 1903.

31. VEGA-REY, Luis: *Pobreza y mendicidad (Estudio Crítico Filosófico-Social)*. Madrid: Imprenta de Enrique Teodoro, 1885; TAMARIZ, Ramón: *Estudios sobre la vagancia y la mendicidad voluntarias*. Madrid: Tipografía de los Huérfanos, 1890; ARENAL, Concepción: *El pauperismo*. Madrid: Librería de Victoriano Suárez, 1897; SANZ y ESCARTÍN, Eduardo: *El individuo y la reforma social*. Barcelona: Librería de Francisco Puig, 1900, pp. 147-164, y BORDIÚ, José: *Memoria sobre la mendicidad en Madrid*. Madrid: Imprenta Municipal, 1924.

32. BRODIEZ-DOLINO, Axelle: *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*. Paris: CNRS Éditions, 2013, y KATZ, Lucia: *L'avènement du sans-abri. Les asiles de nuit 1871-1914*. Paris: Libertalia, 2015.

de rotación diaria que les sostenía fueron decisivos para convertirlos en caldo de cultivo para el desarrollo de enfermedades infecciosas³³.

Las autoridades municipales afrontaron el problema de la mendicidad con grandes dificultades en los momentos iniciales de la epidemia de tifus exantemático de 1903³⁴. Los traslados de los primeros enfermos al Hospital Provincial se abordaron a través de los servicios de camilleros del propio Asilo de la Montaña y de la Casa de Socorro más próxima (perteneciente al distrito de Palacio), que recorrían el trayecto hasta el centro a pie³⁵. Muchos empleados del servicio hospitalario resultaron contagiados y las camas del recinto se demostraron muy pronto insuficientes para acoger a los afectados, lo que llevó a tomar la decisión de centralizar las actuaciones desde el Hospital del Cerro del Pimiento, situado en los altos de la Moncloa. Sin embargo, los traslados de enfermos a este recinto evidenciaron su escasez de recursos para afrontar la epidemia y la prensa se hizo eco de las terribles condiciones de congestión y mezcolanza que comenzó a presentar desde mayo de 1903. Buena parte de los enfermos que ya estaban en ese hospital antes de la epidemia quedaron contagiados por las nulas medidas de prevención sanitaria y lo mismo ocurrió con los médicos y enfermeras que se encargaron de su asistencia.

El tifus exantemático iniciado en el depósito de mendigos de Príncipe Pío tuvo dos brotes muy significativos en 1903 (entre los meses de mayo y agosto) y 1904 (febrero-julio) y no perdió su carácter epidémico hasta finales de 1905, provocando la muerte de 567 personas y afectando principalmente a cohortes etarias comprendidas entre los 30 y los 49 años (Figura 2). La enfermedad no desapareció completamente hasta el mes de febrero de 1908, pues en los dos años anteriores (1906 y 1907) perseveró en una nueva forma esporádica causando 45 y 23 fallecimientos respectivamente. En los años centrales de la epidemia, los distritos de Hospital y Universidad registraron el mayor número de víctimas, por ubicarse allí los centros hospitalarios señalados. Sin embargo, la difusión de la enfermedad respetó los criterios de segregación socioespacial visibles en Madrid. El tifus exantemático se ensañó con los barrios más humildes y peor acondicionados de Chamberí en el norte y de Inclusa y Latina en el sur, pasando inadvertido en los más acomodados de Centro, Hospicio, Buenavista y Congreso (Figuras 3 y 4).

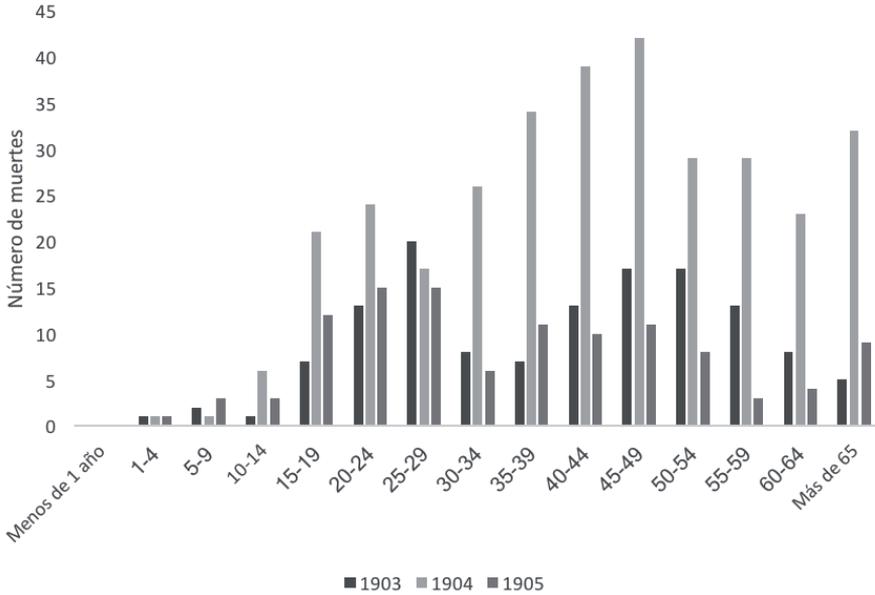
33. ASOCIACIÓN MATRITENSE DE CARIDAD: *Depósito de mendigos*. Madrid: Imp. Hijos de J. A. García, 1899.

34. SA DEL REY, Enrique: «El Asilo de la Montaña». *Nuevo Mundo*, 6 de mayo de 1903, pp. 10 y 11; *El Liberal*, 6 de mayo de 1903, y *El Globo*, 7 de mayo de 1903.

35. Véanse para este caso los libros de filiación del Hospital Provincial de Madrid en: Archivo Regional de la Comunidad de Madrid (ARCM), Libros de filiaciones del Hospital Provincial de Madrid (abril-mayo de 1903), sig. 0900536/001 y 002.

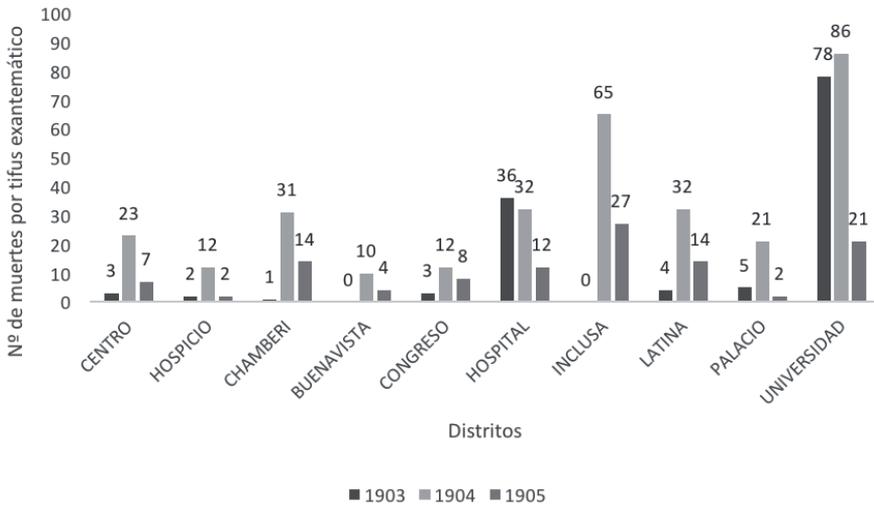
EL TIFUS EXANTEMÁTICO EN MADRID A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

FIGURA 2. Fallecidos por tifus exantemático en Madrid por edades (1903-1905)



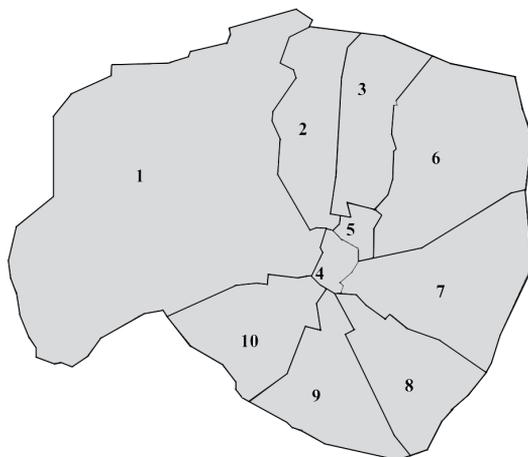
Fuente: AYUNTAMIENTO DE MADRID: Estadística Demográfica. Madrid: Imp. Municipal, 1903-1905.

FIGURA 3. Fallecidos por tifus exantemático en Madrid por distritos (1903-1905)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE MADRID: Estadística Demográfica. Madrid: Imp. Municipal, 1903-1905.

FIGURA 4. Plano de Madrid en 1903 según sus distritos municipales



- 1-PALACIO**
- 2-UNIVERSIDAD**
- 3-CHAMBERÍ**
- 4-CENTRO**
- 5-HOSPICIO**
- 6-BUENAVISTA**
- 7-CONGRESO**
- 8-HOSPITAL**
- 9-INCLUSA**
- 10-LATINA**

Fuente: Elaboración propia.

El Consistorio respondió a la extensión de la epidemia con medidas sanitarias que pusieron el acento en la limpieza de las vías públicas. Difundió órdenes a los empleados de este servicio para que siempre precediera el riego al barrido de las calles, se consignó la necesidad de lograr avances en la destrucción de basuras y en los sistemas de alcantarillado y se estimuló al Laboratorio Municipal de Higiene de Madrid³⁶ para que intensificara el saneamiento de los asilos a través de las técnicas y procedimientos de desinfección planteados por César Chicote en años previos³⁷. Algunas promesas se cumplieron, como la introducción de mejoras en

36. Sus orígenes en: PUERTO, Francisco Javier y COBO, Josefa: «El Laboratorio Municipal de Madrid en el último tercio del siglo XIX», *Dynamis*, vol. 3, 1983, pp. 149-172.

37. CHICOTE, César: *El servicio municipal de la desinfección en Madrid*. Madrid: Tip. Moderna, 1901 y DE VICENTE, Carlos: *Procedimiento y reglas de desinfección en los casos de tifus exantemático*. Madrid: Imprenta de Fortanet, 1903.

el sistema de traslados de enfermos desde los refugios a los hospitales, pero otras quedaron en la mera intencionalidad, como la inspección médica rigurosa de los asilados por facultativos de la Beneficencia Municipal y reducción del número de mendigos en el interior de los albergues³⁸. La cifra de muertes por tifus exantemático solo comenzó a remitir a finales de 1905, pero la inacción de las autoridades en la gestión del problema sanitario no tardaría en reaparecer.

3. LOS ORÍGENES DE LA EPIDEMIA DE TIFUS EXANTEMÁTICO DE 1909

Cuando Pablo Iglesias y Francisco Largo Caballero ocuparon sus asientos en el Ayuntamiento de Madrid tras ser elegidos en los comicios municipales de noviembre de 1905, plantearon como uno de los objetivos prioritarios de la minoría socialista corregir las deficiencias que registraban los asilos de mendigos para evitar que se repitieran epidemias como la de 1903³⁹. Hasta que culminó su mandato a finales de 1909, los dos ediles fiscalizaron los recintos de estas características diseminados por toda la ciudad⁴⁰. El que más preocupaba era el Asilo de Tovar, creado en 1903 y concebido inicialmente como una escuela para gitanos y niños vagabundos de los barrios populares de Imperial, Gasómetro y Peñuelas⁴¹. La prensa destacó la iniciativa filantrópica del marqués de Tovar al costear un edificio que contaría con un salón central destinado a las clases, ventilación y luz cenital, numerosos lavabos, fuentes, cuartos de baño, inodoros, grandes roperos y pabellones para concentrar unas cien camas⁴².

Apenas un año y medio después de su inauguración, y para responder a las incesantes tareas de recogida de mendigos en la vía pública, el Ayuntamiento se hizo con el control del asilo⁴³. Se convirtió así en otra de las piedras angulares de las punitivas prácticas orquestadas desde el Consistorio sobre los pobres en Madrid. Pronto surgieron los primeros problemas de hacinamiento, como refleja la comparación estadística entre el número de internos en el establecimiento en 1904 (unos 104) y la cifra aportada por los concejales socialistas dos años y medio después, que se había quintuplicado. Iglesias y Largo Caballero comprobaron *in situ* en abril de 1906 que las personas allí recogidas ni siquiera se lavaban por falta de agua corriente en el edificio viéndose obligados a «abrigarse con pedazos de mantas llenas de miseria, pareciendo imposible que pudieran respirar en una atmósfera corrompida los allí presentes por la falta de capacidad y ventilación y

38. «Medidas sanitarias acordadas por la Alcaldía Presidencia con motivo de la aparición del tifus exantemático». *Boletín del Laboratorio Municipal*, tomo IV. Madrid: Imprenta Municipal, 1904, p. 81.

39. AVM-S, LAAM, sesión ordinaria del 10 de enero de 1906, tomo 488.

40. DE MIGUEL, Santiago: *Republicanos y socialistas. El nacimiento de la acción política municipal en Madrid (1891-1909)*. Madrid: Catarata, 2017.

41. *La Escuela Moderna*, n.º 688, 8 de julio de 1903, p. 9.

42. ESTEBAN, Ernesto: *El Asilo Tovar*. Madrid: Antigua Imprenta Universal, 1909.

43. *El País y El Globo*, 18 de enero de 1905.

las miasmas de un retrete roto y atascado»⁴⁴. Las denuncias que de ahí en adelante realizaron los socialistas se hicieron ensordecedoras cuando empezaron a registrarse en el asilo muertes nuevamente provocadas por una epidemia de tifus exantemático⁴⁵.

Cuando sobrevinieron las primeras defunciones, la alcaldía de Madrid ordenó cuatro disposiciones preventivas para solventar este problema sanitario⁴⁶. La primera, conducir a todos los mendigos enfermos del asilo al Hospital Provincial en coches del Laboratorio Municipal de Higiene, previa autorización del gobernador civil de la provincia de Madrid. La segunda, proporcionar trabajo en obras municipales a los asilados que no hubieran enfermado y que se encontrasen aptos para el ejercicio de un oficio, dándoles cobijo en las tiendas de campaña anejas a los espacios en los que trabajaban. La tercera, llevar a los incapacitados, ancianos y niños que ni estaban enfermos ni en condiciones de trabajar a los Asilos de El Pardo y de Carabanchel. Y, la última, practicar fumigaciones en el edificio emprendiendo después obras para que quedara en buenas condiciones y pudiera utilizarse como albergue nocturno con capacidad limitada a 120 asilados⁴⁷.

De forma paralela, las principales autoridades sanitarias se resistieron a admitir el carácter epidémico de la enfermedad. Así lo atestiguaron las declaraciones del doctor José Call, inspector de Sanidad Provincial de Madrid, quien definió los casos de tifus exantemático del asilo como «aislados y nada peligrosos para el vecindario»⁴⁸. Sus afirmaciones quedaron deslegitimadas de inmediato, del mismo modo que las informaciones de Norberto Arcas, subdelegado de Medicina del distrito de la Latina (al que pertenecía el asilo), señalando que las enfermedades de carácter contagioso que había observado en el refugio fueron «sarampión tífico, fiebres gripales con su erupción propia característica, fiebres tíficas y algún caso de paratifus, natural en una aglomeración de asilados que fluctuaba en una horquilla diaria de entre 500 y 610 individuos»⁴⁹.

La prensa, encabezada por *El País* y *La Correspondencia de España*, inició de inmediato una campaña por la salud pública notificando a sus lectores cómo los primeros atacados por la epidemia habían comenzado a ser enviados a varias salas del Hospital Provincial en circunstancias deficientes⁵⁰. Los ingresos se produjeron con intensidad entre el 5 y el 14 de enero, habilitándose dos salas. Quienes llegaban con la enfermedad desde el depósito de mendigos eran jóvenes de entre 14 y 25 años mayoritariamente registrados como jornaleros a su ingreso, trasladados

44. AVM-S, LAAM, sesión ordinaria del 14 de abril de 1906.

45. Las primeras muertes recogidas por la prensa en: *El Motín*, 10 de diciembre de 1908; *El Imparcial*, 10 de enero de 1909, y *El País*, 10 y 12 de enero de 1909.

46. *El Siglo Médico*, año 56, n.º 2.876, 23 de enero de 1909.

47. *La Época*, 13 de enero de 1909; *La Correspondencia de España*, 14 de enero de 1909, y AVM-S, LAAM, sesión ordinaria del 15 de enero de 1909.

48. *Heraldo de Madrid*, 15 de enero de 1909, y *ABC*, 7 de febrero de 1909.

49. *ABC*, 16 de febrero de 1909.

50. *La Correspondencia de España*, 15 de enero de 1909.

bien por los camilleros de la Casa de Socorro del distrito de la Latina, bien en los coches recientemente puestos en servicio por el Laboratorio Municipal de Higiene (Cuadro 1)⁵¹. Conforme llegaban las remesas de enfermos, crecía el descontrol en el hospital, que decidió establecer camas supletorias para tíficos en salas vinculadas a otras enfermedades y la apertura de otras improvisadas en espacios carentes de las necesarias condiciones de aislamiento⁵².

CUADRO 1. Características y medios de traslado de los enfermos de tifus exantemático internados en el Hospital Provincial procedentes del Asilo de Tovar

Edad	Profesión	Medio de traslado al hospital	Ingreso	Alta
16	Juguetero	Camilleros Casa de Socorro	05/01	19/01
23	Jornalero	Camilleros Casa de Socorro	06/01	23/01
25	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	06/01	23/01
17	Jornalero	Camilleros Casa de Socorro	06/01	19/01
19	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	06/01	23/01
20	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	06/01	23/01
19	Jornalero	Guardia de Orden Público	09/01	31/01
18	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	24/01
14	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	13/01	24/01
14	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	19/01
17	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	27/01
70	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	Muere el 14/01
16	Nada	Coche Laboratorio Municipal	13/01	24/01
18	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	24/01
19	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	13/01	27/01
19	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	24/01
16	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	31/01
18	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	19/01
18	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	31/01
17	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	30/01
21	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	23/01
21	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	07/02

51. ARCM, Libros de filiaciones de hombres y mujeres del Hospital Provincial de Madrid (1 de enero a 23 de abril de 1909), signaturas 0900580/001 y 0900582/002.

52. DE ARAGÓN, Juan: «De lesa humanidad ¿Hospital o Matadero?». *La Correspondencia de España*, 1 de febrero de 1909.

Edad	Profesión	Medio de traslado al hospital	Ingreso	Alta
23	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	14/01	28/02
22	Jornalero	Por su pie	18/01	24/01
24	Dpte. Comercio	Por su pie	22/01	19/02
38	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	26/01	Muere el 28/01
40	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	26/01	01/02
23	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	26/01	04/02
44	Jornalero	Coche Laboratorio Municipal	02/02	21/02
34	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	Muere el 10/02
50	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	10/05
33	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	13/02
19	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	Muere el 08/02
18	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	13/02
18	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	17/02
39	Jornalero	Camilla Laboratorio Municipal	06/02	09/02
47	Jornalero	Por su pie	08/02	19/02
20	Jornalero	Por su pie	08/02	07/03
32	Jornalero	Por su pie	08/02	09/02
35	Jornalero	Por su pie	08/02	09/02

Fuente: ARCM, *Libros de filiaciones de hombres del Hospital Provincial (1909)*, sig. 0900580/001.

Las denuncias vertidas desde este momento contra el Hospital Provincial fueron constantes. La prensa informó de la propagación del tifus exantemático a salas distintas de las que se destinaban a los atacados de esa enfermedad y pidió la inmediata actuación de la Diputación Provincial, del Consejo de Sanidad y del Ministerio de la Gobernación⁵³. Se produjeron las primeras visitas de inspección al local por parte del gobernador civil de Madrid, marqués de Vadillo, y del presidente de la Diputación Provincial, Sixto Pérez Calvo⁵⁴. Ambos recorrieron las salas y estudiaron las medidas necesarias para evitar el contagio, siendo poco satisfactoria la impresión que sacaron del registro. El Hospital Provincial tenía una capacidad aproximada de 600 enfermos en buenas condiciones higiénicas, pero en ese momento se superaban los 1.100. Las soluciones que se abordaban ante tal

53. *El Liberal*, *El Heraldo de Madrid*, *El Globo* y *La Correspondencia de España*, 28 y 29 de enero de 1909.

54. *La Época*, 3 de febrero de 1909, y *La Correspondencia de España*, 4 de febrero de 1909.

hacinamiento fueron provisionales y consistían en la instalación de nuevas camas en el centro de las salas, en galerías e incluso en desvanes y áticos. La ciudad de Madrid, inserta en un proceso de imparable transformación social y de crecimiento poblacional, exigía instalaciones sanitarias modernas y la apertura de centros exclusivamente especializados en el tratamiento de epidemias. Sin embargo, las actuaciones emprendidas desde entonces no consiguieron contener la difusión de la enfermedad por toda la ciudad.

4. UN ASUNTO DE INTERÉS NACIONAL. INCURIA, NEGACIÓN Y OCULTACIÓN EN EL CONTROL DE LA EPIDEMIA POR PARTE DE LAS AUTORIDADES

La cuestión del tifus exantemático no tardó en adquirir una gran resonancia nacional. Las primeras muertes causadas por la epidemia la convirtieron en objeto de debate del Senado en la sesión celebrada el 3 de febrero de 1909. Francisco García Molinas, senador por la provincia de Zamora, reclamó al entonces ministro de la Gobernación, Juan de la Cierva, medidas urgentes para corregir las deficiencias que el Hospital Provincial manifestaba en la profilaxis de una enfermedad de la que responsabiliza a las altas instancias municipales⁵⁵. No en vano, estas habían desmentido la existencia de una epidemia desoyendo las advertencias socialistas y dictaminando que los asilados padecían enfermedades comunes. Para el Consistorio, las noticias que se iban difundiendo desde la prensa solo buscaban crear un estado de alarma desproporcionado entre la población. Como señalaría poco después el médico Juan Madinaveitia en la *Revista Clínica de Madrid*, había una negligencia detectable de antemano y simbolizada en una negación oficial de la epidemia que había que enmendar de inmediato⁵⁶.

Los médicos Ángel Pulido y Carlos María Cortezo, senadores vitalicios, profundizaron en los argumentos de García Molinas destacando la indefensión que Madrid manifestaba ante epidemias de estas características. Las visitas que el primero había realizado al Hospital Provincial en los días precedentes ratificaron las informaciones de los periódicos relativas a la sobrepoblación de las salas, a las deficiencias observadas en la desinfección de las ropas y al ingreso de enfermos sin que médicos de guardia o de visita valorasen previamente su estado en salas de diagnóstico. De la Cierva reconoció la necesidad de descargar al hospital de pacientes trasladando a estos a dos pabellones convenientemente aislados y con entradas y servicios independientes para tíficos en el Hospital de San Juan de Dios, a la espera de la construcción de un verdadero centro para el tratamiento de personas afectadas por epidemias de estas características. Las otras alternativas que se barajaban en caso de agravarse la situación eran la habilitación del Frontón

55. *Diario de Sesiones de Cortes. Senado*, sesión del 3 de febrero de 1909, n.º 75, pp. 1573-1599.

56. MADINAVEITIA, Juan: «El tifus exantemático». *Revista Clínica de Madrid*, año I, n.º 4, 15 de febrero de 1909, pp. 140-141.

Jai Alai y del Asilo de la Paloma⁵⁷. También se planteó la necesidad de dirigir a otros enfermos no aquejados del tifus exantemático al Hospital de San Carlos y al Hospital de Incurables⁵⁸.

Las intervenciones de Pulido y Cortezo en el Senado dejaban entrever que el hacinamiento de enfermos contemplado en el Hospital Provincial no era algo insólito. El centro llegó a contar con casi 2.000 camas cuando ambos médicos realizaron allí sus estudios y durante los últimos años sufrió dos amputaciones fundamentales. Por un lado, la supresión de las salas antiguas del primitivo hospital que correspondían a la calle de Atocha, cuyo terreno fue vendido para construcciones que nunca habrían debido realizarse allí. Por otro lado, la utilización de espacios antiguamente dedicados al ingreso de enfermos para fines docentes. El resultado de todo ello fue una merma en la capacidad contributiva que la beneficencia podía prestar a las necesidades de enfermería de una ciudad que ya rebasaba los 600.000 habitantes.

Los primeros traslados de tíficos a San Juan de Dios se produjeron el 4 de febrero de 1909. Eusebio Castelo, con plaza de médico en este hospital, advirtió de la imprudencia que se cometía con esa medida. Señaló que los pabellones recién habilitados no reunían condiciones para la asistencia de tíficos y que la más que probable agudización de la epidemia desbordaría por completo al centro, facilitando la diseminación de la enfermedad a otros establecimientos benéficos. Castelo era consciente de que el único recurso terapéutico (sintomático) para el tifus exantemático, la balneoterapia, no podría administrarse en ese recinto por falta de espacio y recursos. A todo ello había que unir que las salas de tíficos lindarían con el depósito de cadáveres y con el pabellón de leprosos y que no se presentarían medios para alojar en condiciones higiénicas a los facultativos, a los estudiantes internos y a las Hermanas de la Caridad que allí trabajaban⁵⁹.

Los pabellones superiores del Hospital de San Juan de Dios en los que se acogió a los enfermos estaban compuestos por pequeñas habitaciones ocupadas por cuatro o cinco personas y no recibían la cantidad de agua suficiente para una constante y completa desinfección⁶⁰. Las medidas de precaución que se tomaron en los traslados no resultaron eficientes. Los tíficos no sólo llegaban al centro en coches del servicio sanitario del Laboratorio Municipal de Higiene, sino también por su propio pie, acompañados por guardias municipales, en coches de punto que posteriormente no eran desinfectados y en tranvías. Entre las disposiciones higiénicas adoptadas por las autoridades tampoco figuraba la de impedir que las comisarías de vigilancia de Madrid continuaran enviando a las dependencias del Gobierno Civil a los enfermos que acudían a ellas pidiendo ingreso en el hospital

57. *El Imparcial*, *El Heraldo de Madrid*, *La Época* y *La Correspondencia de España*, 4 de febrero de 1909.

58. *La Correspondencia de España*, 5 de febrero de 1909.

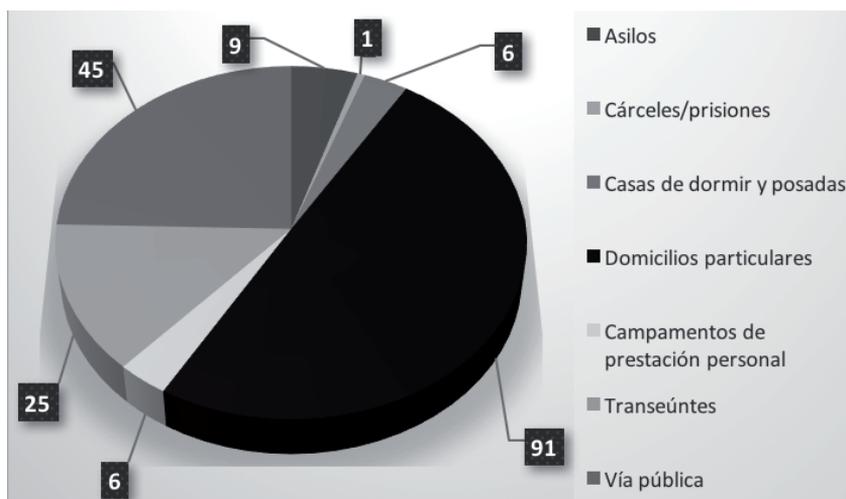
59. *La Correspondencia de España*, 5 y 6 de febrero de 1909.

60. *El Siglo Médico*, año 56, números 2.884 y 2.885, 20 y 27 de marzo de 1909.

o asilos en los que dormir. Sobre el gobernador civil recaía la decisión de determinar el establecimiento benéfico donde debía enviarse a estas personas, pero en tiempos de epidemias la peregrinación a esta institución aumentaba el riesgo de contagio.

Tal y como se deduce de los libros de filiación del Hospital Provincial, los enfermos enviados desde este centro hasta San Juan de Dios en los meses de febrero y marzo no habían ingresado en el primero procedentes del Asilo de Tovar, sino que eran recogidos en mitad de la vía pública, en otros asilos nocturnos, en posadas y paradores y en las casas de dormir situadas en los barrios del sur del casco antiguo (Figura 5). La mayoría llegaba desde sus propios domicilios, aunque también había un significativo número de transeúntes que habían rotado por albergues nocturnos en fechas previas. En palabras de Julián de Villa, médico del Hospital Provincial y de la Beneficencia Municipal, estos eran los primeros síntomas que apuntaban a la aparición de nuevos focos de infección, explicados fundamentalmente por las nulas precauciones tomadas en el Asilo de Tovar⁶¹. No hay que olvidar que este refugio permaneció abierto hasta mediados de febrero, admitiendo el ingreso de más mendigos, y que si bien reveló operaciones de aislamiento con los enfermos, no se hizo lo mismo con quienes convivieron con ellos.

FIGURA 5. Enfermos de tifus exantemático trasladados desde el Hospital Provincial al Hospital de San Juan de Dios (febrero-marzo, 1909) en función del lugar de invasión



Fuente: ARCM, *Libros de filiación de hombres y mujeres del Hospital Provincial*, sig. 0900580/001, 0900580/002 y 0900582/002.

61. *El País*, 11 de febrero de 1909.

Uno de los casos que mejor ejemplifica la despreocupación de las autoridades en las primeras semanas de la epidemia de tifus exantemático se observa en la organización de la prestación personal. Se trataba de un recurso ideado por el Ayuntamiento dos años antes que basaría la obligatoria tributación de la población en forma de trabajo para quienes no tuviesen medios económicos. El plan afectaba a quienes se encontraran ejerciendo la mendicidad por las vías públicas del término municipal, proporcionándoles una ocupación en los tajos del Extrarradio, poniendo sus calles en condiciones de ser transitadas, y en las obras destinadas a la continuación del Paseo de Ronda. En el foso de Ensanche de Madrid se instalaron campamentos donde estos trabajadores recibían albergue nocturno y tres raciones diarias de comida⁶². Sin embargo, las condiciones en que se les acogía no resultaron eficientes. Pablo Iglesias protestó por la forma en que se había tratado de dignificar el trabajo en esos campamentos, ya que al margen de tener a «mendigos y golfos encerrados cual si fueran irracionales», no se les había procurado una alimentación de cierta calidad ni medios para proveerles de vestimenta.

A principios de 1909, la campaña de prestación personal se inauguró coincidiendo con la época del año en que más aumentaba el desempleo (meses de invierno), pero también con los primeros embates de la epidemia. A comienzos de febrero comenzaron a registrarse los primeros casos de esta enfermedad entre quienes ejercían como jornaleros en los campamentos, reclutados en las semanas previas de algunos de los principales asilos nocturnos de la ciudad, incluyendo el de Tovar. Los vecinos de los barrios de Guindalera y Prosperidad, colindantes con el foso del Ensanche donde se situaban estos trabajadores, denunciaron la situación al diario *El País* advirtiendo que aunque muchos de ellos eran acompañados al hospital por guardias municipales cuando enfermaban, otros acudían por su propio pie. El Ayuntamiento reaccionó ante esta situación llegando a acuerdos para instalar casetas higiénicas y servicios obligatorios de baño y desinfección en las tiendas de campaña⁶³.

Estos factores provocaron el desarrollo de nuevas problemáticas sanitarias, sociales y asistenciales. El constante fluir de tíficos al Hospital de San Juan de Dios (Figura 6), unido a la falta de espacio en este centro, llevó al ramo de Higiene del Gobierno Civil de Madrid a decidir a principios de marzo el traslado de las prostitutas internas en su pabellón n.º 8 hasta el Hospital Provincial, quedando recluidas en las buhardillas de este último y respondiendo a la decisión con un motín del que se hizo eco toda la prensa⁶⁴. Las condiciones de hacinamiento en San Juan de Dios eran cada vez más preocupantes. Escaseaban las camas, faltaban sueros, mantas y agua caliente para las sesiones de balneoterapia y se concedían altas a enfermos antes de su curación. Todos los días caían atacados enfermeros, empleados y Hermanas de la Caridad del servicio hospitalario y la mezcolanza de tíficos

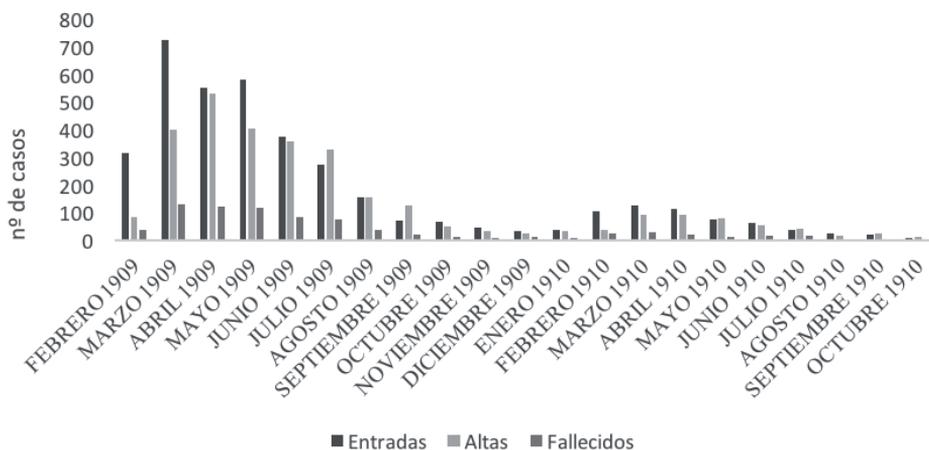
62. AVM-S, LAAM, sesiones ordinarias de los días 5, 12 y 19 de julio de 1907, tomo 499.

63. *El País*, 15 y 18 de febrero de 1909 y *ABC*, 19 de febrero de 1909.

64. *El Globo*, 7 de marzo de 1909.

y no tíficos en el momento de su ingreso se hizo inevitable, pese a las denuncias de los propios alumnos internos de San Juan de Dios⁶⁵.

FIGURA 6. Movimiento de los pacientes del Hospital de San Juan de Dios afectados por la epidemia de tifus exantemático (entradas, altas y fallecidos, 1909-1910)



Fuente: *Elaboración propia a partir de: HAUSER, Philip: La Geografía Médica de la Península Ibérica. Tomo II: Demografía, morbilidad y mortalidad. Madrid: Imp. Arias, 1913, p. 288.*

El tifus exantemático se extendió a partir de la segunda quincena del mes de febrero. Hasta ese momento, ninguna autoridad gubernativa, municipal o provincial confirmó oficialmente la existencia de una epidemia real en Madrid. Incluso en la sesión celebrada en el Senado el 15 de febrero de 1909, Alberto Aguilera intervino precisando que la enfermedad estaba poco extendida al resto de la población y que era prácticamente imposible que se difundiera, «porque en Madrid, por sus condiciones topográficas, por su clima seco y por otras condiciones, no tienen las enfermedades perniciosas el peligro, por ejemplo, que tienen en Barcelona, en París y en otros pueblos que gozan de fama más saludable»⁶⁶.

La aceptación del estado de alarma sanitaria que venía reproduciendo diariamente la prensa desde principios de año por parte de las autoridades no llegaría hasta mediados de marzo de 1909, coincidiendo con los primeros repuntes dramáticos en el número de fallecidos. Se produjeron entonces las primeras visitas oficiales a San Juan de Dios, dirigidas por la Inspección General de Sanidad y por integrantes de la Diputación Provincial de Madrid, institución que de inmediato tomó varios acuerdos para afrontar el agravamiento de la epidemia. Entre

65. *El País*, 12 de marzo de 1909.

66. *Diario de Sesiones de Cortes. Senado*, sesión del 15 de febrero de 1909, p. 1826.

ellos destacaron el envío a San Juan de Dios de nuevas camas procedentes de la Inclusa, la obligatoria práctica de lavado y desinfección de los colchones de lana de los enfermos y de proceder a la desinfección rigurosa de todos los establecimientos dependientes de la Diputación Provincial, como el Hospital Provincial, el Hospicio, el Colegio de los Desamparados, la Inclusa, el Colegio de la Paz, la Casa de Maternidad y el Asilo de Nuestra Señora de las Mercedes. Por su parte, la Inspección General de Sanidad donó al Hospital de San Juan de Dios casi un centenar de trajes completos y doscientos bonos de comida con destino a los tíficos. A estas iniciativas siguieron otras orquestadas desde las comisarías de vigilancia de los distritos más afectados por la epidemia, como los de Inclusa, Latina y Hospital. Las más importantes tuvieron que ver con las visitas giradas a las casas de dormir denunciadas por el vecindario, consideradas como serios peligros para la salud pública, y otros espacios en los que podían confluír mendigos que hubiesen contraído la enfermedad (tabernas, cafetines, posadas, paradores y casas de huéspedes). El objetivo era identificar, en la medida de lo posible, los focos de infección existentes en los barrios bajos de Madrid⁶⁷.

Hasta finales de 1909 se publicaron artículos de prensa e informes con el objetivo de frenar el radio de expansión de la epidemia. En ellos se plantearon instrucciones para evitar el contagio del tifus exantemático directamente transmitidas por médicos particulares o personas investidas con cargos sanitarios en Madrid y criterios diferenciales entre esta enfermedad y la fiebre tifoidea. Sin embargo, era difícil que se cumplieran estos propósitos, teniendo en cuenta que la ciudad carecía de amplios hospitales epidémicos en sitios aislados de la población, que no existían medidas preventivas útiles en los centros en que se trataba la enfermedad (como prohibiciones para el personal facultativo de salir del hospital mientras durase la epidemia, tal y como se solicitó en ciertos organismos médicos) y que no se daban aislamientos del vecindario en los inmuebles que registraban episodios de contagio, a pesar del incremento de las desinfecciones domiciliarias practicadas por el Laboratorio Municipal de Higiene. El médico Ángel Fernández-Caro, en la sesión celebrada en la Sociedad Española de Higiene el 8 de junio de 1909, se refirió a algunos de los factores que pudieron contribuir al agravamiento de la epidemia:

En esta epidemia ha ocurrido lo mismo que sucede siempre en todas las epidemias en Madrid, negadas al principio, ocultadas después, discutidas y afirmadas últimamente, para achacarse mutuas y recíprocas responsabilidades cuando el mal ya no tiene remedio, y el público irreflexivo o escéptico y las autoridades, queriendo borrar en un día la incuria de muchos años, con faltas de unidad de criterio y de dirección, contribuyen todos a una realidad que se repite siempre y que hay que desear que no se repita en lo sucesivo [...]. Encarezco la necesidad de una organización sanitaria que no debe ser ni exterior ni interior, sino una sola, la que inspire la higiene discreta y oportunamente aplicada, previsoramente impuesta por la persuasión, que

67. *El Imparcial*, 15 de marzo de 1909.

inspira una educación que todos necesitan para aprender que una verdadera labor de higiene no puede improvisarse⁶⁸.

Las medidas sanitarias que se tomaron a partir de los meses de verano sí jugaron un papel significativo en la reducción de los embates epidémicos. La más destacada fue la inauguración de un campamento de desinfección en el Paseo de las Yererías, que constaba de dos grandes pabellones de 25 camas cada uno y que se utilizó para alojar a las familias de los enfermos contagiosos de tifus exantemático que eran trasladados al Hospital de San Juan de Dios. El refugio tenía por objeto albergar durante algunas horas a todas aquellas personas que hubiesen convivido con los invadidos, considerándose como el único medio de evitar la reproducción de nuevos focos de infección. En palabras del doctor José Verdes Montenegro, uno de los ideólogos de la iniciativa, esta era la única forma de complementar un servicio de desinfecciones que no resultaba ni eficaz, ni efectivo, por las condiciones en que tenía que desarrollarse a nivel domiciliario:

Las habitaciones en que viven muchas familias pobres, la miseria en que se revuelven, la falta de ropas con que sustituir a las infectadas mientras estas hubiesen de ser sometidas a las operaciones necesarias, limitan la eficacia de la desinfección y hacen que, a pesar de ella, se repitan los casos de una enfermedad infecciosa en la familia del enfermo y en sus vecinos o allegados, constituyéndose así nuevos focos difíciles de desarraigar y que mantienen el contagio. El campamento de desinfección hace posible que estas dificultades sean dominadas. Una vez que este nuevo servicio entre en funciones, al trasladar a un enfermo infeccioso al hospital, se trasladará a su familia al campamento, y mientras en él permanezca, la habitación que antes ocupaba será desinfectada enérgicamente; los individuos se bañarán en el campamento y serán provistos de ropas nuevas que sustituyan a las que llevarán⁶⁹.

Paralelamente, el Laboratorio Municipal de Higiene de Madrid puso en marcha las primeras medidas para edificar un refugio en el que se pudiera acoger a pobres y mendigos en mejores condiciones. De acuerdo con la información transmitida por Decio Carlan en *El Siglo Médico*, el local (situado también en el Paseo de Yererías) contaría con dos departamentos (convenientemente separados) y estaría regido por disposiciones de recepción y filiación previa de todos cuantos reclamaran estancia en él. Los acogidos pasarían después a una sala, habilitada con baños y diferentes elementos de limpieza, desde la que se comunicaría directamente con un pabellón de desinfección en el que se les proporcionaría ropa limpia. Todos estos requisitos se antojaban como decisivos antes de proceder a su ingreso en el refectorio del refugio, donde se les facilitaría la cena, y en los dormitorios situados en el piso principal. A diferencia de lo que ocurría en los asilos decimonónicos, se

68. *El Liberal*, 9 de junio de 1909.

69. VERDES MONTENEGRO, JOSÉ: «El campamento de desinfección», *El Siglo Médico*, año 56, n.º 2903, 31 de julio de 1909.

estipulaba la separación obligatoria entre las personas que solicitaran ingreso y las admitidas y saneadas, contando incluso con lavabos diferenciados⁷⁰.

Estas iniciativas cobraron relevancia a lo largo del año 1910, gracias a las actuaciones de la Junta de Sanidad trasladando a todos los pobres y mendigos ubicados en el Asilo de Santa Ana (clausurado desde este momento) al campamento de observación y desinfección del Paseo de Yserías (encargándose de su inspección previa los médicos del Cuerpo de Beneficencia Municipal) y ordenando tanto a los subdelegados de medicina como a los jefes de las Casas de Socorro de los diez distritos municipales de Madrid averiguar y dar parte diario de los que desde estos centros salieran para San Juan de Dios como tíficos exantemáticos o sospechosos de serlo⁷¹. Estos procedimientos supusieron un buen primer botón de muestra de los esfuerzos que Madrid realizaría a partir de estos años por sanearse y adaptarse con más facilidad a los adelantos de la higiene presentados en otras grandes capitales europeas. Las acciones municipales que se contemplaron desde entonces, orientadas a emprender las reformas que pusieran en primer lugar a los organismos en estado de defensa frente a las enfermedades más comunes y que destruyeran, en segundo término, las fuentes mortíferas en razón de su importancia, evidenciaron las nuevas actitudes mostradas hacia el curso demográfico⁷².

5. EL IMPACTO DEL TIFUS EXANTEMÁTICO DE 1909 A NIVEL SOCIOESPACIAL

La epidemia de tifus exantemático desatada en el Asilo de Tovar a principios de 1909 y extendida después por toda la ciudad provocó una cifra total de 1.051 fallecimientos hasta su extinción, iniciada en los meses de verano de 1910⁷³. 916 de esas muertes se produjeron a lo largo del año 1909, siendo este precisamente el único en el que la ciudad observó un saldo vegetativo negativo durante el primer tercio del siglo xx si exceptuamos aquellos en los que se desarrolló la epidemia de gripe (1918 y 1919)⁷⁴. El tifus exantemático jugó así un papel clave a la hora de establecer un freno momentáneo al ciclo de transición demográfica iniciado por Madrid a principios del novecientos, si bien este también se explica por la

70. CARLAN, Decio: «Nuevo refugio para los pobres». *El Siglo Médico*, año 56, n.º 2.923, 18 de diciembre de 1909.

71. *El Siglo Médico*, año 57, 5 de marzo de 1910, n.º 2.934.

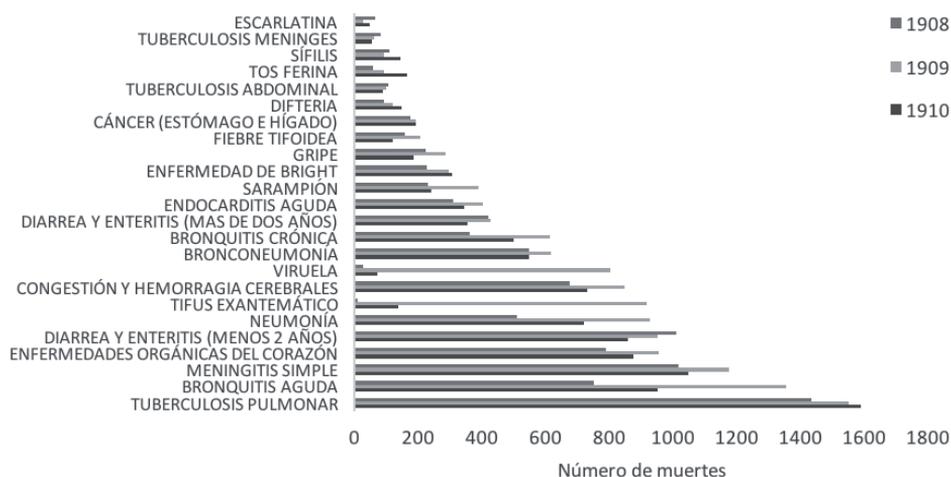
72. Señálense aquí medidas para el abaratamiento de las subsistencias, para lograr la cubicación suficiente en dormitorios de todas las clases sociales, para construir casas de baños en los distritos, para el saneamiento del subsuelo y para el ensanche de calles y plazas. *El Siglo Médico*, año 57, n.º 2.966, 15 de octubre de 1910.

73. A esta cifra de fallecimientos habría que sumar los 155 correspondientes a transeúntes.

74. PORRAS, María Isabel: *Una ciudad en crisis. La epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid*. Tesis doctoral. Madrid: UCM, 1994; «El Laboratorio Municipal de Madrid y la epidemia de gripe de 1918-1919», *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, n.º 37, 1997, pp. 585-591 y «Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo xix al xx», *Asclepio*, vol. lrv-1, 2002, pp. 219-250.

confluencia de otras dos epidemias al margen de la aquí estudiada (Figura 7). La primera, de viruela, causó 801 muertes en 1909 y se desarrolló con especial agresividad a partir del mes de junio, coincidiendo con el momento en que comenzó a remitir la intensidad del tifus exantemático. La segunda, de fiebre tifoidea, generó 205 fallecimientos, concentrados entre las primeras quincenas de febrero y agosto.

FIGURA 7. Principales causas de muerte en Madrid entre 1908 y 1910



Fuente: AYUNTAMIENTO DE MADRID: *Estadística Demográfica. Madrid: Imp. Municipal, 1908 a 1910.*

Los datos recabados de los resúmenes estadísticos demográfico-sanitarios del Ayuntamiento de Madrid para 1909 y 1910 permiten realizar un seguimiento detallado de la primera de estas epidemias. Podemos distinguir, en primer término, los fallecimientos por criterios locativos (Figura 8). Como ya se ha señalado, tras las primeras muertes en el Hospital Provincial de los mendigos procedentes del Asilo de Tovar se produjo la centralización de los ingresos de tíficos en los pabellones del Hospital de San Juan de Dios, algo que explica su palmaria superioridad en este apartado. Asimismo, se comprueban las dificultades que el centro mostró a la hora de afrontar el control de la epidemia desde los meses de febrero y marzo de 1909, si valoramos el registro regularizado de casi un centenar de muertes hasta el mes de mayo. Un número importante de los mismos no estaban domiciliados en Madrid, lo que tendría que ver con dos factores. Por un lado, existe la posibilidad de que los afectados tuvieran su lugar de residencia en las localidades colindantes con la capital que todavía no formaban parte del término municipal. Por otro lado, habría que valorar la representatividad de inmigrantes procedentes de las provincias que formaban parte del *binterland* madrileño (fundamentalmente Toledo y Guadalajara y, en menor medida, Cuenca y Segovia) que se desplazaban

esporádicamente a la ciudad en invierno buscando una ocupación que complementara los ingresos obtenidos en su lugar de procedencia⁷⁵.

FIGURA 8. Víctimas de la epidemia del tifus exantemático en Madrid en función de su lugar de defunción (1909)



Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela. Madrid: 1910.

Las irregularidades cometidas en el aislamiento de los primeros enfermos también son deducibles si se observan las cifras de aquellos habitantes que fallecieron en sus domicilios sin ser evacuados por las autoridades a los centros hospitalarios (Cuadro 2). Esto concuerda con las crónicas realizadas por la prensa a partir de mediados de febrero estableciendo relaciones precisas de las viviendas en las que se contemplaban episodios de tifus exantemático. La debilidad de la campaña sanitaria cobra verdadera relevancia en este apartado y demuestra tanto la relativa eficacia de las tareas de inspección desarrolladas por los comisarios de vigilancia y los subdelegados de medicina de los distritos a la hora de hallar posibles focos de infección y de proceder al desalojo de los inmuebles afectados, como la falta de información de la que disponían muchas familias de los barrios bajos a la hora de prevenir el contagio.

75. CARBALLO, Borja: *El Ensanche Este. Salamanca-Retiro, 1860-1931*. Madrid: Catarata, 2015.

CUADRO 2. N.º de fallecidos por tifus exantemático entre febrero y diciembre de 1909 según su procedencia y domicilio

Mes	Fallecidos en San Juan de Dios (invadidos en sus domicilios de Madrid)	Fallecidos en San Juan de Dios (sin domicilio en Madrid)	Fallecidos en sus domicilios sin atención médica
Febrero	41	0	10
Marzo	94	40	44
Abril	91	33	33
Mayo	99	18	58
Junio	80	6	42
Julio	67	6	21
Agosto	36	1	13
Septiembre	14	3	6
Octubre	12	1	3
Noviembre	6	3	2
Diciembre	8	1	0

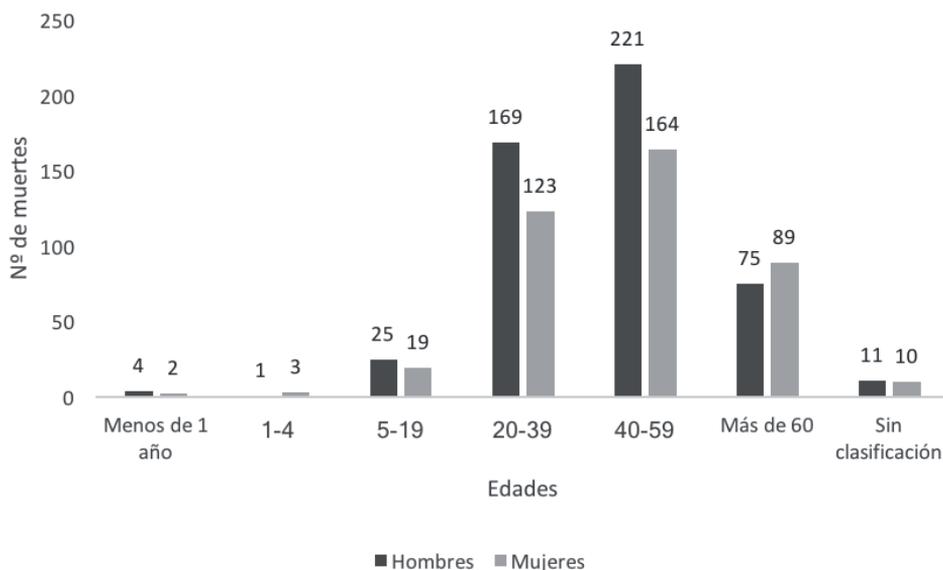
Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela. *Madrid: 1910 y AYUNTAMIENTO DE MADRID: Estadística Demográfica de 1909. Madrid: Imp. Municipal, 1910.*

Los resúmenes estadísticos de la época también hicieron detallados seguimientos del número de fallecidos con una periodicidad diaria, lo que nos permite afinar en los análisis del desarrollo evolutivo de la enfermedad. Durante el mes de enero de 1909 tan solo se produjeron seis muertes en Madrid relacionadas con el tifus exantemático, circunscritas en exclusiva a los casos encontrados en el primer foco de infección situado en el Asilo de Tovar. La negación de un principio de epidemia por parte de las autoridades y la debilidad organizativa del Hospital Provincial para ocuparse del ingreso y tratamiento de enfermos dio lugar a los primeros repuntes significativos en las cifras de muertes coincidiendo con las dos primeras quincenas del mes de febrero, si bien es a partir de marzo cuando se observa una auténtica explosión en su desarrollo. Los momentos más críticos se alcanzaron entre los días 16 y 31 de dicho mes, llegando a producirse más de diez fallecimientos diarios. Parece evidente que, más que las deficiencias mostradas en los traslados de enfermos desde el Hospital Provincial al Hospital de San Juan de Dios, tuvieron una influencia decisiva las nulas condiciones de higiene y aislamiento presentadas en este segundo centro y la multiplicación de nuevos focos de infección en diferentes barrios del sur del casco antiguo de Madrid abiertos en fechas precedentes.

La contribución del tifus exantemático a la mortalidad de Madrid remitió de manera relativa durante los siguientes meses, aunque encontramos un nuevo pico significativo durante la segunda quincena de mayo (97 fallecimientos). Este estuvo relacionado con el surgimiento de un nuevo foco de infección en el Asilo de

Pellejeros, destinado al recogimiento de niños y de mujeres pobres, ancianas y dedicadas a la mendicidad y situado entre la carretera de Andalucía y el río Manzanares. A partir de este episodio, se abrió una evolución descendente progresiva en el número de afectados por la epidemia que, sin embargo, vendría solapada con un incremento notable en la cifra de fallecimientos causados por la epidemia de viruela que tuvo lugar en este mismo año (Figura 10).

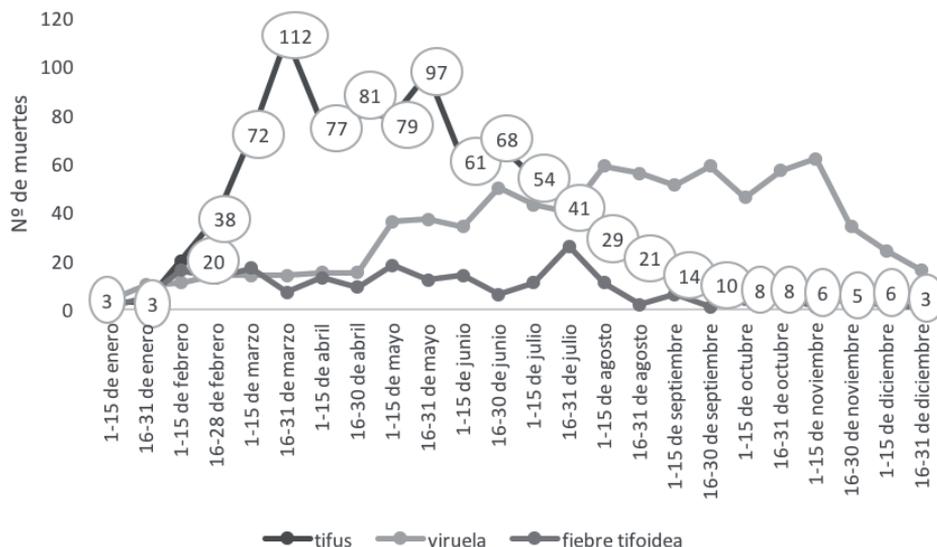
FIGURA 9. Número de fallecidos por tífus exantemático por edad y sexo (1909)



Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tífus exantemático y viruela. *Madrid: 1910* y AYUNTAMIENTO DE MADRID, Estadística Demográfica de 1909. *Madrid: Imp. Municipal, 1910.*

SANTIAGO DE MIGUEL SALANOVA
LA CIUDAD FRENTE A LA EPIDEMIA.
EL TIFUS EXANTEMÁTICO EN MADRID A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

FIGURA 10. Evolución de la mortalidad causada por las epidemias de tifus exantemático, viruela y fiebre tifoidea en Madrid por quincenas (1909)



Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela. Madrid, 1910 y AYUNTAMIENTO DE MADRID: Estadística Demográfica de 1909. Madrid: Imp. Municipal, 1910.

Al igual que en la epidemia de tifus exantemático de 1903, la presentada seis años después siguió los parámetros de la segregación socioespacial imparablemente desarrollada en Madrid desde la apertura de los barrios situados allende el casco antiguo. Si el alejamiento con respecto a la Puerta del Sol y los barrios acomodados y burgueses del Ensanche generaba gradaciones claramente descendentes en los alquileres de las viviendas o en la configuración de las estructuras profesionales de las diferentes zonas de la ciudad, las muertes provocadas por esta enfermedad abrían brechas significativas en cuanto se refiere a su impacto sobre el tejido residencial. Los distritos de Centro, Buenavista, Hospicio y Palacio fueron los más respetados por los embates del tifus dada la mayor salubridad de las viviendas y la mejor calidad de las infraestructuras y servicios con que contaban sus habitantes⁷⁶. Todo lo contrario ocurría con los tres distritos populares del sur del casco antiguo (Hospital, Latina e Inclusa) y del distrito de Congreso, aunque en este caso resultó clave la ubicación del Hospital de San Juan de Dios en el barrio de Plaza de Toros.

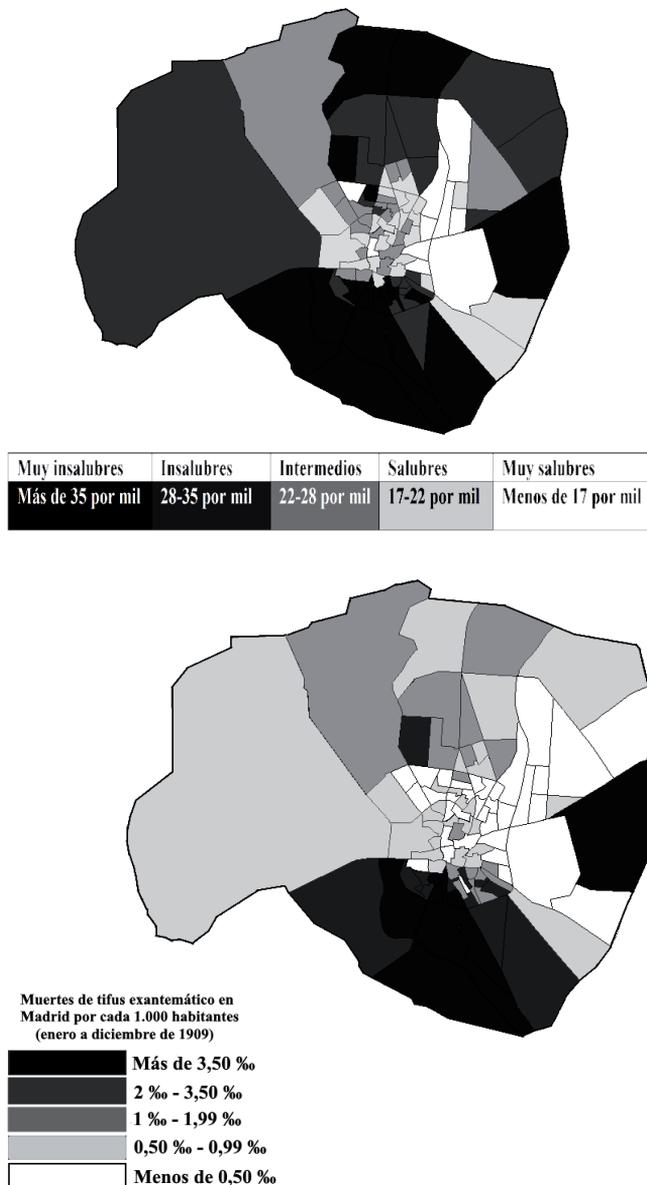
Las cifras más elevadas de fallecimientos por tifus exantemático se produjeron en los barrios que presentaron, ya durante el decenio precedente, las tasas de

76. CHICOTE, César: *La vivienda insalubre en Madrid*. Madrid: Imp. Municipal, 1914.

mortalidad más altas de Madrid, superiores al 35 por mil en la mayoría de los casos analizados y muy por encima de la media global del distrito al que pertenecían y del conjunto de la ciudad (Figuras 11 y 12). Destacaban por su representatividad los barrios de Peñuelas, Gasómetro y Marqués de Comillas en Inclusa (Cuadro 3). Se trataba de espacios miserables, donde el agua potable y los servicios de limpieza brillaban por su ausencia y donde abundaban los pozos negros, la infravivienda en chozas y casuchas y las posadas y albergues donde pernoctaban los principales representantes de las clases menesterosas⁷⁷. Eran zonas que habían sufrido un sistemático abandono higiénico-sanitario (solo denunciado de manera ocasional por los concejales republicanos y socialistas en los plenos del Ayuntamiento celebrados entre 1906 y 1909) y que resultaban indefensas ante una epidemia de estas características, particularmente agresiva en los espacios liminales de la ciudad regidos por la miseria y la pobreza. El aislamiento y las desinfecciones como medidas preventivas quedaban aquí ampliamente superadas por factores como la mezcolanza y el hacinamiento de personas en condiciones insalubres y el desconocimiento de las normas e instrucciones transmitidas por las autoridades. Los datos de los boletines estadísticos demográfico-sanitarios con respecto a la incidencia del tifus exantemático en estos barrios son esclarecedores. En Marqués de Comillas, 36 de las 225 muertes producidas en 1909 llegaron por esta enfermedad (un 16%); en Peñuelas, 36 de 284 (12,68%), y en Gasómetro, 29 de 242 (11,98%). Buena parte de estas defunciones tuvieron lugar en los meses de mayo y junio, coincidiendo con el segundo brote significativo de la epidemia.

77. VICENTE, Fernando: «La modernidad deformada. El imaginario de bajos fondos en el proceso de modernización de Madrid (1860-1930)», *Ayer*, n.º 101 (1), pp. 213-240.

Fig. 11 y 12. Tasas de mortalidad general y por tifus exantemático en Madrid (1909)



Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela. Madrid: 1910 y AYUNTAMIENTO DE MADRID: Estadística Demográfica de 1909. Madrid: Imp. Municipal, 1910.

CUADRO 3. Grado de afección de la epidemia de tifus exantemático en los barrios más insalubres de Madrid (enero a diciembre de 1909)

Barrio	Superficie/ habitante (m ²)	Tasa de mortalidad general (por mil)	N.º defunciones por tifus exantemático	Tasa de mortalidad tífica exantemática (por mil)
Doctor Fourquet	10,62	94,42	18	3,44
Cabestreros	6,13	92,24	14	1,83
Plaza de Toros	357,13	69,44	143	22,36
Peñuelas	65,67	58,52	36	7,42
Marqués de Comillas	271,56	56	36	8,96
Bellas Vistas	141,59	48,95	5	0,61
Huerta del Bayo	11,15	47,65	24	3,77
Gasómetro	241,64	47,21	29	5,66
Guzmán el Bueno	46,27	45,94	13	2,9
Imperial	101,05	43,84	27	4,27
Calatrava	4,48	43,18	23	3,11
San Isidro	210,28	41,94	21	3,44
Arganzuela	9,02	41,13	33	5,3
Aguas	7,86	41,04	22	3,46
Caravaca	4,08	40,6	19	3,3
Rastro	5,21	40,5	15	2,3
Cuatro Caminos	107,85	39,49	10	1,33
Delicias	242,10	36,72	14	2,51
Quiñones	10,94	36,29	3	0,46
Humilladero	7,14	36,14	20	3,49
Jesús y María	3,62	35,36	16	2,46
Lavapiés	3,76	35,33	11	1,77
Amazonas	6,56	35,07	22	3,49

Leyenda: Se entienden por barrios más insalubres todos aquellos que presentan tasas de mortalidad general superiores al 35 por mil, de acuerdo con lo visto en la Figura 12.

El protagonismo de los barrios del sur del casco antiguo en las cifras de mortalidad por tifus exantemático respondía a otras causas no menos preocupantes.

Amazonas y Caravaca (también situados en el distrito de Inclusa como los anteriormente señalados) y Aguas, Arganzuela y Humilladero (en el distrito de la Latina) eran espacios caracterizados por una altísima densidad poblacional que alcanzaba su correlato en ínfimos niveles de superficie por habitante en metros cuadrados y en un hacinamiento residencial determinado por una espectacular concentración de viviendas por edificio. Proliferaban aquí las casas colectivas magníficamente retratadas por Hauser en *Madrid bajo un punto de vista médico-social* a principios del siglo xx y divididas en dos tipologías. Por un lado, las casas de vecindad, carentes de todas las condiciones básicas de aseo y de limpieza y aptas para concentrar en sus múltiples habitaciones dispuestas en galería a varios centenares de personas (en calles como Olivar, Lavapiés, Mesón de Paredes, Mira el Río Alta y Baja, Arganzuela y en las Rondas de Toledo y de Segovia). Por otro lado, las casas de dormir, en las que pobres y vagabundos pernoctaban previo abono de una cantidad de dinero que fluctuaba entre los diez y los treinta céntimos en pésimas condiciones higiénicas. Estas variables tuvieron una importancia fundamental en el contagio de la enfermedad en los barrios del sur de Madrid y en el incremento del número de fallecimientos de personas que ni siquiera llegaron a recibir asistencia hospitalaria.

Algunos de los principales focos de infección del tifus exantemático que se pueden detectar a partir del análisis de algunos de los primeros ingresos de enfermos en el Hospital Provincial (los inmediatamente trasladados a San Juan de Dios a partir de febrero) y de los casos recogidos por la prensa coinciden con las casas anteriormente señaladas. Una de las que más invasiones registró en las primeras fases de la epidemia fue la n.º 12 de la calle del Mediodía Grande, situada en el distrito de la Latina (barrio de Humilladero). De acuerdo con los datos del Padrón Municipal de Habitantes de Madrid correspondiente al año de 1905, se trataba de un inmueble en el que se presentaban más de treinta habitaciones dispuestas en cinco pisos, incluyendo las buhardillas. Los alquileres que mensualmente se pedían por su ocupación se encontraban en una horquilla comprendida entre las 10 y las 15 pesetas, llegando solo en casos excepcionales a las 30. La proliferación de casas de dormir es evidente al observar la ausencia de lazos de parentesco entre sus habitantes, que mayoritariamente no declaraban ocupación o se definían como jornaleros ambulantes o empleados cesantes. Tampoco podía faltar entre los inmuebles afectados la casa n.º 20 de la calle del Amparo, ubicada en el distrito de la Inclusa (barrio de Caravaca) y punto de refugio para mendigos y pobres transeúntes y asiduos a los asilos de mendicidad, descrita poco antes de la epidemia por Hauser:

Dicha casa se compone de cuatro pisos, que están ocupados por unas 50 llamadas camas, con jergones muchas, sin colchones casi todas, y ninguna de ellas con ropa. Allí se encontraban más de 60 personas hacinadas en salas bajas de techo, sin luz y sin aire, los muros cubiertos en parte de un papel viejo y sucio, y en parte con yeso ennegrecido, ocupadas por seis, ocho y 10 camas cada una, donde dormían, sin distinción de sexo, hombres y mujeres, todos desnudos o medio desnudos, por el hospedaje de 10 a 50 céntimos. Esta casa es barrida raras veces; sus paredes nunca son blanqueadas, y el aire allí nunca es renovado. Esta casa parece un verdadero

antro de seres humanos degradados, de los cuales muchos se hallan en falta con la autoridad judicial. Casas de esta índole se hallan diseminadas en las calles próximas a la de Toledo [...]. Cada una de ellas constituye un foco de infección para las casas vecinas y los individuos que allí se albergan pueden, en casos dados, ser los vehículos de transmisión de gérmenes a todos los distritos de la ciudad⁷⁸.

En su obra *Geografía Médica de la Península Ibérica*, Hauser establecía criterios distintivos para la epidemia de tifus exantemático de 1909 en comparación con la que había tenido lugar seis años antes desde un punto de vista socio-profesional. Alegaba que la enfermedad no se había circunscrito en exclusiva a la clase menesterosa y a aquellas personas que vivían en condiciones de miseria fisiológica y que había invadido a «las clases más acomodadas, causando víctimas tanto en las familias más miserables como en las más opulentas»⁷⁹. En similares términos se expresó Eduardo García del Real en 1933, constatando que el germen de la enfermedad «pudo ser recogido por criadas desacomodadas que pudieron llevar la afección a la casa bien acomodada donde se ocupaban»⁸⁰. Los datos recopilados por el médico Luis Lasbennes en 1910, un año después de la epidemia, invitan, sin embargo, a relativizar estas aseveraciones. La epidemia de tifus exantemático se ensañó con los jornaleros eventuales y los trabajadores menos cualificados del mercado laboral madrileño, teniendo también una incidencia significativa entre los representantes de oficios manuales escasamente remunerados que poblaban las zonas del sur de la ciudad (Cuadro 4). Entre ellos destacaron albañiles, carpinteros, mozos de cuerda, zapateros y cocheros, contagiados probablemente estos últimos como consecuencia de los traslados de enfermos que se realizaban en sus coches de punto desde los domicilios invadidos hasta los centros hospitalarios.

El grado de afección del tifus exantemático sobre el conjunto de profesionales liberales del espacio urbano madrileño no es desdeñable, si bien cabe circunscribirlo de forma mayoritaria al personal médico y sanitario que coincidió con los invadidos en los pabellones habilitados en el Hospital de San Juan de Dios. Al margen de quienes trabajaban como enfermeros y enfermeras (7 muertos) y de los propios facultativos (4 muertos), cabe destacar el tributo que rindió a la epidemia la comunidad religiosa de Hermanas de la Caridad encargada de la asistencia de los tíficos en dicho centro hospitalario. De sus 42 integrantes contrajeron la enfermedad 17 y fallecieron 6. José Codina Castellví, médico responsable del pabellón 8.º de San Juan de Dios en el que eran tratados los enfermos, explicaría después las causas de estos niveles de morbilidad y mortalidad consignando que «a pesar de todas las advertencias y requerimientos, ninguna de las que estaban destinadas a los pabellones de tíficos

78. HAUSER, Philip: *Madrid bajo un punto de vista médico-social*. Madrid: Sucesores de Rivadeneira, 1902, tomo 1, p. 293.

79. HAUSER, Philip: *La Geografía Médica de la Península Ibérica. Tomo II: Demografía, morbilidad y mortalidad*. Madrid: Imp. Arias, 1913, pp. 291-292.

80. GARCÍA DEL REAL, Eduardo: «Notas a propósito de la historia del tifus exantemático», *El Siglo Médico*, n.º 91, 1933.

tomaba serias precauciones, especialmente de cambio de ropas, para trasladarse desde la enfermería a sus habitaciones particulares, donde se reunían con el resto de las Hermanas encargadas de otros servicios ajenos a los tíficos⁸¹.

CUADRO 4. Fallecidos por tifus exantemático según su ocupación profesional

Categoría profesional	<i>n</i>	%
Profesionales liberales, técnicos y similares	31	6,35%
Trabajadores administrativos y de gestión	0	0,00%
Trabajadores de oficina, funcionarios y similares	9	1,84%
Trabajadores de ventas	25	5,12%
Trabajadores del servicio	24	4,92%
Trabajadores agropecuarios	1	0,20%
Trabajadores de la producción	398	81,56%
Total de trabajadores	488	100%
<i>% Jornaleros (sobre total de trabajadores)</i>	<i>342</i>	<i>70,08%</i>

Fuente: LASBENNES, Luis: Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela. Madrid: 1910 y AYUNTAMIENTO DE MADRID, Estadística Demográfica de 1909. Madrid: Imp. Municipal, 1910.

En cuanto al resto de afectados, destacan casos particulares de trabajadores de ventas y de servicios contagiados por un contacto directo con personas previamente invadidas, bien en sus domicilios (como en el caso de empleadas del servicio doméstico y de dueños de establecimientos comerciales e industriales), bien en los traslados de aquellos tíficos que fueron encontrados en mitad de la vía pública (como en el caso de los agentes de policía urbana y guardias de seguridad que les acompañaban hasta los centros hospitalarios). Fuera de la clasificación laboral quedan los indeterminados (sin profesión declarada, con un total de 29 muertes), empleados cesantes (tres muertes), estudiantes (ocho muertes, correspondientes con quienes realizaban sus prácticas en el Hospital de San Juan de Dios), niños y niñas menores de 15 años que contrajeron el tifus en el domicilio familiar (18 fallecimientos) y mujeres dedicadas a «sus labores» (369 muertes).

6. CONCLUSIONES

El desarrollo de la epidemia de tifus exantemático en Madrid en 1909 es un claro reflejo de las deficiencias higiénicas de una sociedad decimonónica que todavía se dejarían sentir hasta la Primera Guerra Mundial. La capital española

81. CODINA CASTELVÍ, José: *El tifus exantemático en el invierno de 1909: Investigaciones clínicas*. Madrid: Escuela Tipográfica del Hospicio, 1910, p. 53.

había comenzado a mostrar signos de cambio en sus perfiles económicos, políticos, culturales y demográficos que hacían vaticinar su tránsito hacia la metrópoli moderna en que se convertiría justo antes de la Segunda República. Sin embargo, conservaba elementos propios de la ciudad del Antiguo Régimen que justificaban su posicionamiento en el furgón de cola de los grandes núcleos urbanos europeos en términos sanitarios. Uno de los más importantes era el que resultaba de una mortalidad excesiva, explicada por causas de naturaleza social y deudoras de la corta esperanza de vida de los sectores poblacionales más desfavorecidos.

Madrid era definida como *ciudad de la muerte* por algunos médicos y estudiosos de la época y los constantes problemas que ofrecía en términos de higiene y salud pública tenían buena culpa de ello. Problemas que en gran medida eran evitables y que respondían a las políticas urbanas ejecutadas por las autoridades hasta bien entrado el primer tercio del novecientos. Una urbe que había duplicado su número de habitantes en apenas medio siglo no podía ser pensada y tratada de igual forma que a mediados del siglo XIX. Debían cerrarse, o al menos acortarse, las brechas que sus barrios constataban en el abastecimiento de aguas, en servicios de limpiezas y alcantarillado y en la disponibilidad de subsistencias e infraestructuras que asegurasen una mejora de la calidad de vida. Debían plantearse nuevas ideas en el apartado benéfico-asistencial para evitar que los sectores sociales menos aventajados siguieran rindiendo un tributo desproporcionado a las tasas de mortalidad, tanto las de carácter general e infantil como las debidas a embates epidémicos. Y, finalmente, debían estructurarse unos servicios hospitalarios acordes con las transformaciones que comenzaban a advertirse en el paisaje urbano.

La epidemia de tifus exantemático de 1909 marcó un punto de inflexión en la evolución sanitaria de Madrid hasta la Guerra Civil. En primer lugar, reflejó con nitidez el ocaso y fracaso de las medidas planteadas desde comienzos de la etapa de la Restauración para hacer frente al problema de la mendicidad. Si los beneficios de los asilos y depósitos para la recepción de pobres, mendigos y demás errantes sin domicilio fueron evidentes en lo que se refiere a su aplicación en diferentes ciudades francesas en el contexto de la III República, estos locales se mostraron totalmente ineficaces en Madrid por el abandono en que cayeron a principios del siglo XX, faltos de todo tipo de recursos económicos por los problemas presupuestarios del Ayuntamiento.

En segundo lugar, la epidemia de 1909 volvió a poner de manifiesto la incapacidad de Madrid para hacer frente a un problema higiénico-sanitario de estas características, fundamentalmente por la incertidumbre que mostraron sus cargos representativos alcanzando a desarrollar únicamente políticas regidas por la improvisación y por la falta de planificación preventiva. La epidemia de 1903, de características muy similares a la acaecida seis años después, no sirvió de ejemplo y se cometieron los mismos errores que entonces ocasionaron la multiplicación de focos de infección partiendo de un mismo punto: un asilo de mendicidad. Para entender el agravamiento significativo de esta epidemia con respecto a la anterior y la importancia de su estudio debemos referirnos a la falta de medidas de previsión,

a la desconexión que existió entre las actuaciones de especialistas médicos y las disposiciones de las autoridades municipales y provinciales (que se resistieron a aceptar la existencia de un mal endémico en Madrid jugando así un papel decisivo en la extensión de la epidemia) y al establecimiento de procedimientos de aislamiento inadecuados para la población inicialmente afectada.

La capital española volvería a manifestar nuevas epidemias de tifus exantemático en 1911 y 1913, si bien de una gravedad mucho menor. Para entonces ya se conocían las investigaciones de Nicolle en el Instituto Pasteur (ampliamente difundidas en las publicaciones especializadas y en la prensa periódica de la ciudad) e incluso se habían comenzado a realizar experimentos médicos con pacientes afectados por la enfermedad con resultados positivos. Suprimiendo los episodios de sobremortalidad relacionados con la gripe de 1918 y 1919, Madrid mantendría un saldo vegetativo positivo constante hasta 1936, insertándose de lleno en un ciclo demográfico moderno. La ciudad mejoró ostensiblemente en términos higiénico-sanitarios a partir de este momento y se dieron nuevas respuestas más eficaces al hospedaje de los más necesitados. Se hicieron tareas de inspección más exhaustivas sobre las subsistencias con el perfeccionamiento de gabinetes y laboratorios científicos, se consiguieron progresos palmarios en el servicio de limpiezas, se redujeron los viajes antiguos de agua y se produjeron nuevos adelantos en el saneamiento de las viviendas que contribuyeron a reducir las significativas brechas que en términos de salubridad presentaban los barrios del sur de Madrid con respecto a los del centro y los de las zonas nobles del Ensanche.

BIBLIOGRAFÍA

- ARENAL, Concepción: *El pauperismo*. Madrid: Librería de Victoriano Suárez, 1897.
- BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio y LLANAS AGUILANIEDO, José María: *La Mala vida en Madrid. Estudio psico-sociológico con dibujos y grabados del natural*. Madrid: 1901.
- BORDIÚ, José: *Memoria sobre la mendicidad en Madrid*. Madrid: Imp. Municipal, 1924.
- BOURDELAIS, Patrice: «L'échelle pertinente de la santé publique au XIXe siècle: nationale ou municipale?», *Les Tribunes de la Santé*, n.º 14 (1), 2007, pp. 45-52.
- BRAY, R. S.: *Armies of pestilence. The Impact of Disease on History*. Cambridge: James Clarke & Co., 2004.
- BRILLET, Philippe: «Les causes de la mortalité pendant la Grande Famine», *Revue Française de Civilisation Britannique*, XIX-2, 2014, pp. 33-49.
- BRODIEZ-DOLINO, Axelle: *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*. Paris: CNRS Éditions, 2013.
- CARBALLO, Borja: *El Ensanche Este. Salamanca-Retiro, 1860-1931*. Madrid: Catarata, 2015.
- CHERRY, Steven: *Medical services and the Hospital in Britain, 1860-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- CHICOTE, César: *El servicio municipal de la desinfección en Madrid*. Madrid: Tip. Moderna, 1901.
- CHICOTE, César: *La vivienda insalubre en Madrid*. Madrid: Imp. Municipal, 1914.
- CIRAJAS, Nicolás M.: *El tifus exantemático. Discursos leídos en la solemne sesión inaugural del Ateneo Médico-Quirúrgico celebrada el día 29 de noviembre de 1903*. Madrid: Imprenta Ducazal, 1903.

- CODINA CASTELLVÍ, José: *El tifus exantemático en el invierno de 1909: Investigaciones clínicas*. Madrid: Escuela Tipográfica del Hospicio, 1910.
- CRAWFORD, E. Margaret: «Typhus in Nineteenth-Century Ireland». En: MALCOLM, Elizabeth y JONES, Greta (eds.), *Medicine, Disease and the State in Ireland, 1650-1940*. Cork: Cork University Press, 1999, pp. 121-137.
- DE LA FIGUERA, Enrique: «Las enfermedades más frecuentes a principios del siglo XIX y sus tratamientos». En: DE TORRES, M.^a Lourdes (coord.): *Los Sittos de Zaragoza: Alimentación, Enfermedad, Salud y propaganda*. Zaragoza: Diputación de Zaragoza, 2009, pp. 151-171.
- DE MIGUEL, Santiago: *Madrid, sinfonía de una metrópoli europea, 1860-1936*. Madrid: Catarata, 2016.
- DE MIGUEL, Santiago: *Republicanos y socialistas. El nacimiento de la acción política municipal en Madrid (1891-1909)*. Madrid: Catarata, 2017.
- DE VICENTE, Carlos: *Procedimiento y reglas de desinfección en los casos de tifus exantemático*. Madrid: Imprenta de Fortanet, 1903.
- DÍAZ, Luis: «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: Ediciones UAM, 2014, p. 463.
- DÍAZ, Luis: *Los barrios bajos de Madrid, 1880-1936*. Madrid: Catarata, 2016.
- ESTEBAN, Ernesto: *El Asilo Tovar*. Madrid: Antigua Imprenta Universal, 1909.
- FATÁS, Luis: *La mortalidad de niños en Madrid. Causas y remedio*. Madrid: Imp. de Enrique Teodoro, 1903.
- FAURE, Olivier: *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*. Paris: Belin, 1993.
- FERNÁNDEZ, Antonio: *Epidemias y sociedad en Madrid*. Barcelona: Vicens Vives, 1985.
- FERNÁNDEZ, Antonio: «La población madrileña entre 1876 y 1931. El cambio de modelo demográfico». En: BAHAMONDE, Ángel y OTERO, Luis Enrique (eds.): *La sociedad madrileña durante la Restauración*, vol. 1. Madrid: Comunidad de Madrid-Alfoz-UCM, 1989, pp. 29-76.
- FERNÁNDEZ, Antonio: «Modelo demográfico y problemas sanitarios», *Arbor*, n.º 666, 2001, pp. 323-342.
- FRIoux, Stéphane, *Les batailles de l'Hygiène. Villes et environnement de Pasteur aux Trente Glorieuses*. Paris: PUF, 2013.
- GARCÍA FERRERO, Sara: «La gripe de 1889-1890 en Madrid. La gran desconocida». *Comunicación presentada al X Congreso de la ADEB*, junio de 2013.
- GÓMEZ REDONDO, Rosa: «El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1970», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 32, 1985, pp. 101-139.
- HALLIDAY, Stephen, *The great stink of London: Sir Joseph Bazalgette and the cleansing of the Victorian capital*. Stroud: Sutton, 1999.
- HALLIDAY, Stephen: *The great filth: the war against disease in Victorian England*. Stroud: Sutton, 2007.
- HARDY, Anne: «Urban famine or urban crisis? Typhus in the Victorian city», *Medical History*, n.º 32, 1988, pp. 401-425.
- HARDY, Anne: *The Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856 to 1900*. Oxford: Clarendon Press, 1993.
- HAUSER, Philip: *Madrid bajo el punto de vista médico-social*. Madrid: Sucesores de Rivadeneira, 1902, vols. 1 y 2.

- HAUSER, Philip: *La Geografía Médica de la Península Ibérica. Tomo II: Demografía, morbili-
dad y mortalidad*. Madrid: Imp. Arias, 1913.
- HERNÁNDEZ IRIBARREN, Andrés: *Diagnóstico clínico y terapéutica del tifus exantemático*. Za-
ragoza: Tipografía de Julián Sanz, 1905.
- HUDEMANN-SIMON, Calixte: *La conquista de la salud en Europa 1750-1900*. Madrid: Siglo
XXI, 2017.
- HUERTAS, Rafael: «Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado
de salud de la población madrileña (1874-1923)», *Asclepio*, LIV-2, 2002, pp. 253-276.
- JACKSON, Lee: *Dirty old London: the Victorian fight against filth*. New Haven: Yale University
Press, 2014.
- JIMÉNEZ, Isabel: «El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943): el uso de una
enfermedad colectiva en la legitimación del “nuevo estado”», *Dynamis*, n.º 14, 1994,
pp. 185-198.
- JIMENO, José: *Madrid. Su población, natalidad y mortalidad*. Madrid: El Correo, 1886.
- JORI, Gerard: «Poder político y actividad sanitaria en la Inglaterra de los siglos XVII a XIX». En:
*El control del espacio y los espacios de control. Actas del XII Coloquio Internacional de
Geocrítica* (en línea), 2014.
- KATZ, Lucía: *Lavènement du sans-abri. Les asiles de nuit 1871-1914*. Paris: Libertalia, 2015.
- KEARNS, Gerry: «The urban penalty and the population history of England». En: BRANDSTÖRM,
A. y TEDERBRAND, L. G. (eds.): *Society, health and population during the demographic
transition*. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1988, pp. 213-236.
- KIPPLE, K. F.: *Plague, Pox and Pestilence*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1997.
- LASBENNES, Luis: *Defunciones por fiebre tifoidea, tifus exantemático y viruela*. Madrid: Imp.
Municipal, 1910.
- LOCHER, Wolfgang Gerhard: «Max von Pettenkofer (1818-1901) as a Pioneer of Modern Hy-
giene and Preventive Medicine», *Environmental Health and Preventive Medicine*, 12,
2007, pp. 238-245.
- LUCKIN, Bill: *Death and Survival in Urban Britain, 1800-1950*. London: Tauris, 2015.
- MCCRAY, Lucinda: *For their own good. The transformation of English Working-Class Health
Culture, 1880-1970*. Columbus: Ohio State University Press, 2008.
- MÉNDEZ ÁLVARO, FRANCISCO: *Resumen de la discusión sobre la mortalidad de Madrid*. Madrid:
s. n., 1882.
- MURARD, Lion y ZYLBERMAN, Patrick: *L'Hygiène dans la République. La santé publique en
France ou l'utopie contrariée 1870-1918*. Paris: Fayard, 1996.
- PALLOL, Rubén: *Una ciudad sin límites. Transformación urbana, cambio social y despertar
político en Madrid (1860-1875)*. Madrid: Catarata, 2013.
- PALLOL, Rubén; CARBALLO, Borja y VICENTE, Fernando: «Inmigración y mercado de trabajo en
el Madrid de la segunda mitad del siglo XIX», *Revista de Demografía Histórica*, XXVIII,
1, 2010, pp. 131-166.
- PATTERSON, K. David: «Typhus and its control in Russia, 1870-1940», *Medical History*, 1993,
n.º 37, pp. 361-381.
- PÉREZ MOREDA, Vicente; REHER, David-Sven y SANZ GIMENO, Alberto, *La conquista de la salud.
Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Madrid: Marcial Pons, 2015.
- PINOL, Jean-Luc y WALTER, François: *La ville contemporaine jusqu'à la Seconde Guerre mon-
diale. Histoire de l'Europe Urbaine. Vol. IV*. Paris: Éditions du Seuil, 2003.
- PORRAS, María Isabel: *Una ciudad en crisis. La epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid*,
Tesis doctoral. Madrid: UCM, 1994.

- PORRAS, María Isabel: «El Laboratorio Municipal de Madrid y la epidemia de gripe de 1918-1919», *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, n.º 37, 1997, pp. 585-591.
- PORRAS, María Isabel: «Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo XIX al XX», *Asclepio*, vol. LIV-1, 2002, pp. 219-250.
- PORTER, R.: *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Harper Collins Fontana Press, 1997.
- RAMIRO, Diego: «Algunos aspectos sobre la medición de la sobremortalidad urbana y el urban penalty: el caso de Madrid, 1888-1930». En: *X Congreso Internacional de la AEHE*, 2011.
- REVENGA, Ricardo: *La muerte en Madrid*. Madrid: Imp. de Enrique Teodoro, 1901.
- REVUELTA, Bárbara: *Los usos de la Inclusa de Madrid, mortalidad y retorno a principios del siglo XX (1890-1935)*. Tesis doctoral. Madrid: UCM, 2011.
- RODRÍGUEZ, Nuria: *La capital de un sueño. Madrid en el primer tercio del siglo XX*. Madrid: CEPC, 2015.
- RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban: «La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 1994, pp. 11-27.
- RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban: *Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada, 2005.
- SANZ Y ESCARTÍN, Eduardo: *El individuo y la reforma social*. Barcelona: Librería de Francisco Puig, 1900.
- SARAUDY, Pierre: *Les épidémies de typhus exanthématique et le rôle du pou dans l'histoire*. Paris: Les Presses modernes, 1930.
- SEIGNEURIN, Jean-Marie: *Du typhus aux rickettsioses*. Grenoble: Imp. Allier, 1968.
- SILVESTRE, Javier: «Las migraciones interiores durante la modernización económica de España, 1860-1930», *Cuadernos Económicos de ICE*, n.º 70, 2005, pp. 157-182.
- SMALL, Hugh: *A brief history of Florence Nightingale and her real legacy: a revolution in public health*. London: Robinson, 2017.
- TAMARIZ, Ramón: *Estudios sobre la vagancia y la mendicidad voluntarias*. Madrid: Tipografía de los Huérfanos, 1890.
- ÚBEDA, José: *Medios de disminuir la mortalidad en Madrid*. Madrid: Imp. del Cuerpo de Administración Militar, 1900.
- ULECIA, Rafael: *Informe acerca de la mortalidad infantil en Madrid; sus principales causas y medios de combatirla*. Madrid: Imp. Municipal, 1903.
- VEGA-REY, Luis: *Pobreza y mendicidad (Estudio Crítico Filosófico-Social)*. Madrid: Imprenta de Enrique Teodoro, 1885.
- VICENTE, Fernando: «La modernidad deformada. El imaginario de bajos fondos en el proceso de modernización de Madrid (1860-1930)», *Ayer*, n.º 101 (1), pp. 213-240.
- VIDAL, Florentina: «La epidemia de cólera de 1834 en Madrid. Asistencia y represión a las clases populares», *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V, Historia Contemporánea*, n.º 2, 1989, pp. 271-280.
- WEINDLING, Paul: «Public health in Germany». En: PORTER, Dorothy (ed.): *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam-Atlanta: Ed. Rodopi, 1994, pp. 119-131.
- WELSHMAN, John: *Municipal medicine. Public health in twentieth-century Britain*. Oxford: Peter Lang, 2000.
- WOHL, Anthony S.: *Endangered lives: public health in Victorian Britain*. London: J. M. Dent, 1983.
- ZINSSER, Hans: *Rats, Lice and History*. Boston: Little, Brown and Company, 1963.