

*Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia
de cólera en España (1833-1835)*

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA
Departamento Historia de la Medicina
Universidad de Granada

1. PANORAMA CIENTÍFICOMEDICO ESPAÑOL
EN LAS POSTRIMERIAS DEL REINADO DE FERNANDO VII

La reinstauración absolutista de octubre de 1823 desencadenó, como es sabido, una feroz represión antiliberal que afectó gravemente a profesionales y organismos médicos. La Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, por ejemplo, fue suspendida en 1824, como lo fueron las agrupaciones similares existentes en Madrid y Barcelona; por ley se depuraron los claustros universitarios y el exilio fue, de nuevo, el último recurso para una elevada proporción de médicos y cirujanos.

A partir de 1827, sin embargo, dentro del esfuerzo de estabilización del aparato de estado absolutista, el primer médico de Cámara de S. M., don Pedro Castelló y Ginestá (1) impulsó una etapa de reformas que afectaron la estructura corporativa de la profesión médica. La finalidad uniformadora y centralizadora de tal reforma convirtió a los organismos societarios médicos en dependencias periféricas de la administración *cortesana*, de modo que la junta formada por los médicos de cámara (Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, RJSG) fue, preceptivamente, presidente de las nueve Reales Academias médico-quirúrgicas de distrito creadas.

Las misiones que les fueron conferidas a las Academias eran de índole

(1) Sobre la personalidad de Castelló y la situación de la medicina española durante el reinado fernandino puede consultarse LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a (1964). El saber médico en la sociedad española del siglo XIX. *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, páginas 57-76. Una descripción de la reforma de Castelló en GRANJEL, L. S. (1972). Legislación sanitaria española del siglo XIX. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 11, 255-308.

esencialmente administrativa, aunque, en la letra de su Reglamento, se consignara también la vigilancia de la salud pública y «el examen y discusión de los adelantamientos científicos» (2). Amparadas en ello, tanto la Real Academia de Cádiz como la de Barcelona intentarán recuperar y mantener para la colectividad médica los niveles anteriores de comunicación científica con Europa, a raíz de la amenaza planteada por el cólera asiático que se extendió por el continente a partir de 1830.

2. RESPUESTA INTELECTUAL ANTE EL RETO DEL COLERA

La invasión de Polonia por los ejércitos zaristas (febrero, 1831) determinó la irrupción del cólera, hasta ese momento restringido al Imperio ruso. En octubre reinaba en Inglaterra y en marzo siguiente se declaraba en Francia (3), progresión contemplada con el lógico temor por los sectores más cultos de nuestro país y con frivolidad rayana en el papatismo en determinados ambientes burgueses, como nos indica esta coplilla:

*«Si del mal que al orbe aterra
hay quien morir firmaría
por ser asunto del día
en Francia y en Inglaterra...»* (4).

El avance impredecible y la alta mortalidad que se le achacaba a la nueva enfermedad epidémica planteaban un doble reto a la España absolutista: desde el punto de vista científico, la necesidad de conocer aquella «enfermedad exótica»; desde el punto de vista político, la necesidad de arbitrar los medios de impedir o, al menos, mitigar los efectos caóticos de la epidemia. Se trata, obviamente, de cuestiones relacionadas entre sí, puesto que del nivel de conocimientos científicos dependería, teóricamente, el tipo de medidas higiénico-sanitarias a aplicar en la prevención y control de la enfermedad.

(2) Citado por COMENGE Y FERRER, L. (1914). *La Medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona, J. Espasa, pp. 84-85.

(3) La difusión geográfica de la primera pandemia colérica se encuentra en multitud de obras, por ejemplo, HAUSER, Ph. (1897). *Le choléra en Europe depuis son origine jusqu'à nos jours*. Paris, Soc. D'Éditions Scientifiques, pp. 86-96; STICKER, G. (1912) *Die Cholera*. Giessen, Töpelmann, pp. 110-120 o MORRIS, R. J. (1976). *Cholera 1832. The social response to an epidemic.*, London, Croom Helm, pp. 21-27. Entre las contemporáneas hemos manejado la de MORENO Y FERNÁNDEZ, J. (1855). *Del cólera, sus caracteres, origen y desenvolvimiento, causas, naturaleza y curación...* Sevilla, Lib. Española y Extranjera, pp. 72-81.

(4) Publicada en el *Boletín Oficial de la Provincia de Granada (BOPG)* núm. 11, el 11 de agosto de 1833.

La medicina española acometió dignamente su parte, en las condiciones del momento, como vamos a ver, a partir de las actividades de diversas Academias, de la propia RJSG y de numerosas contribuciones individuales.

Así, la Real Academia Médico-Quirúrgica de Cádiz, «apenas tuvo noticia que el cólera-morbo asiático... se había presentado en el mes de agosto de 1829 en Orenburgo previó la posibilidad de que se extendiese por toda Europa» (5), en atención a lo cual organizó una *Comisión especial de Cólera-morbo* entre sus miembros, con un cuádruple encargo:

- 1) Recopilar información sobre las epidemias de cólera padecidas en Filipinas a partir de 1820.
- 2) Contactar con médicos desplazados al extranjero para observar la enfermedad.
- 3) Requerir noticias de los socios corresponsales extranjeros.
- 4) Estar al día de lo publicado en Francia e Inglaterra en torno al tema.

Los diversos informes y memorias que difundió la corporación gaditana tuvieron origen en esta temprana actividad. Pero, sin duda, el efecto más notable de tales iniciativas fue el de servir de modelo para la RJSG, quien cubrirá, con su alto patrocinio, tres de las facetas mencionadas: la difusión de la experiencia filipina (6), el nombramiento de Mateo Seoane como corresponsal médico para las Islas Británicas y el envío de una Comisión de tres miembros a Centroeuropa.

Seoane remitiría hasta 16 informes (7), desde septiembre de 1831, de los cuales la RJSG sólo imprimió el primero (8): traducción comentada del resultado de la encuesta efectuada por el gobierno británico sobre

(5) REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE CÁDIZ (1833). *Instrucciones relativas al cólera-morbo, dirigidas a los habitantes de la provincia*. Cádiz, Vda. e hijo de Bosch. Introducción, s. p.

(6) En la imprenta Real se publicó, en 1832, una *Memoria sobre el tétano, especialmente anterior y con particularidad de los órganos digestivos, conocido con el nombre de cólera-morbo y padecido en las Islas Filipinas*, de 102 páginas, obra de Fernando CASAS, cirujano de la Armada, primer médico del Hospital militar de Manila y secretario de la Junta de Sanidad de la misma ciudad, que se encontraba en la Corte con licencia en dicho año. En ella resume la experiencia médica conseguida frente a las epidemias de cólera de 1820, 1821, 1822, 1823 y 1830.

(7) Según CHINCHILLA, A. (1846) *Anales históricos de la Medicina en general y bibliográficos de la española en particular*. Valencia, Mateu Cervera, vol. 4, p. 581.

(8) Se trataba de los *Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódica de la India, que reina ahora en el Norte de Europa, impreso de orden de los Lores del Consejo Privada de S. M. Británica*, traducidos al castellano y aumentados con notas y un apéndice por don Mateo Seoane. De Orden Superior. Madrid, imprenta Real (1831), 48 pp.

el cólera, antes de que éste se presentara en las Islas. El segundo (9), cronológicamente, dirigido al embajador de España en Londres, fue editado seguramente a cuenta del autor en la propia ciudad inglesa y de él repartió la Real Junta tres ejemplares a cada Academia (10). A su regreso a España, Seoane hizo imprimir otro de sus trabajos (11) con escaso éxito editorial.

La Comisión Médica, integrada por Sánchez Núñez, Rubio y Folch, emitió un total de tres informes para la RJSG (12), dos parciales, desde París y Viena, respectivamente, en junio y octubre de 1832 y otro general, firmado en Berlín a 31 de mayo de 1833. La Junta no imprimiría más que el *Informe general...*, pero en fecha tan tardía como noviembre de 1834. El envío de Folch a Sevilla, como asesor en la lucha contra la epidemia desatada a finales del verano de 1833, hizo posible que en Andalucía se editase el capítulo correspondiente al tratamiento, difundido al menos por Sevilla, Málaga y Granada (13).

Antes de que el cólera se presentara en suelo español se publicaron algunas otras obras originales, además de la del filipino Casas (1832) ya mencionada, como fueron las de Sáez (14), Antonio Falp (15) o José Lanzarot (16), además de la numerosas traducciones, mayoritariamente de originales franceses. A partir de 1833-34 el cólera se convertiría en un problema capital para la literatura científico-médica española, producién-

(9) *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano por Inglaterra y Escocia, y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad, dirigida al Excelentísimo señor don Francisco Cea Bermúdez, ministro de España en Londres. Londres, 1832.*

(10) Oficio de la RJSG de 8-8-1832, Archivo de la Academia de Medicina de Granada (AAMG) 523.

(11) *Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico, con indicaciones de su método curativo.* Madrid, Calero, 88 pp. El autor se quejó de que esta misma obra había sido publicada, sin su consentimiento, en varias ciudades europeas. Según CHINCHILLA, *op. cit.*, p. 606, en Bruselas y Milán.

(12) Según ellos mismos dejaron escrito en su *Informe General de la Comisión Facultativa enviada por el Gobierno español a observar el cólera-morbo en países extranjeros remitido desde Berlín en 31 de mayo de 1833 por los profesores comisionados por S. M.* Madrid, imprenta Real, XL más 369 pp.

(13) En el BOPG núm. 62, correspondiente al 1 de octubre de 1833, apareció anunciado *El método curativo del cólera-morbo oriental arreglado a sus diversos periodos* «sacado de la memoria presentada al Gobierno por los doctores don Lorenzo Sánchez Núñez, don Pedro María Rubio y don Francisco de Paula Folch... y mandado publicar por la Junta Provincial de Sanidad de Sevilla». También se imprimió en Málaga: CARRILLO MARTOS, J. L. (1972). *Enfermedad y sociedad en la Málaga del siglo XIX Gijraljaro*, 137-161.

(14) Según COMENGE, *op. cit.*, p. 199-200, se trató de un folleto sobre métodos preventivos contra la epidemia.

(15) *Memoria descriptiva del cólera-morbo epidémico, o sea, descripción de los síntomas, complicaciones, método curativo y medios de preservarse de la terrible enfermedad que aflige actualmente a Europa.* Madrid, Miguel de Burgos, 80 pp. (1832).

(16) *Conjeturas físico médicas sobre la causa de la epidemia considerada hasta ahora como cólera-morbo. Nueva teoría.* Madrid, Tomás Jordán, 138 pp. (1832).

dose una cantidad ingente de títulos y formatos a todo lo largo del siglo.

El análisis de los informes que sobre la nueva enfermedad comenzaron a emitir las Reales Academias a partir de febrero-marzo de 1832 (17), como el de las publicaciones efectuadas por médicos sin salir de España, nos da idea del grado de información que tuvieron a su alcance. Lanzarot, en 1832, citaba experiencias rusas, polacas e inglesas, resumiendo de hecho con claridad los trabajos de O'Shaughnessy sobre la depleción salina constatable en la sangre de los coléricos. Arrambide (18), en 1833, citaba abusivamente prácticas lituanas, en contraposición a las preconizadas por Broussais y sus partidarios. Los miembros de la Academia medicoquirúrgica granadina manejaron con soltura tanto los Reglamentos de la sanidad austrohúngara sobre el cólera como los trabajos de Robert o de Seoane durante las discusiones sostenidas con motivo de la encuesta efectuada por la RJSG (19) y el informe que a continuación debieron de remitir a los Subdelegados de su distrito era un extracto de la traducción de Seoane de 1831. Con el mismo motivo, la Academia de Cádiz difundió entre todos los médicos de su distrito el total de dicha documentación británica y no un extracto, aunque por diferente traductor (20).

Por tanto, el nivel de información sobre la enfermedad alcanzó en nuestro país un punto similar al de cualquier otro estado civilizado de la época.

Buena parte de las recomendaciones preventivas iban encaminadas a la negación de la eficacia de las medidas cuarentenarias como baluarte principal contra los avances del mal, haciendo hincapié, en cambio, en la importancia de las medidas de saneamiento e higiene pública.

Las propuestas de la Comisión Médica, por ejemplo, se resumían en cinco puntos, ordenados de mayor a menor trascendencia como sigue:

1. Eliminación de los focos locales de insalubridad.
2. Alivio de la miseria de las clases populares.
3. Facilitar los auxilios médicos.
4. Instrucción sanitaria de la población.
5. Evitar la «introducción de las causas morbíficas» (21).

(17) El 17 de febrero de 1832 la RJSG abrió una encuesta entre todas las Academias en torno a tres puntos: Medios de evitar la introducción del cólera. método curativo y tiempo que debería asignarse a las cuarentenas. AAMG 15.

(18) *Explicación de los síntomas del cólera morbo...* Madrid, Bueno (1833), especialmente en pp. 48-49, 66-67 y 69.

(19) Ver la nota 17.

(20) La Academia granadina editó un folleto de cuatro páginas titulado *Descripción de la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo de la India o cólera Asiática*, s. l., s. a. El ejemplar de Cádiz fue otra *Descripción de los síntomas con que la cólera-morbo indiana...*, Cádiz, vda. e hijo de Bosch, 31 pp. (1832).

(21) SÁNCHEZ NÚÑEZ, RUBIO, FOLCH *op. cit.*, pp. 62 y 282 y ss.

Sin embargo, los organismos decisorios a nivel central sólo reconocían como fundamental el último de los cinco puntos, comenzado a poner en práctica en diciembre de 1831 (22), con el decreto de cuarentena marítima contra los navíos procedentes de Francia e Inglaterra, y continuado con el dictado de medidas similares, esta vez para las comunicaciones terrestres, con Francia, Portugal y las ciudades andaluzas donde se advirtieron los primeros brotes de cólera. Esta flagrante dicotomía entre propuestas técnicas y decisiones políticas dio pie a una notoria batalla social sobre la conveniencia o no de la adopción de medidas de incomunicación, reavivando, ciertamente, las ascuas de la ya librada en torno a la fiebre amarilla (23).

3. EL PROBLEMA POLITICO-MEDICO DE LAS MEDIDAS CUARENTENARIAS

A lo largo del siglo XVIII la consideración de la peste de procedencia oriental como una enfermedad contagiosa había producido una respuesta defensiva en las naciones europeas en forma de rígidas medidas de control del tráfico, especialmente marítimo. Tales medidas fueron heredadas por el nuevo siglo como arma fundamental contra la fiebre amarilla de origen americano que hizo repetidamente su aparición en Europa, fundamentalmente en España.

El temor de la fiebre amarilla era lo que mantenía alerta a las instancias sanitarias de la administración en los momentos en que el cólera comenzaba a mostrarse amenazante, especialmente a la Junta Suprema de Sanidad, organismo máximo en la cadena de Juntas de Sanidad que se escalonaban desde los municipios fronterizos o costeros hasta las Capitánías Generales. A dicha alerta se debía el mantenimiento de medidas restrictivas (24) contra el comercio ultramarino, en forma de una «época de inadmisión absoluta» para todo buque procedente de América —especialmente del golfo de Méjico—, que regía de julio a octubre, siendo todo el resto del año época sospechosa.

Al no existir más que un único lazareto para buques considerados «de patente sucia», sito en Mahón, y tres lazaretos para patentes sospechosas, todos ellos norteños (Pontevedra, Santander, Bilbao), estas medidas de incomunicación hacían que puertos como el de Cádiz se vieran práctica-

(22) MONLAU, P. F. (1862) *Elementos de Higiene pública*, 2.ª ed., Madrid, Rivadeneyra, p. 1.259.

(23) Sobre esta polémica y la participación de médicos ingleses y franceses en ella puede verse ACKERKNECHT, E. H. (1948) Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bull. Hist. Med.*, 22, 562-593.

(24) MONLAU, *op. cit.*, p. 1.310.

mente privados de comercio ultramarino durante seis meses al año, como se quejaron los propios gaditanos para fundamentar su solicitud —jamás contestada— de instalar un lazareto próximo a su ciudad (25).

Desde diciembre de 1831 se aprobó la ampliación de dicha cuarentena a los puertos de los países europeos afectados por el cólera, lo que condujo a un práctico colapso de nuestras exportaciones (26), a la vez que comenzaron a producirse tímidas sugerencias a favor de la no contagiosidad del cólera: Corderniú, según propia afirmación posterior, haría gala de haber escrito el primer alegato anticontagionista contra el cólera que la censura de la Academia de Medicina de Madrid le impidió dar a la imprenta (27).

En general, con excepción de Corderniú, tales propuestas llegaron de fuera, tanto Falp (escribiendo sobre Polonia), como Casas (Filipinas), niegan con mayor o menor fuerza el carácter contagioso del cólera, relegando consecuentemente las medidas cuarentenarias a un papel secundario en la prevención. Sin embargo, la RJSG no se decidió a publicar el *Informe General...* de la Comisión Médica enviada por ella misma a Europa por la «demostración científica» que hacía de la no contagiosidad del cólera (28).

El propio Mateo Seoane, como representante de los médicos liberales que habían combatido durante 1822 contra la declaración de contagiosidad de la Fiebre amarilla, se mostraba, desde Inglaterra, a favor de la opinión oficial en un primer momento: «El estudio que he hecho del curso que ha llevado la enfermedad desde el Indostán hasta Europa, y los fenómenos que se han observado me hacen inclinarse mucho a que es contagiosa, y los que saben cuáles han sido siempre mis opiniones sobre el contagio, creerán fácilmente que sólo razones muy fuertes podrían haberme hecho inclinarse en su favor» (29).

Sin embargo, una vez que Seoane pudo vivir la epidemia, que cursó en las Islas Británicas durante 1832-33, cambió de opinión, pasando a postular que «por desgracia para la humanidad el cólera no se disemina sólo por medio del contagio, cual yo desearía que lo hiciese por razones de utilidad pública» (30). Este cambio de opinión muy bien pudo ser el cau-

(25) *Dictamen elevado al Gobierno por la Sociedad Económica de Cádiz*, 29-11-1829, cit. por CHINCHILLA, *op. cit.*, p. 396.

(26) Por ejemplo, las de lana a Inglaterra, según MORRIS, *op. cit.*, p. 29.

(27) Se trataría de una «especie de monografía que, con el nombre de *Aviso al pueblo español sobre el cólera morbo* tuvo el honor de dirigir a la Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Nueva...», nos dice en la p. VII de su *Aviso preventivo contra el cólera epidémico*, editado en Madrid en 1849.

(28) Según CORDERNIÚ (1849), p. IX.

(29) Nota en las pp. 47-48 de su traducción de 1831.

(30) Cit. por CHINCHILLA, *op. cit.*, p. 601.

sante de que no se volvieran a publicar en España sus informes sobre el cólera.

La opinión de las Academias es, durante 1831 y 1832, claramente contagionista, defendiendo las propuestas de su presidente la RJSG, y justificándolas a través de la encuesta celebrada entre todas ellas en febrero-marzo de 1832. La Academia de Granada, por ejemplo, pediría incluso que se *augmentasen* los días de cuarentena contra los sospechosos de cólera (31).

En mayo de 1832 se instalaron Juntas de Sanidad en todas las provincias fronterizas, para vigilar la aplicación de las precauciones sanitarias también para el tránsito terrestre (32). En febrero de 1833, cuando era notoria la existencia de cólera en Portugal, se organizaron Juntas municipales en los pueblos cercanos a la frontera con la nación vecina, aplicando cuarentenas a los viajeros y espurgo, ventilación y fumigación a los efectos materiales en tránsito (33).

Tales medidas fueron incapaces de impedir que desde Portugal se infectaran puntos en suelo español: Vigo, en febrero de 1833 —extendiéndose el mal por Galicia durante ese invierno, aunque de manera solapada, hasta el punto que no existió constancia *oficial* de la existencia de tal brote— (34), Ayamonte y Huelva, a primeros de agosto y Badajoz en septiembre de 1833. El 28 de agosto de 1833, una Real Orden reconocía la presencia del cólera en la provincia onubense y dictaba una serie de provisiones para impedir su extensión, esencialmente medidas de incomunicación (35).

En virtud de dicha R. O. las ciudades andaluzas fueron restringiendo progresivamente las comunicaciones entre ellas, aplicándose un doble cordón de aislamiento en torno a los puntos epidemiados, pero sin resultados prácticos: en enero de 1834 el cólera se presentó en Granada después de haber arrasado sucesivamente Sevilla, Málaga, Cádiz y otros puntos.

La coincidencia cronológica de la muerte del rey don Fernando VII, en septiembre de 1833, con la aparición de la enfermedad en suelo hispano determinaron un rápido desnivel de la balanza y la opinión dominante pasó a ser, progresivamente, anticontagionista. La misma Academia granadina, que en marzo de 1832 reconocía «...que el único medio [preventivo contra el cólera] era la incomunicación absoluta con todo país, o pueblo

(31) AAMG, 15.

(32) GUERRA CAMACHO, M. (1970) *El cólera morbo en Badajoz en 1833*, ed. del autor, página 15.

(33) *Ibidem*.

(34) No aparece mencionado en los comunicados sanitarios oficiales de la época. Igualmente, la R. O. de 24-8-1834 reconocería, textualmente, «la desembocadura del Guadiana» como el lugar de la penetración primera del cólera en España «por agosto de 1833». BOPG número 399.

(35) Puede verse su texto en SAMANO, M. G. de (1846) *Memoria histórica del cólera-morbo asiático en España* vol. 2, pp. 286 y ss.

en que se establezca el contagio y relativa con los sospechosos...» (36) afirmaría, en septiembre de 1833, que «...el Cólera-morbo es una enfermedad epidérmica y no contagiosa... por lo cual las medidas de incomunicación son ventajosas, pero no seguras» (37). Un miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid, escribiendo sobre el cólera padecido en París, afirmó, igualmente, que «...nos conduce todo a creer que... los cordones sanitarios son inútiles» (38).

Este cambio de opinión hay que valorarlo a distintos niveles. La hipótesis contagionista era incapaz de explicar satisfactoriamente los hechos concretos de la epidemia, lo que no sucedería, por otra parte, hasta el descubrimiento de la transmisión hídrica, la naturaleza del vibrión y la existencia de portadores sanos o convalecientes. Si a esto sumamos la profunda insatisfacción social provocada por las medidas de excepción: entorpecimiento extremado del comercio, ruina de la industria, multiplicación de la burocracia y control sobre las personas, intervención estatal en la economía, etc. (39), comprenderemos que la hipótesis anticontagionista (sin explicar tampoco *todos los hechos* conocidos) encontrase un ambiente propicio para ser aceptada.

Las fuerzas liberales, representantes de la burguesía comercial e industrial, se volcaron a favor de la defensa de la libertad de tránsito, amparados en la nueva situación política creada con la insurrección carlista. El núcleo de la oposición liberal-burguesa radicaba en que las medidas contagionistas suponían un ataque contra «...el principio vital de las sociedades... la grande obra de la producción» (40). La ofensiva fue tan sostenida que, levantada la incomunicación marítima con Francia desde noviembre de 1833 (41), el 24 de agosto de 1834, haciéndose eco la Reina Regente de «las peticiones elevadas por Autoridades y Corporaciones», se disolvían todos los cordones y se mandaban restablecer todas las comunicaciones interiores (42).

(36) AAMG 15.

(37) TORRES, J. N. (1833) *Dictamen dado... a la Junta Superior de Sanidad...* Granada, imprenta del Ejército, pp. 3-4.

(38) TORRECILLA, V. (1833) *Historia de la epidemia de cólera-morbo en París en 1833...*, Madrid, Ibarra, p. 117.

(39) Un estudio de campo sobre los profundos trastornos de la vida ciudadana producidos por las guardias de sanidad y restantes medidas cuarentenarias, con motivo de esta epidemia, puede verse en mi tesis de licenciatura por la Universidad de Granada *La epidemia de cólera de 1834 en Granada* (en prensa).

(40) AVILA, A. (1834). *Los cordones militares son sanitarios en el nombre y mortíferos en la práctica*. Madrid, Hernando, p. 12. Obsérvese que el título es toda una bandera de reclamo.

(41) BOPG núm. 112.

(42) BOPG núm. 399.

Cuando, veinte años después, el cólera volvió a amenazar España, una de las primeras medidas gubernamentales fue la orden (43) de proteger, «con toda decisión», la libre circulación de personas y bienes, marcando claramente el cambio acontecido en las estructuras sociopolíticas del Estado español desde el fin de la ominosa década.

(43) R. O. de 25-8-1854, en MORENO Y FERNÁNDEZ, *op. cit.*, pp. 186-188.