



ENFERMEDAD Y SOCIEDAD EN LA ANDALUCIA DEL SIGLO XIX:

LA EPIDEMIA DE COLERA DE 1833-35

Esteban Rodríguez Ocaña

DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA

TESIS DOCTORALES DE LA  
UNIVERSIDAD DE GRANADA **338**

*Resumen de tesis doctoral dirigida por el Prof. Dr. D. Luis García Ballester, catedrático de Historia de la Medicina y Dr. D. Guillermo Olagüe de Ros, profesor Agregado de Historia de la Medicina de la Universidad de Granada. Fue leída el día 17 de Noviembre de 1980 ante el tribunal formado por los Profesores: Laín Entralgo; García Ballester; Erill Sáez; Gálvez Vargas; Olagüe Ros. Obtuvo la calificación de sobresaliente "cum laude".*

### 1. Planteamiento del tema

El objeto del presente trabajo de investigación es el estudio de la primera pandemia de cólera asiático tal y como se manifestó en Andalucía entre agosto de 1833 y enero de 1835.

A lo largo del siglo XIX el mundo sufrió seis pandemias coléricas, desarrolladas a partir de los focos endémicos originales situados en la Península Indostánica. Aunque conocido con anterioridad en dichos territorios, el año de 1817 señaló un cambio en la historia de dicha enfermedad, que se convierte en universal<sup>1</sup>.

El cólera está considerado clásicamente como la última de las grandes enfermedades epidémicas que asolaron occidente, aunque en la actualidad existe una tendencia a reducir las proporciones de la magnitud catastrófica alcanzada por dicha enfermedad<sup>2</sup>. Pero, independientemente de su exacta importancia objetiva (o sea, medida en términos demográficos y económicos), lo que nadie pone en duda es la *relevancia subjetiva* que la presencia de la enfermedad epidémica despertó en las comunidades afectadas. El cólera fue, a todo lo largo del siglo pasado, sentido como una amenaza gravísima, por la aparatosidad de su cuadro clínico, la ausencia de un tratamiento eficaz y la impredecibilidad de su marcha, características todas que se encontraron exacerbadas con motivo de la primera pandemia (en Europa, 1829-1837). Ello ha permitido a MORRIS (1976) caracterizar el cólera como "a shock disease".

Tradicionalmente, la historiografía médica ha relacionado estrechamente la incidencia catastrófica del cólera con la reforma sanitaria decimonónica, como "estímulo para la acción"<sup>3</sup> o "clave del ímpetu necesario para superar siglos de inercia e indiferencia gubernamentales respecto a los problemas de la Salud Pública"<sup>4</sup>, concepción también puesta en duda en la actualidad por acercamientos específicos, en áreas geográficas determinadas, a los problemas de la enfermedad en el siglo pasado. De todas formas, como escribe Margaret PELLING (1978), principal representante de dicha tesis, si el cólera no determinó acción —entiéndase, acciones sanitarias duraderas— al menos sí produjo numerosa información. Es un hecho innegable el vigoroso estímulo aportado por

las sucesivas epidemias coléricas a la empresa editorial. Para la realización del presente estudio hemos manejado 25 libros o folletos originales de autores españoles y todos, salvo dos, impresos en España entre 1831 y 1833, cuyo tema monográfico es el cólera, amén de otros 3 textos sobre procedimientos de desinfección y 11 traducciones sobre ambos temas, mientras que LOPEZ PIÑERO (1964) encuentra solamente 24 libros o folletos originales españoles, de *todos los temas* científico-médicos, para el período 1827-1833, lo que es indicativo del impacto editorial de la cuestión cólera en España.

Los cronológicamente primeros estudios históricos sobre el cólera, realizados a lo largo de la segunda mitad del siglo pasado, pretendieron encontrar en la historia de la enfermedad las claves necesarias para solucionar un problema asistencial real (HIRSCH, 1860; GONZALEZ SAMANO, 1858) o una justificación a sus teorías patogénicas (HAUSER, 1897). Monografías como la de STICKER (1912) buscaron sintetizar los conocimientos de la época, donde la historia de la enfermedad ilustra el desenvolvimiento "normal" biológico, de la misma, sirviendo por tanto como fuente de conocimientos positivos para el médico práctico. La obra de HAESER (1882), justamente considerada como la primera historia moderna de la medicina, destaca por su sólido apoyo bibliográfico —precedida como estaba por su *Bibliotheca Epidemiographica* de 1862— y su acercamiento estrictamente histórico al problema de la enfermedad, sin pretender relacionarlo con los avatares científicos que le eran contemporáneos.

La persistencia del cólera como pandemia universal, tras su aparente cese en 1923, en forma de la séptima pandemia desatada a partir de 1958-1961<sup>5</sup>, ha mantenido el estímulo para acercamientos de síntesis (POLLITZER, 1959; BARUA Y BURROWS, 1974), donde se pretende ofrecer una explicación del pasado en función a los conocimientos actuales. Tampoco faltan acercamientos monográficos sobre aspectos de la enfermedad, como el tratamiento (CARPENTER, 1976) o la epidemiología (SELWYN, 1977; NAJERA, 1971 y 1976), en la misma línea metodológica.

La importancia cuantitativa del legado del siglo pasado en bibliografía sobre cólera, junto con la persistente presencia de la enfermedad, ha contribuido a formar la memoria histórica, en nuestra cultura, del cólera como enfermedad terrorífica y de importancia trascendental en nuestro desarrollo científico-social. Su coincidencia cronológica con otros acontecimientos históricamente relevantes —por ejemplo, la primera pandemia coincidió en España con la reforma del régimen absolutista a la muerte de Fernando VII y el comienzo de la primera guerra carlista— y su aireada relación con importantes reformas institucionales —como la creación del *General Board of Health* inglés o su contribución a la formación de un organismo mundial de salud— han contribuido, además, a convertirlo en foco de atención por parte de la historiografía contemporánea en todo el mundo.

Los últimos veinte años han sido testigos, en nuestro país, de un parecido interés, en gran medida protagonizado por médicos. Del conjunto de trabajos que hemos localizado sobre

el tema, tres (GUERRA CAMACHO, 1970; AYALA, 1975; CHARRO, 1976) se centran exclusivamente en la primera pandemia, dedicados a Badajoz y Murcia los dos primeros y referidos a la terapéutica el último. Referencias importantes a la misma epidemia se encuentran en RODRIGUEZ GORDILLO (1978), sobre la demografía gaditana; GUIJARRO (1969), glosando un folleto de la época sobre la epidemia en Granada y ARJONA (1979), quien reproduce abundante material documental de la Córdoba de 1834. Otros 11 trabajos se centran en la epidemia de 1885, 9 en la de 1854, 2 en ambas, otros 2 en la de 1865, junto con 9 que se ocupan en todas ellas, aunque primando siempre la de 1885.

En esta aproximación cuantitativa a la historiografía del cólera en España destaca el mejor servicio relativo concedido por los estudiosos a la más reciente de las epidemias, en particular frente a la escasez de aportaciones originales sobre la primera pandemia. Si aquél puede explicarse por el atractivo de los problemas suscitados en 1885 (notoriamente, la llamada "cuestión Ferrán"), la renuncia a tratar lo acontecido en 1833-34 ha de verse como la constatación de un importante obstáculo heurístico: escasez de datos confirmados oficialmente y escasa fiabilidad de los existentes, dificultad de localización de fuentes muy dispersas o perdidas, etc<sup>6</sup>.

Todo esto nos sitúa ante la evidencia que las monografías de GONZALEZ SAMANO (1858) y HAUSER (1887) y (1879) siguen siendo los puntos de referencia incontestados para la historia del cólera en España, sancionados por el uso como el que de ellos hace NADAL (1971). Sin embargo, fuera de los aspectos doctrinales de ambas obras, lógicamente inmersas en la problemática científica de la época, los datos positivos que ofrecen ambas han de utilizarse críticamente: ni los fallecidos por cólera durante 1834 en la provincia de Córdoba ascendieron a 2.533, como afirma GONZALEZ SAMANO<sup>7</sup>, ni la transmisión del cólera a Andalucía en dicho año obedeció a la marcha de un cuerpo de ejército procedente de Portugal, como quieren ambos autores mencionados<sup>8</sup>.

En la actualidad asistimos a una revalorización creciente de la *historia de la enfermedad* y, consecuentemente, de la historia de la asistencia médica, animada por la polémica en curso acerca de las causas determinantes de los cambios demográficos a largo plazo, ejemplificados en la evolución occidental de los últimos 200 años<sup>9</sup>. Al ser objeto de estudio por parte de la Demografía histórica, urge en este campo la aportación histórico-médica. Empeños como el de PEREZ MOREDA (1980), referidos al análisis de la mortalidad en España desde el siglo XVI al XIX, deben necesariamente servir de estímulo a los profesionales de Historia de la Medicina de este país para cubrir la amplia laguna existente en el análisis de las repercusiones efectivas de las prácticas médicas en la España del pasado: el capítulo del trabajo citado dedicado a la lucha contra la mortalidad incluye 183 citas, aproximadamente, de las cuales sólo 29 corresponden a trabajos histórico-médicos sobre España, frente, por ejemplo, a 83 referencias a fuentes documentales impresas o manuscritas. Hace poco tiempo ha señalado LOPEZ PIÑERO

(1975) la importancia de la conexión entre la historia de la población y la de la medicina, a la par que se quejaba de la defectuosa plasmación de la misma en nuestro país. De todas formas, es un problema universal<sup>10</sup>.

Otra vertiente de la importancia temática de los estudios de historia de las enfermedades ha sido recientemente expuesta por RISSE (1979b), quien insiste en las profundas interrelaciones existentes entre la realidad del enfermar y las teorías y prácticas médicas, resaltando la necesidad de conocer aquélla para la discusión objetiva de la evolución de éstas. Todo ello, desde el supuesto de que tampoco las enfermedades son realidades inmutables sino construcciones históricamente condicionadas.

## 2. Material y método

Estudiar la epidemia de 1833-35 presenta importantes ventajas de cara a ese estudio completo del cólera a que nos hemos referido antes, pues, siendo la primera, va a determinar una serie de pautas de comportamiento respecto de las facetas más destacadas de la enfermedad: prevención, organización asistencial, etc. con lo que puede construirse una metodología de estudio válida para las restantes. Es también fundamental para el conocimiento de la génesis del moderno pensamiento etiológico, fuertemente influenciada por las características biosociales de la misma (modo de transmisión, presentación en forma de crisis epidémicas, amplia afectación de los sectores más humildes de la sociedad, etc.).

La elección de Andalucía, por otra parte, aún no siendo ajena a obvios motivos personales, se plantea también de manera ventajosa frente a otras posibilidades por la peculiaridad del estado de la formación social andaluza en los años acotados. Todavía conservaba Andalucía en aquellos momentos la primacía en población, actividad económica y política, aunque claramente abocada ya a la decadencia. En el aspecto científico-médico, Cádiz era sede de la escuela más receptiva a las novedades e influencias europeas<sup>11</sup>, reforzada la actividad de su corporación médica por los contactos internacionales propiciados por su Junta de Sanidad. A todo lo cual hay que añadir que la epidemia comenzó por Andalucía y desde ella se extendió a otros puntos de España. En resumen, creemos que constituye un modelo suficientemente representativo del conjunto de la nación.

Así pues, nos disponemos a estudiar el desarrollo de la primera pandemia colérica en Andalucía y sus principales consecuencias demográficas, científicas y sociales.

Por ello, teniendo en cuenta la panorámica bibliográfica antes comentada y partiendo de la experiencia alcanzada durante la realización de nuestra tesis de licenciatura, nos propusimos el *vaciado sistemático de todas las fuentes de interés médico* existente sobre

el tema en Andalucía. Para ello recurrimos a sucesivas visitas de trabajo a los Archivos de las Academias médicas andaluzas (Granada, Cádiz y Sevilla), cuya jurisdicción conjunta, desde 1831, abarca las 8 provincias. También consideramos de interés la localización de las fuentes documentales pertenecientes a los organismos centrales en materia de Medicina (Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía) y Sanidad Pública (Junta Suprema de Sanidad del Reino), por lo que acudimos a Madrid (Academia Nacional de Medicina, Archivo Histórico Nacional, Archivo del Patrimonio Nacional y Bibliotecas Nacional y de la Facultad de Medicina) sin conseguir el objetivo propuesto, aunque obtuvimos otros datos de interés.

Las *fuentes de interés socio-sanitario*, agotada la revisión de los fondos estrictamente médicos, han de localizarse en los Archivos de los organismos públicos (Ayuntamiento, Diputaciones) e instituciones (Cabildos eclesiásticos) de las distintas localidades andaluzas, que han tenido la suerte de contar entre su personal subalterno, alguna vez siquiera, con alguien sensible al valor cultural de la documentación almacenada. Puede que sea un estigma histórico, pero nuestros concejales de Cultura no han solido prestar la atención merecida, cuando han prestado alguna, a la defensa del patrimonio documental ciudadano. Anteriormente (*vid.* nota 6) hemos dado cuenta, parcial, de nuestro particular "memorial de agravios" respecto al estado de conservación de numerosos centros consultados. Ese tipo de problema nos ha impedido la consulta de los Archivos Municipales de Córdoba, Jaén y Almería. Los Archivos provinciales, dependientes de las respectivas Diputaciones, custodian fondos posteriores al período estudiado, puesto que su constitución como tales organismos se remonta a 1835. Otros centros locales como el Archivo Díaz de Escovar de la ciudad de Málaga, no han podido ser consultados por incompatibilidad de fechas (el Archivo permaneció cerrado durante el tiempo con que yo contaba para trabajar en dicha ciudad).

Para la localización y consulta de fuentes impresas hemos acudido, además, a los siguientes centros: Archivos de la Diputación Provincial de Córdoba y Granada, Biblioteca Nacional, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Bibliotecas Universitarias de Granada y Sevilla. Hemerotecas Municipales de Cádiz, Córdoba, Granada, Madrid y Sevilla. Del material así obtenido destacamos las colecciones de publicaciones periódicas, médicas y no médicas listadas en el apartado "Bibliografía" del presente trabajo.

Los textos médicos sobre cólera empleados en nuestro trabajo, tanto originales como traducciones, han servido especialmente para construir el marco teórico de referencia de los comportamientos asistenciales y situar el estado del pensamiento higienista en la España del momento. Aunque hayamos puesto particular atención en recoger todas las publicaciones andaluzas sobre el tema, es obvio que la reconstrucción ideológica debía realizarse en el marco nacional, perfectamente asequible, por otro lado, dada la naturaleza de las fuentes.

El material así adquirido ha sido analizado en 3 grandes bloques:

1. *Problemas epidemiológicos*: Esto es, el ¿quién? ¿dónde? y ¿cuándo? básicos para el estudio de un hecho epidémico. En este punto hay que advertir un dato: las epidemias coléricas del siglo pasado carecieron de confirmación bacteriológica. Cierta corriente actual en Epidemiología pretende, a partir de ello y de la presentación anterior esporádica de "cholera morbus" en Europa, afirmar la inexistencia de "invasiones" coléricas procedentes del Asia y, por tanto, negar el carácter de enfermedad exótica al cólera llamado asiático<sup>12</sup>. De hecho lo acusan de ser "un montaje" de los gobiernos de la época para descargar sus responsabilidades, incumplidas en el terreno de la salud pública. A la luz de la historia de la primera pandemia colérica creemos que dicha postura carece de fundamento, pues no hay otro modo de explicar la aparición del brote andaluz del verano de 1833 (precisamente entonces y no antes, cuando existían noticias de cólera en Europa desde 1829) sin el recurso de una importación de gérmenes. Y los testimonios demográficos locales hablan también en contra de su endemidad. Hemos estimado necesario, partiendo de este supuesto, retrazar el itinerario de la epidemia, discutir su evolución temporal y levantar el cuadro más aproximado de su incidencia, diferenciándolo en la medida que nos permitían nuestras fuentes.

2. *Problemas científicos*. Estudiamos el estado del pensamiento etiológico del momento, con especial detenimiento en la cuestión de la transmisibilidad del cólera, la profilaxis y la terapéutica. Tradicionalmente suele resaltarse la vertiente fantástica y disparatada de ciertos planteamientos médicos decimonónicos a este respecto, o todo lo más se incide en la polémica del contagio con planteamientos rígidamente arquetípicos tomados del trabajo de ACKERKNECHT (1948), como en ROSENBERG (1960). Nosotros nos hemos planteado un acercamiento genético a estos problemas, en el convencimiento de que hay siempre razones internas, propias de la teoría científica, capaces de explicar sus desarrollos posteriores con el concurso necesario de determinados estímulos sociales, que éstos, por sí solos, son incapaces de fundamentar. También procuramos relacionar las doctrinas científicas con la propia realidad de la enfermedad que estaban supuestas a explicar.

3. *Problemas sociales*. Pretendemos delimitar el componente catastrófico de la epidemia en cuanto fenómeno desorganizador de una colectividad, puede que más que por sí misma como estímulo a la aparición en superficie de tendencias disgregadoras implícitas en la propia estructura social. Para ello nos ha aparecido lo más conveniente estudiar separadamente los comportamientos de los distintos grupos sociales más significativos. Como caso específico, por su trascendencia general e historiográfica, hemos separado el problema de la aplicación de las medidas preventivas, cuyos efectos estudiamos en conjunto. Este apartado queda necesariamente enmarcado en los dos anteriores —el plano de la enfermedad en sí misma y el plano de las ideas médicas sobre ella— y en él intentamos verificar continuamente el grado de virtualidad práctica que

alcanzaron los distintos planteamientos ideológicos, haciendo recurso a todos los testimonios posibles más allá de la legislación y los enunciados de propósitos. Hemos de advertir que sólo un acercamiento *plural*, desde la historiografía general y la médica conjuntamente, podría conseguir una representación totalizadora de estos problemas. Queda patente nuestro esfuerzo, pero reconocemos su insuficiencia.

### 3. *Epidemiología de la primera pandemia colérica en Andalucía (1833-35)*

El análisis epidemiológico del desarrollo de la primera pandemia colérica en Andalucía ha concluído en lo siguiente:

1ª. España fue alcanzada por la segunda oleada (1826-1838) de la primera pandemia colérica entre 1833 y 1835. Primeramente resultó alcanzada Galicia, durante el invierno de 1833, aunque de forma limitada, circunscrita a la costa. A partir del 10 de agosto del mismo año, el cólera se presentó en Huelva, propagándose durante casi año y medio por Andalucía, de donde se extendió el contagio al resto de España.

2ª. Aunque la historiografía tradicional del cólera en España ha limitado la extensión del brote de 1833 al occidente andaluz, demostramos la afectación de importantes enclaves orientales, en especial en la cabecera del valle del Genil, que actuaron como reservorios para el recrudecimiento del cólera en el año siguiente. La pauta de difusión de la enfermedad asiática durante 1833 revela la preferencia por la vía marítima como mecanismo de extensión. Véase el Mapa 1.

3ª. De enero a mayo de 1834 el cólera asentó en el valle del Genil, penetrando lentamente por la campiña cordobesa, y en la serranía de Ronda.

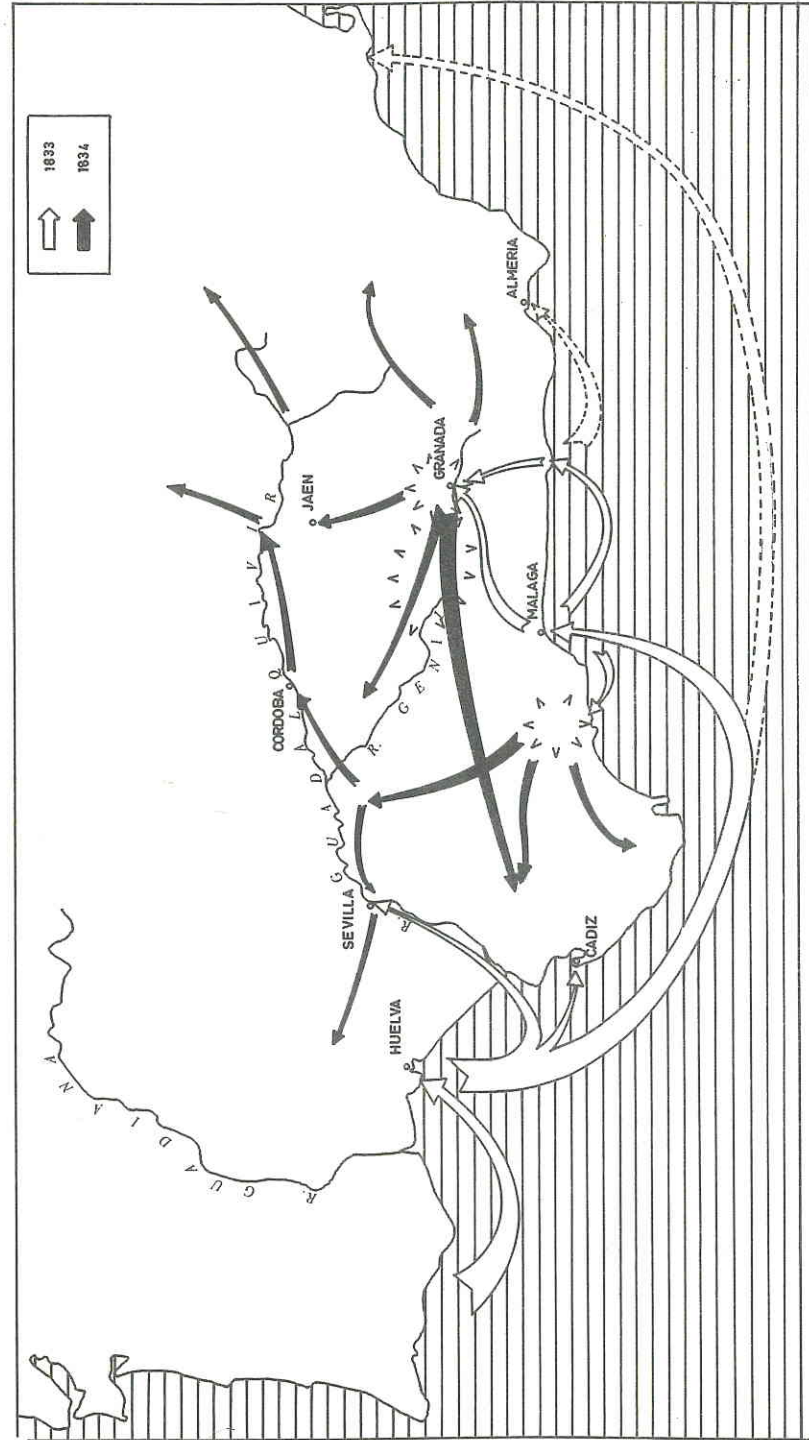
4ª. A último de mayo apareció afectando dos ejes fundamentales de comunicaciones, las carreteras Granada-Jerez y la Sevilla-Madrid. Dicha afectación se produjo a partir de las comarcas anteriormente señaladas, por mor de los desplazamientos habituales de la época: las cuadrillas de jornaleros que acudían hacia las campañas occidentales y la actividad de los contrabandistas rondeños, exacerbada por las restricciones al comercio impuestas por las medidas cuarentenarias.

No hay bases objetivas que fundamenten el relato tradicional sobre la reimportación del cólera desde Portugal por un cuerpo del ejército en junio de 1834. Contra la tradición historiográfica se levantan las siguientes objeciones:

- a) No existencia del cólera en Portugal en dichas fechas, salvo pequeños núcleos.
- b) El itinerario del ejército de RODIL fue preferentemente la carretera de Extremadura.
- c) Los puntos de la carretera de Madrid que primero detectaron cólera en territorio



MAPA Nº 2



Principales vías de difusión del cólera por Andalucía, 1833-34.

en lugares concretos, las tasas sean similarmente elevadas. La coincidencia de ocurrir esto es poblaciones pequeñas y en la única gran capital que conserva registros minuciosos de la epidemia, nos lleva a postular que se trata de resultados deformados por una insuficiente recogida de datos en origen. Constan a este respecto, diversos casos de manifiesta mala fe, traducidos en ocultación de información pertinente.

10<sup>a</sup>. La principal contribución a la mortalidad colérica corrió a cargo del sexo femenino y del grupo de edad entre 30 y 60 años. Aunque no ha sido posible determinar objetivamente la mortalidad diferenciada por clases sociales, se constata la conciencia explícita de afectar el cólera preferentemente a los menos favorecidos.

TABLA 1

INDICADORES DE INTENSIDAD EN LA CRISIS DE MORTALIDAD CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA PANDEMIA COLÉRICA EN NUCLEOS URBANOS

Ciudad	año de epidemia	H
Nueva York <sup>1</sup>	1832	4,8
Berlín <sup>2</sup>	1831	16,6
Viena <sup>2</sup>	1831	21,5
S. Petersburgo <sup>2</sup>	1831	28,2
Praga <sup>2</sup>	1831-32	32
Moscú <sup>2</sup>	1831	34,6
Cádiz	1834	37
París <sup>3</sup>	1832	47
Málaga	1834	61
Cádiz	1833	67
Barcelona <sup>4</sup>	1834	85
Córdoba	1834	128
Málaga	1833	149
Granada	1834	164
Sevilla	1833	215
MEDIA núcleos urbanos andaluces		126,9
Id. rurales		158,8

Fuentes:

1. STICKER (1912), p. 155.
2. *Op. cit.*, p. 151.
3. *REPORT...* (1849), p. 97.
4. PEREZ MOREDA (1980), p. 119.



#### 4. Medicina y cólera en torno a la primera pandemia

Por lo que se refiere al aspecto doctrinal, teórico-médico, nuestro estudio ha puesto de relieve los siguientes puntos destacables:

1º El pensamiento etiológico dominante distinguía entre un agente morboso, responsable de la enfermedad, y unas causas predisponentes exteriores e interiores al individuo que favorecían la actuación de aquél.

La opinión científicamente más respetable, aunque no la más extendida, advertía la naturaleza *desconocida* de dicho agente.

Entre las causas predisponentes, fueron unánimemente asumidas la falta de salubridad del medio urbano, la situación de miseria de la mayoría de la población y el desarreglo personal de las costumbres.

Pero el punto *crucial* en la etiología del cólera era su transmisibilidad.

2º. La discusión teórica en Medicina acerca de la transmisión colérica durante la 1ª pandemia se enmarca en una más amplia polémica que incluía a todas las enfermedades llamadas "exóticas". Su desarrollo teórico estuvo cifrado, en Francia y en España, en el desarrollo del concepto de *infección*, como mecanismo de producción/trasmisión de enfermedad *distinto* del contagio, y en la asunción de que sólo aquella podía ser causa de *epidemia*.

Las epidemias habían venido siendo explicadas mediante la existencia de "constituciones epidémicas" de la atmósfera que a lo largo de los siglos pasaron de ser considerados como alteraciones cosmológicas a ser variaciones meteorológicas. Al definirse la infección como transmisión exclusiva por el aire de unos agentes físico-químicos (o *miasmas*) producidos en focos de putrefacción, puede considerarse ésta un nuevo desarrollo de la tradicional "constitución epidémica".

Para el médico práctico, como ejemplificamos en el texto, siguieron siendo importantes las alteraciones metereológicas, mientras que los sectores científicamente más inquietos mostraron su predilección por la teoría físico-química, revestida del carisma que los modernos avances de la época en ese terreno ofrecían, plasmados, por ejemplo, en los medios químicos de desinfección mediante cloro y sus derivados.

Una segunda faceta de esta polémica sobre la transmisión del cólera era la pérdida de relevancia del concepto de *especificidad nosológica*. En efecto, enfermedad contagiosa era sinónimo de enfermedad específica puesto que de antiguo se reconocía que el contacto (o contagio) desencadenaba en el sano la *misma enfermedad*, padecida por el portador. Para atacar la naturaleza contagiosa de enfermedades como la peste o el cólera, necesariamente

hubo que recurrir a negar dicha especificidad, de manera que se llegó a postular que un foco infeccioso no producía en todos los sometidos a su influjo los mismos efectos morbosos. Las doctrinas de la "medicina fisiológica" de BROUSSAIS colaboraron en este sentido al incluir todas las enfermedades esenciales en una sola unidad lesional (la gastroenteritis).

3º. Estos aspectos han de entenderse a la luz de los exactos términos de la polémica. Como afirma ACKERKNECKT, la discusión versó siempre sobre *contagio y cuarentenas*. En realidad, el tema fundamental fue el de las medidas preventivas, siendo la discusión teórica sobre el contagio la formulación ideológica en el terreno profesional médico de un grave problema social.

Para explicarnos la gravedad del problema es preciso conocer exactamente cuáles eran y cómo se llevaban a cabo dichas medidas, lo que analizamos en el punto 1 del apartado 1º del capítulo IV de nuestra Memoria. Resaltemos únicamente la grave escasez de instalaciones apropiadas en los puertos del Sur así como las pésimas condiciones de realización de dicho servicio sanitario, por mar como por tierra, contrastando con la implacable rigurosidad legal al respecto que disponía detenciones de entre 11 y 40 días.

La oposición general a las incomunicaciones y cuarentenas se fundamentó en los siguientes aspectos principales:

1º. *Objecciones comerciales*: en el texto se ejemplifican con las protestas de los propietarios de viñedos malagueños y la Junta de Comercio de Cádiz. Por la parálisis del tráfico y fomento del contrabando. Sólo el puerto de Málaga, con motivo de la declaración del cólera en 1833, dejó de exportar por valor de más de un millón de reales. El periódico *Bol.Com.* hizo propaganda médica anticontagio en 1833, antes de llegar el cólera. Ver Tabla 2.

2º. *Problemas de orden público*: la perturbación de los suministros determinada por los cordones militares alrededor de los puntos epidemiados provocaba automáticamente la carestía (Cádiz, Granada), situación agravada en 1834 por el mal año agrícola generalizado en Andalucía. La huida de los sectores acomodados y la interrupción del comercio provocaban igualmente una grave situación de paro. Ambos fenómenos determinaban conjuntamente enérgicas respuestas por parte de las masas desposeídas, llegando en ocasiones hasta el amotinamiento, como en Triana (1833).

3º. *Argumentos políticos*. Las incomunicaciones eran una medida absolutista; esto es, el liberalismo exigía la libertad absoluta de tráfico, hacia su meta del mercado absoluto. De manera práctica se adujo que las bayonetas empleadas en la formación de cordones eran más necesarias para luchar contra los carlistas.

4º. *Argumentos médicos*. Los médicos españoles, y andaluces, adoptaron progresivamente entre 1831 y 1834, conforme el cólera se fue aproximando, una posición cada vez más favorable al anticontagionismo. Negaron el sustento teórico a las medidas de

TABLA 2  
 TRAFICO MARITIMO. PUERTO DE MALAGA (1833-34)

MES	NUM. BUQUES	ID. EXTRANJEROS	VALOR EXPORT.
Julio 1833 <sup>1</sup>	80	15	(5)
Agosto <sup>2</sup>	180	68	(5)
Septiembre	250	48	(5)
Octubre*	127	18	(5)
Noviembre* <sup>3</sup>	1	—	(5)
Diciembre*	—	—	(5)
Enero* 1834 <sup>4</sup>	57	2	527.032 reales
Febrero	135	17	1.538.218 "
Marzo	198	17	1.160.455 "
Abril	185	8	1.041.617 "
Mayo	158	12	854.326 "
Junio**	115	13	588.945 "
Julio**	82	20	178.388 "
Agosto	231	108	1.298.069 "
Septiembre	242	45	6.459.266 "
Octubre	226	21	2.228.987 "
Noviembre	161	9	880.707 "
Diciembre	268	14	905.263 "

1. Sólo desde el 17 de julio.

2. Sin datos de los días 11 a 19.

3. No hay anotaciones a partir del 14 de noviembre.

4. Comienzan las anotaciones el día 13.

5. Sin datos.

\*Declarado oficialmente cólera el 25 de octubre de 1833, la observación impuesta duró hasta el 13 de enero de 1834.

\*\*El 24 de junio de 1834 se volvió a declarar el estado de sospecha contra Málaga, existiendo casos de cólera desde mayo. Se levantó la observación el 6 de agosto.

FUENTES: BOPM, 1, 2 y 3.

AHN. Hacienda, leg. 2151.

incomunicación mediante la defensa de la transmisión aérea (como infección miasmática), denunciaron la obvia inutilidad de los cordones que no conseguían frenar el avance de la enfermedad, resaltaron el papel de la situación menesterosa de grandes masas (principal foco de infección potencial), se hicieron eco de todas las quejas sociales ante tales medidas, llegando a afirmar que "las incomunicaciones son el verdadero azote de los pueblos".

A todas estas manifestaciones hay que sumar el conocimiento por parte de la autoridad de la imposibilidad de cumplimentar eficazmente los rigores de la ley, por falta de medios. El resultado definitivo fue la anulación de todo tipo de incomunicación durante el verano de 1834.

### 5. Impacto social de la primera pandemia colérica en Andalucía

En lo concerniente a las repercusiones sociales de la enfermedad, destacaremos, por último, los siguientes puntos:

1º El análisis pormenorizado de las actuaciones de los distintos grupos sociales ante la epidemia muestra la profunda insolidaridad de la sociedad andaluza de aquel tiempo. Fuera de la cumplimentación de las medidas coercitivas, la actividad preventiva de los gobiernos municipales quedó reducida a una estéril proliferación de Bandos sanitarios, absolutamente incumplidos según los contemporáneos (Málaga, Granada). Las recomendaciones médicas sobre la mejora de las condiciones higiénicas y remedio de la pobreza eran atendidas compulsivamente en el seno de la crisis epidémica, y mientras durasen los fondos recaudados en suscripciones entre los vecinos pudientes. El auxilio a los indigentes, —la mayoría numérica de la población— (Censo de Cádiz: 35.000 pobres de 57.000 hab.) cifrado en ayudas económicas a los enfermos, garantía de asistencia médica o empleos en obras públicas de larga duración y corto salario, era una *medida defensiva* sanitaria, la cual se acompañaba de otras igualmente defensivas del orden y la propiedad, como el control policial de los pobres y el refuerzo de las dotaciones de las Salas del crimen para reprimir la delincuencia.

La consideración del cólera como "enfermedad de pobres" no representó ningún estímulo sustancioso para la mejora permanente de las condiciones de vida de las amplias masas. En cualquier caso, siempre quedaba, a los acomodados, el recurso de la huida, ampliamente empleado.

2º. La dinámica de la organización sanitaria de la época (las JJ.SS.) ejemplifica la pérdida de protagonismo de la aristocracia como clase dominante y sus substitución por la burguesía. El gran inconveniente de estos organismos era su absoluta falta de financiación, junto con su exclusiva dedicación a los problemas cuarentenarios. Salvo en tiempos de epidemia, donde actuaban como los organismos rectores de la vida ciudadana en crisis, en el sentido expuesto anteriormente.

3º. La cuantificación y distribución del personal facultativo titulado (indistintamente médicos y cirujanos) que hemos hecho para Andalucía Oriental (1835) revela: —una media inferior a la de España para todo el siglo XIX e inferior también a la andaluza de 1797.

—una alta concentración de profesionales en comarcas determinadas, y  
 —una preferencia por los asentamientos urbanos.

El análisis de la pirámide de población sanitaria en función a las fechas de titulación explica la disminución de los niveles de equipamiento sanitario por el impacto de la guerra de la independencia, las turbulencias del trienio liberal y, sin duda, el efecto letal de la epidemia de 1833-34.

Esta escasa proporción de facultativos resultó desbordada por la incidencia colérica (*vid.* notas de Palacios en el *Ap.Doc.*)<sup>13</sup>. Estos aprovecharon dicha situación para consolidar su posición de monopolio en el arte (aunque infructuosamente por las propias condiciones del padecimiento epidémico y el escaso buen resultado de sus terapias) y aumentar sus ingresos. Para ello se enfrentaron a las J.S. a propósito de la obligatoriedad de la sectorización asistencial, que negaron, exigieron importantes recompensas para acudir a asistir coléricos fuera de su medio habitual y consiguieron sueldos oficiales junto con el permiso para cobrar de todos los que pudieran costearlos. El 58 por ciento del gasto sanitario de Málaga correspondió al renglón de asistencia médica.

4º. A nivel popular se detectó una clara actitud de rechazo de la medicina “oficial”, por su ineficacia terapéutica, la mala consideración tenida respecto de los hospitales —“cementerios de vivos y moribundos”— tanto normales como de coléricos, y carencia de medios económicos para costear la asistencia. Salvo los momentos de tensión que concluyeron en tumultos contra la autoridad, a causa de la declaración del cólera. (como en Triana, 1833) o por culpa de la prolongada situación de paro (como en Granada, 1834), dicha actitud estuvo teñida de fatalismo e impotencia ante la adversidad, de la que no debió andar ajena la opinión de la Iglesia, extendida por cartas pastorales y sermones, acerca del origen divino del mal, castigo a la impiedad y al liberalismo.

#### NOTAS

1. Sobre el cólera como problema universal cf. HIRSCH (1860), vol. 1; HAESER (1882), vol. 3; STICKER (1912), vol. 2; POLLITZER (1959); ACKERKNECHT (1965) y BURNET (1967).
2. Por ejemplo, PELLING (1978) considera que, en Inglaterra, la escarlatina, las viruelas, el sarampión y la denominada “fiebre continua común” (principalmente, tifoideas) sobrepasaron al cólera como causa de muerte y todas ellas, a su vez, fueron superadas en incidencia y efectos, por las distintas manifestaciones de tuberculosis (pp. 3-4).
3. ROSEN (1958), p.278.
4. ROSENBERG (1962), p.2.
5. Según el *Wkly Epidem.Rec.*, 55, p.129, todavía en 1979 afectaba el cólera a 42 países, con un total de 54.179 casos declarados.
6. Realizar búsquedas en archivos españoles es una dolorosa experiencia para el investigador que le hace comprender su grado de extrañamiento social, tal es el espectáculo de desolación y abandono —por no decir desidia— de nuestro patrimonio documental. Durante el tiempo de realización del presente trabajo hemos encontrado lo siguiente: el

Archivo Municipal de Córdoba, más de un año o cerrado por obras fondo del Archivo Provincial de Sevilla, sito en los bajos del antiguo Hospital de la Sangre, sepultado por escombros. El Archivo Municipal de Sevilla tiene accesibles a consulta pública la porción de los fondos del siglo XIX catalogados alrededor de 1860, el resto se pudre en una habitación sin clasificar. En el Archivo de la Academia médica gaditana, el total de sus fondos caben holgadamente en un armario. En el Archivo Municipal de Cádiz (de donde los conocedores afirman que sus fondos más preciados se encuentran ¡en el palomar!), la catalogación del material asequible a consulta es absolutamente peregrina, la localización de los documentos depende de la buena memoria de un devoto funcionario y no es la menor sorpresa el encontrar entre impresos y manuscritos de época anotaciones al dorso de prospectos, hojas usadas y otro material por el estilo, dando cuenta de “efemérides locales”, noticias tomadas de libros o periódicos actuales, etc.

7. El *BOPC* del 5 de enero de 1835 consigna la cifra de 5.920, pero dicha cantidad ha de entenderse aproximada, pues diversos Partes Sanitarios de médicos locales discrepan con el número de fallecidos que se asigna a sus respectivas poblaciones en dicha relación provincial. Por ejemplo, Doña Mencía tiene asignados 194 fallecidos según el *BOPC* y 311 por su médico; Puente Genil, 151 y 296 respectivamente, etc.

8. Véase el apartado 3 del presente resumen.

9. Un resumen de las principales hipótesis enfrentadas se encuentran en LEE (1980). Gran protagonista de esta polémica es Thomas MCKEOWN, cuyas más elaboradas opiniones se encuentran en MCLACHLAN y MCKEOWN (1971), MCKEOWN (1976 a y b).

10. La contribución de MCKEOWN (1971), en el volumen colectivo editado por CLARKE.

11. Sobre la significación de la escuela gaditana, cf. LOPEZ PIÑERO, (1960), (1962), (1963), (1964) y (1975)<sup>a</sup>.

12. Representativo de dicha tendencia es NAJERA (1976). El problema de la endemicidad del cólera se ha puesto de actualidad en la presente pandemia con el descubrimiento de vibriones en zonas sin evidencia clínica de cólera (BASHFORD *et al.*, 1979) o casos clínicos sin evidencia de importación (BLAKE *et al.*, 1980, CHOLERA... 1980).

13. Se refiere al Apéndice Documental que se ofrece en el vol. 2 de nuestra Memoria de Tesis Doctoral.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Resumen de las FUENTES MANUSCRITAS empleadas:

ARCHIVO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE CADIZ (AAMC). A. Libros de Actas. B. Memorias manuscritas.

ARCHIVO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA (AAMG). A. Libros de Actas. B. Correspondencia: diversos oficios y expedientes contenidos en los legajos año 1832, año 1833, año 1834, año 1835, 4,5 y 6. C. Memorias manuscritas.

ARCHIVO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE SEVILLA (AAMS). A. Libros de Actas. B. Correspondencia: diversos oficios y expedientes contenidos en los legajos 1828, 1830-31, 1832, 1833-1º, 1833-2º, 1834-1º, 1834-2º y 1834-3º. C. Memorias Manuscritas.

ARCHIVO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MADRID (AANM). Memorias manuscritas conservadas en las siguientes carpetas: 39, 40, 41 y 47. Libro Copiador de Ordenes y Oficios de la Superioridad (1830-38).

ARCHIVO DEL CABILDO CATEDRALICIO DE GRANADA (ACCG). Libro de Actas (1830-1835).

ARCHIVO DE LA CATEDRAL DE CORDOBA (ACC). Sección Obras Pías, cajas núms. 814 y 1861.

ARCHIVO GENERAL DE INDIAS (AGI). Sección Consulado de Cádiz, libros 1086 y 1087.

ARCHIVO-HEMEROTECA MUNICIPAL DE MÁLAGA (AHMM). Libros de Actas capitulares (1833-1834).

ARCHIVO HISTORICO NACIONAL (AHN). Sección de Estado: legajos n<sup>os</sup> 3164, 3174, 3179, 3187. Sección de Hacienda: legajos n<sup>os</sup> 2151, 4542A y 4796A.

ARCHIVO MUNICIPAL DE CÁDIZ (AMC). Caja Epidemias. Caja Padrones.

ARCHIVO MUNICIPAL DE GRANADA (AMG). Legajos n<sup>os</sup> 187 y 193. Libros de Actas.

ARCHIVO MUNICIPAL DE SEVILLA (AMS). Diversos expedientes y oficios contenidos en los siguientes tomos de la Sección 6<sup>a</sup> (Escribanías de Cabildo): 1, 2, 4, 7, 9, 18, 46, 47, 51, 52, 64, 69, 72, 79, 80, 84, 86 y 100.

DELEGACION PROVINCIAL DE SANIDAD DE CÁDIZ (DPSC). 1. Libros de entierros (1831-34). 2. Libros de órdenes y demás particulares de la Junta de Sanidad (1834). 3. Libro copiador de oficios de la Junta de Sanidad (1831-1834).

## 2. Resumen de FUENTES IMPRESAS:

A. PUBLICACIONES PERIODICAS. *Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba* (BOPC), 1835, I. (Archivo Diputación Provincial de Córdoba), *Boletín Oficial de la Provincia de Granada* (BOPG), 1833, I. (Hemeroteca Municipal de Granada); 1834, 2. (Archivo Diputación Provincial de Granada). *Boletín Oficial de la Provincia de Málaga* (BOPM), 1833, I; 1834, 2; 1834-35, 3. (AHMM). *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* (Madrid) (BMCF), 1834, I; 1835, 2. (AANM). *Diario General de las Ciencias Médicas* (Barcelona) (DGCM), 1832, 7. (Biblioteca Nacional Madrid). *Diario Mercantil* (Cádiz) (DM), 1834; 3 vols. (Hemeroteca Municipal de Cádiz). *El Vapor* (Barcelona), 1833 y 1834. (Hemeroteca Municipal de Madrid).

## B. LIBROS Y FOLLETOS.

ARRAMBIDE, J.B. (1833). *Explicación de los síntomas del cólera morbo, de las apariencias cadavéricas y de sus diferentes métodos curativos por medio de datos fisiológicos*. Madrid, Imp. de Bueno, 71 pp.

AVILA, A. (1834). *Los Cordones militares son sanitarios en el nombre y mortíferos en la práctica. El cólera no es contagioso, y esta favorable circunstancia, los hace absolutamente innecesarios*. Madrid, Victoriano Hernando, 14+19 pp.

BALCELLS Y CAMPS, J.A. (1832). *Memoria físico-química aplicada a la medicina sobre la infección en general y el contagio en particular*. Barcelona, José Torner, 50 pp.

BALLANO, A. (1806). *Diccionario de Medicina y Cirugía*, 7 vols. Madrid, Imp. Real.

BAQUERO, R; LEZANA, G. (1832). *Memoria para la elaboración del agua clorada y los cloruros de los óxidos de los metales alcalinos, calcio y sodio..., seguido de una noticia sobre los medios fumigatorios, incluso el de Guyton de Morveau...* Madrid, Fuentenebro, 48 pp.

BASAS, J. (1833). *Cólera morbo asiático. Duendes libres y embolsados*. Barcelona, Indar, 13 pp.

BROUSSAIS, F.J.V. (1832)a. *Dictamen del doctor... sobre el cólera-Morbo y método que debe emplearse en su curación, dado a sus discípulos en el Hospital de Val de Gracia de París el trece de abril de 1832*. Sevilla, Hidalgo y Cia.

BROUSSAIS, F.J.V. (1832)b. *Memoria sobre el cólera-morbo*. Pamplona, Fc<sup>o</sup> Erascún y Rade, 28 pp.

BROUSSAIS, F.J.V. (1833). *Memoria sobre el cólera-morbo epidémico, observado y tratado en París según el método fisiológico*. Madrid, Imp. Norberto Llorenti, VIII+ 284 pp.

BRULL, J.M. (1833). *Nomenclatura, clasificación y nuevo método curativo del cólera morbo-asiático*. Málaga, Imp. F. de Quiñones.

CABALLERO, B.M. (1834). *El cólera en Granada: Cuadro nosográfico y terapéutico según los síntomas que dicha enfermedad ha presentado y los medios curativos que para ello se han usado en esta capital*. Granada, s.i., 1 hoja.

CARRILLO, M.; MENDOZA, J. (1834). *Memoria político-médica, sobre la enfermedad sufrida en esta capital en el otoño último, formada de orden de la Suprema Junta de Sanidad del Reino y por acuerdo de esta provincia, por los vocales de esta última D..., coronel comandante de Ingenieros y D..., subdelegado 1<sup>o</sup> de Medicina*. Málaga Vd<sup>a</sup> Martínez Aguilar, 112 pp.

CASAS, F. (1832). *Memoria sobre el Tétano, especialmente anterior y con particularidad de los organos digestivos, conocido con el nombre de cólera-morbo y padecido en las Islas Filipinas*. Madrid, Imp. Real, 102 pp.

CODORNIU Y FERRERAS, M. (1832). *Cólera morbo de París, o sea observaciones sobre dicha enfermedad, verificadas y publicadas en la capital de Francia traducidas y extractadas con notas*. (3 opúsculos). Madrid, Miguel de Burgos, 37 + 110 pp.

CODORNIU Y FERRERAS, M. (1833). *No hay que temer al cólera morbo*. Madrid, Miguel Burgos, 123 pp.

EXTRACTO de los trabajos relativos al Cólera-morbo Asiático padecido en esta ciudad, que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla tiene desempeñados, según resulta de las actas en que consigna sus tareas. (1834). Sevilla, imp. Diario del Comercio, 16 pp.

FALP, A. (1832). *Memoria descriptiva del cólera morbo epidémico, o sea descripción de los síntomas, complicaciones, métodos curativos y medios para preservarse de la terrible enfermedad que aflige actualmente la Europa...* Madrid, Burgos, 80 pp.

GARCIA, F. de P. (1832). *Fumigaciones desinfectantes y medicinales: o sea método de desinfectar el aire de los miasmas contagiosos y deletéreos, y de curar muchas enfermedades por medio de las fumigaciones*. Madrid, Imp. Palacios, 56 pp.

GONZALEZ Y CRESPO, M.J. (1834). *Reflexiones sobre el cólera-morbo asiático, en que se manifiestan las principales causas que han contribuido eficazmente a multiplicar los males que produce esta enfermedad y los mejores medios para evitarlos o disminuirlos*. Madrid, Ignacio Boix, 27 pp.

GONZALEZ SAMANO Y CARRANZA, M. (1834). *Memoria histórica del Cólera Morbo Epidémico*. Madrid, Verges, 96 pp.

GONZALEZ SAMANO, M. (1858). *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*. 2 vols. Madrid, Manuel Alvarez.

HERRANZ, I. (1835). *Memoria del Cólera-morbo Asiático padecido en Madrid*. Madrid, Marcelino Calero, 62 pp.

HORDAS Y VALBUENA, B. (1833). *Método curativo de la cólera espasmódica y medios de preservarse de ella*. Londres, Holmes, 36 pp.

INSTRUCCION popular formada por la Comisión Central del Consejo de Sanidad y aprobada por la Prefectura de Policía de París con el objeto de que todas las familias y personas sepan tomar por sí mismas las medidas oportunas para precaver la invasión del cólera morbo y adoptar los medios más convenientes y seguros de disminuir sus estragos en el caso en que llegue a propagarse. (1832). Madrid, Miguel de Burgos, 28 pp.

JANER, F. (1848). *Instrucción clara y sencilla... sobre los medios... de preservarse del cólera morbo asiático y curarse de sus primeros ataques*. 4<sup>a</sup> ed., Madrid, Vda. e hijos de Calleja, 84 pp.

JUNTA SUPERIOR DE SANIDAD DE ANDALUCIA (1833). *Procedimiento para curar el cólera morbo asiático mandado publicar por...* Sevilla, Imp. Diario del Comercio, 14 pp.

LOPEZ DE CASTRO, J.M. (1834). *Breve exposición del cólera-Morbo Asiático... Con unas ligeras consideraciones acerca de su contagiabilidad.* Sevilla, Mariano Caro, 32 pp.

MANIFIESTO de la constitución meteorológico-médica, observada por los médicos del Hospital Real General y Militar de Valencia en el año 1834; con una noticia del cólera morbo asiático padecido en la misma en el referido año. (1835). Valencia.

MANUAL completo preservativo y curativo del Cólera-Morbo. Madrid, Fuentenebro, 176 pp.

MATA Y RIPOLLES, P. (1834). *Refutación completa del sistema del contagio de la peste y demás enfermedades epidémicas en general.* Reus, Imp. Pablo Riera, 264 pp.

MONLAU, P.F. (1862). *Elementos de Higiene Pública*, 2ª ed., Madrid, Rivadeneyra, 176 pp.

MOREAU DE JONNES, A. (1832). *Monografía o tratado completo del Cólera Morbo pestilencial.* Madrid, Moreno, 242 pp.

MORENO Y FERNANDEZ, J. (1855). *Del cólera, sus caracteres, origen y desenvolvimiento...* Sevilla, Imp. y Lib. Española y Extranjera, 97 pp.

NACQUART (1819) a. Infection in: *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 24, Paris, Panckoncke, pp. 441-455.

NACQUART (1819) b. Miasmes in: *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 33, Paris, Panckoncke, pp. 353-362.

NIETO, I.J. (1834). *El cólera en Sevilla. Elegía...* Sevilla, Imp. J. Hidalgo, 14 pp.

NOTICIA histórica de las pestes, epidemias y demás contagios que han afligido la humanidad desde las épocas más remotas hasta nuestros días, con particular mención del cólera morbo, (1832). Barcelona, Bergnés y Cía, 202 pp.

PARKIN, J. (1834). *Memoria sobre el tratamiento curativo del cólera epidémico.* Barcelona, Bergnés y Cía, 72 pp.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA (1831). *Memoria sobre el cólera morbo oriental.* Barcelona, J.F. Piferrer, 47 pp.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE CADIZ (1832). *Descripción de los síntomas con que la cólera morbo indiana pestilencial se ha presentado en suelo nativo y en el norte de Europa y de los caracteres distintivos entre esta enfermedad y la cólera-morbo indígena e indicaciones generales de su método curativo.* Cádiz, Vda. e hijo de Bosch, 31 pp.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE CADIZ (1833). *Instrucciones relativas al cólera-morbo dirigidas a los habitantes de ella.* Cadiz, Vda. e hijo de Bosch, 29 pp.

REAL ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA DE CASTILLA LA VIEJA (1834). *Instrucción prophílatco-terapéutica del cólera-morbo asiático.* Valladolid, Julian Pastor, 27 pp.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALLADOLID (1832). *Cuadro histórico de los síntomas diagnósticos del cólera-morbo asiático pestilencial, para conocimiento de sus socios subdelegados y demás profesores del distrito de Castilla la Vieja, en virtud de orden superior.* Valladolid. (s.i.), 6 pp.

RIO, S. del (1834). *Carta alegre con motivo del Cólera morbo de Tarragona.* Tarragona, M. Puigrubi, 54 pp.

ROBERT, L.J.M. (1831). *Carta histórico-médica sobre el cólera morbo de la India importado a Moscú.* 2ª ed., Barcelona, Vda. e hijos de A. Brusi, 32 pp.

ROCHE, L.C. (1841). Cholera in: *Répertoire général des Sciences Médicales au XIXe siècle*, Vol. 7, Bruxelles, Soc. Belge de Librairie, pp. 291-296.

RUIZ PEREZ, J.M. (1834). *Memoria sobre la enfermedad del cólera-morbo asiático, su método curativo y régimen preservativo, según las experiencias y doctrinas más recientes.* Granada, s.i., 20 pp.

SANCHEZ NUÑEZ, L.; RUBIO, P.M.; FOLCH, F. de P. (1833). *Método curativo del cólera morbo oriental, arreglado a sus diversos periodos. Sacado de la memoria presentada al gobierno por los Doctores...* Sevilla, imp. Diario del Comercio, s.p.

SEOANE, M. (trad.) (1831). *Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódica de la India.* Madrid, Imp. Real, 48 pp.

SEOANE, M. (1832). *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. Dirigido al Excmo. Sr.D. Francisco de Cea Bermúdez, Ministro de España en Londres.* Londres, Holmes, 137 pp.

SEOANE, M. (1834). *Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera morbo epidémico, con indicaciones de su método curativo.* Madrid, M. Calero, 88 pp.

STEVENS, W. (1834). *Observaciones sobre la curación del cólera asiático.* Madrid, Pedro Sanz, 38 pp.

SYDENHAM, T. (1835). Médecine pratique, in: *Collection des Auteurs Classiques de l'Encyclopédie des Sciences Médicales.* Paris, 354 pp.

TORRECILLA, V. (1833). *Historia de la epidemia del cólera morbo en París en 1832 y consideraciones generales sobre esta enfermedad.* Madrid, Ibarra, 125 pp.

TORRES, J.N. (1833). *Dictamen... dado a esta Junta Superior de Sanidad... sobre las precauciones y método curativo que debe adoptarse para el cólera morbo indiano.* Granada, 12 pp., Imp. del Ejército.

TORTOSA, M. (1834). *Análisis de las causas de las enfermedades y el exacto conocimiento de su naturaleza y curación. Oración inaugural leída el 2 de Enero de 1834.* Granada, Imp. J. Puchol, 50 pp.

UCEDA Y PINEL, A. (1836). *Observaciones prácticas, definición y método curativo de la enfermedad llamada vulgarmente cólera-morbo asiático.* Madrid, E. Aguado, 40 pp.

VAZQUEZ, P. (1833)a. *Método curativo del cólera morbo.* Sevilla, Imp. Diario de Comercio, 14 pp.

VAZQUEZ, P. (1833)b. *Método curativo del cólera morbo.* Lorca, Fco. de Paula Romero, 12 pp.

VELAZQUEZ Y SANCHEZ, J. (1866). *Anales epidémicos. Reseña histórica de las enfermedades contagiosas en Sevilla desde la reconquista cristiana hasta el presente.* Sevilla, Geofrin, 319 pp.

VILLA Y MOLINA, L. (1834). *Juicio religioso de la epidemia designada con el nombre de cólera morbo, y medios espirituales, preservativos de esta plaga.* Granada, Benavides, 111 pp.

3. Resumen de BIBLIOGRAFIA CRITICA. (Sólo obras citadas en el texto).

ACKERKNECHT, E.H. (1948). Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bull.Hist.Med.*, 22, 562-593.

ACKERKNECHT, E.H. (1965). *History and Geography of the Most Important Diseases.* New York-London, Hafner Pub. Co., 210 pp.

- ARJONA CASTRO, A. (1979). *La población de Córdoba en el siglo XIX. Sanidad y crisis demográfica en la Córdoba decimonónica*. Córdoba, Publ. del Instituto de Historia de Andalucía, 184 pp.
- AYALA PEREZ, J. (1975). *Aspectos sociales de la epidemia del cólera de 1834 en Murcia*. Murcia, Suc. Nogués, 19 pp.
- BARUA, D.; BURROW, W. (eds.) (1974). *Cholera*. Philadelphia, Saunders.
- BASHFORD, D.J. *et al.* (1979). Vibrio Cholerae in Kent (Letter). *The Lancet*, núm. 8113.
- BLAKE *et al.* (1980). Cholera-A Possible Endemic Focus in the United States. *New England J.Med.*, 302, 305-309.
- BURNET, M. (1967). *Historia de las enfermedades infecciosas*. Madrid, Alianza Editorial, 376 pp.
- CARPENTER, C.C.J. (1976). Treatment of cholera-tradition and authority versus science, reason and humanity. *Johns Hopkins med. J.*, 139, 153-162.
- COSAS del siglo pasado: El cólera de 1834 (1918). *El Siglo Médico*, 65, (núm. 3381), 800.
- CHARRO ARIAS, A. (1976). Un curioso tratamiento para el cólera morbo utilizado en 1834. *Bol. Soc. Esp. Hist. Far.*, 27, 213-220.
- CHOLERA Surveillance. *Wkly Epidem. Rec.* (1980), p. 101.
- FERNANDEZ GARCIA, A. (1979). Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX. *Actas V Congr. Nac. Soc. Esp. Hist. Med. Madrid, 29 septiembre-1 Octubre 1977*, vol. 1, 127-146.
- GONZALEZ DELEITO, F. (1935). Lo que del contagio y de la profilaxis del cólera pensaban hace cien años los médicos de los Hospitales General y de la Pasión de Madrid. *El Siglo Médico*, 95, 2-5.
- GUERRA CAMACHO, M. (1970). *El cólera morbo en Badajoz, 1833*. Badajoz, ed. del autor, 35 pp.
- GUIJARRO OLIVERAS, J. (1969). Notas sobre la epidemiología en la Granada del s.XIX y repercusiones sociales. *Asclepio*, 21, 249-268.
- HAESER, H. (1862). *Bibliotheca epidemiographica*. Greifswald. (Reimp. Hildesheim-New York, Georg Olms (1973), 230 pp.).
- HAESER, H. (1882). *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*. vol. 3, 3ª ed., Jena (Reimp. Hildesheim-New York, Georg Olms, (1971), 995 pp.).
- HAUSER, P. (1887). *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera*. 3 vols., Madrid, Tello.
- HAUSER, P. (1897). *Le choléra en Europe depuis son origine jusqu'à nos jours*. Paris, Soc. D'Editions Scientifiques, 542 pp.
- HIRSCH, A. (1860). *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*. Vol. 1, Erlangen, Ferdinand Enke, 614 pp.
- LEE, W.R. (1980). The Mechanism of Mortality Change in Germany, 1750-1850. *Med. Hist.J.*, 15, 244-268.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1960). Francisco Javier Laso de la Vega y la introducción de la auscultación en España. *Arch. Iber. Hist. Med. Antrop. Med.*, 12, 157-167.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1962). Francisco Javier Laso de la Vega y la introducción en España del método anatómico. *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.*, 2, núm. 2.

- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1963). La comunicación con Europa en la medicina española del siglo XIX. *Almena*, 2, 33-64.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1964). El saber médico en la sociedad española del siglo XIX, en: *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, pp. 33-108.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1975)a. La Escuela de Cádiz y la introducción en España de la medicina anatómica. *Actas IV Congr. Esp. Hist. Med. Granada 1973.*, vol. 1, pp. 239-248.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1975)b. *Las nuevas técnicas de la investigación historicomédica*. Valencia, Facta, 38 pp.
- MCKEOWN, T. (1971) Medical Issues in Historical Demography, in: *Modern Methods in the History of Medicine*. E. Clarke (ed.) London, University of London, 57-74.
- MCKEOWN, T. (1976)<sup>a</sup>. *The Modern Rise of Population*. London, Edward Arnold, 168 pp. (trad. española: Barcelona, 1978).
- MCKEOWN, T. (1976)<sup>b</sup>. *The Role of Medicine. Dream, Mirage, or Nemesis?*. London, The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 180 pp.
- MCLACHLAN, G; MCKEOWN, T. (eds.) (1971). *Medical history and medical care*. London, Oxford U.P., 244 pp.
- MORRIS, R.J. (1976). *Cholera 1832. The Social Response to An Epidemic*. London, Croom Helm, 228 pp.
- NADAL, J. (1971). *La población española (siglos XVI a XX)*. 2ª ed., Esplugues de Llobregat, ed. Ariel, 237 pp.
- NAJERA, E. (1971). Epidemiología del cólera en zonas endémicas. *Rev. San. Hig. Pub.*, 45, 1123-34.
- NAJERA, E. (1976). Socioepidemiología de las enfermedades diarreicas agudas, incluido el cólera. *Rev. San. Higien. Pub.*, 50, 5-77.
- PELLING, M. (1978). *Cholera, fever and English medicine*. Oxford, University Press, 342 pp.
- PEREZ MOREDA, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*. Madrid, siglo XXI de España ed., 526 pp.
- POLLITZER, R. (1959). *Cholera*. Geneva, W.H.O.Publ. (Monograph Series núm. 43), 1019 pp.
- REPORT on the cholera in Paris in 1832*. (1849). New York, Samuel S. & William Wood, 198 pp.
- RISSE, G.B. (1979)b. Epidemics and Medicine: The Influence of Disease on Medical Thought and Practice. *Bull. Hist. Med.*, 53, 505-519.
- RODRIGUEZ GORDILLO, J.M. (1978). Las crisis demográficas gaditanas de mediados del siglo XIX (1854 y 1856). *Gades*, 1, 133-162.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1978). *Enfermedad y sociedad en la Granada del siglo XIX. La epidemia de cólera de 1834*. Tesis de licenciatura. Universidad de Granada, 238 pp. (mecanografiada).
- ROSEN, G. (1958). *A History of Public Health*. New York, M.D. Public., 551 pp.
- ROSENBERG, C.E. (1960). The cause of cholera: aspects of etiological thought in nineteenth century America. *Bull. Hist. Med.*, 34, 331-354.
- SANCHEZ GRANJEL SANTANDER, L.; GRANJEL, L.S. (1980). *El cólera y la España ochocentista*. Salamanca, Universidad (Trabajos de la Cátedra de Historia de la Medicina núm. 4), 48 pp.

ESTEBAN RODRIGUEZ OCAÑA

SELWYN, S. (1977). Cholera old and new. *Proc. roy. Soc. Med.*, 70, 301-302.

STICKER, G. (1912). *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. II Band: Die Cholera.* Giesen, Töpelmann, 592 pp.