

LA DIVISIÓN DEL HOSPITAL GENERAL EN DOS: EL PROVINCIAL Y EL CLÍNICO.

Una importante y decisiva novedad que afecta directamente al edificio inacabado del Hospital General se va a producir el 16 de agosto de 1859, fecha en la que el arquitecto de la Diputación Provincial de Madrid, Bruno Fernández de los Ronderos¹, recibe el encargo de la Junta de Beneficencia de redactar el proyecto que permitiera segregarse el ala del Niño Perdido para prolongar la calle de Santa Isabel hasta la ronda de Atocha².

El encargo es consecuencia directa de tres importantes factores. Por una parte, la Facultad de Medicina tenía necesidad de disponer de la totalidad del ala del Niño Perdido, no sólo de la planta principal, para sus salas de clínica. Por otra, la reciente construcción del Hospital de la Princesa, costeado por suscripción popular e inaugurado el 23 de abril de 1857 tras una obra que comenzó el 16 de enero de 1853 y terminó en el otoño de 1856 bajo el proyecto y la dirección del arquitecto Aníbal Álvarez Bouquel, reforzaba al Hospital General como equipamiento asistencial de Madrid y estaba dentro de una nueva política gubernamental que pretendía crear cuatro establecimientos hospitalarios de distrito con capacidad para 500 ó 600 enfermos cada uno. Por último, el plan de Ensanche de la Villa, redactado a partir de 1857 por el arquitecto e ingeniero de Caminos Carlos María de Castro, tenía prevista la apertura de la calle de Santa Isabel, rompiendo el ala del Niño Perdido en su contacto con el edificio definido en torno al *patio grande* del proyecto de Herosilla, para hacerla discurrir por delante de su fachada norte hasta desembocar frente a la nueva Estación Central del Ferrocarril del Mediterráneo. Esta fachada norte, inacabada y pendiente de resolución desde 1805, sería, en consecuencia, la fachada principal del edificio al que quedaba reducido finalmente el Hospital General.

La operación de apertura de la calle de Santa Isabel llevaba consigo que el ala del Niño Perdido quedase como un edificio exento e independiente del Hospital General del que hasta entonces formaba parte. Y el trazado de la calle de Santa Isabel hasta la ronda de Atocha llevaba asociada la idea de que el proyecto de Herosilla quedaba definitivamente sin realización posible, al verse cortado transversalmente su desarrollo. Además, los terrenos que ocupaban las dependencias del viejo Hospital General quedarían disponibles, tras la demolición de las fábricas del complejo asistencial del siglo XVII, para la creación de solares edificables según el plan que Fernández de los Ronderos preparase.

El 28 de diciembre de 1860 Bruno Fernández de los Ronderos presenta su proyecto de prolongación de la calle de Santa Isabel, segregación del ala del Niño Perdido, propuesta de fachadas, derribo del viejo Hospital de los Austrias y división en solares edificables de parte del suelo liberado³. Su memoria del proyecto da una preciosa información del uso que tenían las dependencias del Hospital General en aquel momento.

Con respecto al edificio en torno al *patio grande* del proyecto de Herosilla, la planta sótano, que a causa del gran desnivel del terreno era en realidad planta baja por el lado de la ronda de Atocha y la fachada posterior, estaba ocupada por baños y lavaderos, almacenes, laboratorio de farmacia y salas de mujeres dementes, de maternidad y de presas; la planta baja por la despensa, farmacia, almacenes de ropa y portería en la parte norte que haría fachada a la prolongación de la calle de Santa Isabel, mientras que el resto de este piso se destinaba a cuatro salas de enfermería capaces para 200 camas; la planta principal tenía al norte las habitaciones de las monjas del Hospital y un oratorio, mientras en el resto del cuadro había cuatro enfermerías como las del piso inferior; la planta segunda tenía al norte la enfermería de presos y en el resto de la planta las mismas cuatro enfermerías que las plantas inferiores, con la particularidad de tener sin completar la esquina noreste, dejada deliberadamente así por Sabatini para trabar las fábricas de sus muros con las del ala simétrica y paralela a la ya construida del Niño Perdido. En resumen, el edificio que quedaría exento al romper su unión con el ala del Niño Perdido tendría capacidad para 700 enfermos con la debida separación de sexos.

Fernández de los Ronderos presenta ahora un plano del estado en que se encontraba la fachada norte del edificio del *patio grande*, interesantísimo porque muestra cómo había quedado en 1805 un alzado construido todo de cantería en guarniciones de huecos, impostas y cornisa y con los paramentos de ladrillo visto con el aparejo de dinteles, arcos y amagos o muros de espera listos para enlazar con las nunca construidas crujeas de eje norte sur del proyecto de Herosilla⁴. Otro alzado muestra su propuesta de reforma, una vez convertida la fachada norte en la principal del edificio. Para resolverla, el arquitecto provincial propone demoler *amagos*, rebajar el nivel de la calle con una pendiente uniforme, recalzar los cimientos, completar la esquina noreste de la planta segunda y el cerramiento general de la parte de la fachada norte que quedaría abierta tras romper su enlace con el ala del Niño Perdido. Propone también rasgar en vertical los huecos del sótano de la fachada norte para adecuar su altura a la nueva rasante⁵.

Según el alzado de la propuesta del arquitecto de la Diputación Provincial de Madrid, después de estas operaciones la fachada norte quedaría recompuesta mediante siete tramos con paramentos revocados, separados entre sí por cadenas de sillería que interrumpen la continuidad de las líneas de imposta que reflejan los niveles de pisos, y con 37 huecos dispuestos en un ritmo simétrico y uniforme de 5-7-3-7-3-7-5. Tres puertas darían acceso al edificio, una en el centro de cada tramo lateral y otra mayor, tan alta que precisa de un montante fijo, en el centro mismo de la fachada. El enorme cuerpo central que se encontraba construido sobre la cornisa se destinaría a alojar un reloj.

El 20 de febrero de 1861 Ronderos presenta copias de sus planos del año anterior a la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernación⁶. Del 4 de abril siguiente es la real orden aprobando el plan de Ronderos para la reforma del Hospital General y la parcelación de los solares que resulten de los derribos de las dependencias del viejo, de forma que el 25 del mismo mes, el arquitecto aporta el presupuesto de las obras que propone realizar, defendiendo que los derribos necesarios para segregar el ala del Niño Perdido se hagan por administración y el resto de las obras por contrata. Su opinión es aceptada y el 16 de mayo se dicta una nueva real orden para que la ejecución de los derribos se haga por administración.

En junio de 1861 comienzan los derribos necesarios para segregar el ala del Niño Perdido y dejar dos edificios exentos, el creado por esa ala y el Hospital General reducido ahora a las crujías en torno al *patio grande* del proyecto de Hermosilla. Las obras avanzan con rapidez, ya que el 10 de octubre *La Gaceta de Madrid* informaba de que los derribos estaban a punto de concluirse y manifestaba la conveniencia de sacar a concurso con celeridad las obras de construcción de las fachadas a Santa Isabel de los dos edificios resultantes, que quedan entonces con un cerramiento provisional de tabicón.

El 27 de noviembre Ronderos acompaña planos y presupuesto a un extenso informe para el Gobierno Civil, en el que detalla, tras los derribos realizados, cuál sería el alcance de las segunda y tercera fases de obras necesarias. Es curioso que en ningún caso se plantea dar solución a la nueva fachada sur del ala del Niño Perdido, como si una vez segregado el edificio el asunto no fuera ya de su competencia o no urgiera. Lo que sí se plantea Ronderos, casi un año después de aquel primer proyecto suyo de 28 de diciembre de 1860, es un nuevo alzado principal para la fachada norte del Hospital General a la calle de Santa Isabel⁷.

El por qué de los cambios introducidos por el arquitecto en relación con su propuesta inicial no se explica ahora, pero la verdad es que los criterios de proyecto han variado sustancialmente. Si en su primera idea la composición de fachada se basaba en la repetición del mismo hueco de ventana en cada una de las plantas y en la creación de ocho cadenas de granito enmarcando siete tramos de huecos, en su segundo y definitivo proyecto de fachada Ronderos va a ser más sensible al estado en que encuentran las fábricas del edificio inacabado, que muestran diferentes tratamientos en sus tramos construidos según el carácter del patio menor al que se hubiera asomado cada uno. En consecuencia, va a mantener los siete arcos que enmarcan huecos de ventanas en cada planta de los patios laterales y va a dar sentido a parte de los *amagos* construidos. Es decir, el alzado será finalmente un buen reflejo de la sección transversal del proyecto de Hermosilla por los patios menores y un fiel testigo del estado incompleto al que el edificio llegaba en 1805, cuando se paralizó su construcción indefinidamente.

Para recomponer la fachada norte, Ronderos idea ahora una articulación basada en cuatro fuertes resaltes verticales, a modo de torres de un único hueco por planta, en correspondencia con los antiguos corredores de eje norte-sur que la renuncia a su continuidad en la parte no construida ha dejado convertidos en fondos de saco. Los 33 huecos resultantes del nuevo alzado tienen ahora un ritmo de 3-1-7-1-9-1-7-1-3, tal como hoy existe. Además de las habituales líneas de imposta, que se mantienen en correspondencia con los niveles de forjados, Ronderos introduce ahora una bandas horizontales y verticales que enmarcan cada uno de los paños de las plantas baja, primera y segunda, siguiendo el modelo de lo ya realizado en la fachada sur, construida en 1781, como se recordará.

En la segunda fase de obras del Hospital General, Ronderos plantea que habría que rehacer cubiertas y completar crujías del ángulo noreste. Además, había que acometer toda la obra de la nueva fachada principal de la calle de Santa Isabel. La pauta de los materiales y acabados de esta fachada la dictaría la obra ya ejecutada, por lo que se mantiene el detalle de recercados de huecos, molduración de cornisa, carpinterías y rejas existente, así como el revoco de paramentos y los pavimentos originales de las zonas afectadas por las obras.

Una tercera fase de obras afectaría al interior del edificio, una vez asumida la planta definitiva a la que lo había llevado la segregación del ala del Niño Perdido y el futuro derribo del viejo Hospital General. Mientras se realizaban estas dos fases de obras, con el programa de necesidades encajando en los nuevos límites del edificio

en torno al *patio grande* de Hermosilla, se podrían ir derribando las dependencias, todavía en pie, del viejo edificio asistencial de los siglos XVI y XVII, de forma que en el vacío resultante de esta acción pudieran crearse un parque arbolado y dos nuevas manzanas edificables⁸.

Del 18 de diciembre es el plano firmado por Bruno Fernández de los Ronderos de la nueva manzana edificable de la ronda de Atocha que divide en cinco solares y una nueva calle, todo sobre los antiguos terrenos del camposanto del Hospital General⁹. Del valor patrimonial, histórico y artístico de la capilla que se encontraba en ellos, proyectada por Sabatini en 1777 y construida bajo su dirección, así como de la conveniencia de su conservación nadie parece hacer entonces problema. Su derribo iría asociado a la venta de los solares a particulares.

El 30 de enero de 1862 Ronderos presenta a la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernación duplicados de sus planos del año anterior para el Gobierno Civil, en los que se proyectaba el cierre de las cubiertas y crujías de los extremos oriental y occidental del nuevo Hospital General y para su segunda idea de fachada principal a la calle de Santa Isabel¹⁰. Menos de un mes después, el proyecto de esta segunda fase es aprobado por real orden de 20 de febrero para su puesta en ejecución, que comienza en este mismo año de 1862 con los movimientos de tierras necesarios para conseguir una pendiente uniforme del nuevo tramo de la calle de Santa Isabel. La nueva rasante obligó a redimensionar veinte lumbreras de sótanos con nuevos tamaños de ventanas y otros tres huecos se transformaron en puertas. Tras las obras de la fachada norte se remozaron las fachadas este y sur del edificio. A la vez se trabajaba en el interior para redistribuir funciones que afectaban a enfermos, empleados, médicos y dependencias y para sustituir materiales de acabados en las salas, cuando se encontraban muy fatigados por el paso del tiempo. Además, se instaló un museo anatómico y patológico y un nuevo anfiteatro de operaciones contiguo a las salas de cirugía. Y en las cubiertas de las enfermerías se abrieron tragaluces que mejoraban la iluminación y la ventilación. Para la comunicación del Hospital General con el nuevo pabellón exento del Niño Perdido se construye una pasarela cubierta y acristalada al nivel de la planta principal, ya que en esa antigua ala el General conservaba salas de enfermería en las plantas baja y segunda compartiendo edificio con las salas de clínica de la Facultad de Medicina que ocupaba el antiguo Colegio de San Carlos¹¹. Las fases segunda y tercera de obras proyectadas por Bruno Fernández de los Ronderos fueron finalmente simultáneas y se dieron por terminadas en 1882¹².

Mientras se actuaba en el edificio en torno al *patio grande* del proyecto de Hermosilla, en 1863 comenzaban los derribos de las dependencias del viejo Hospital General del siglo XVII. Entre abril y junio se realiza el derribo de una parte con fachada a la calle de Atocha, aunque se mantuvo la iglesia y las crujías en torno al patio situado a su costado oriental.

En informes de 7 de agosto de 1863 y 6 de abril de 1864 se tasa el pabellón del Niño Perdido con la intención de la Junta Provincial de Beneficencia, dependiente del Ministerio de la Gobernación, de venderlo al Ministerio de Fomento, del que dependía la Instrucción Pública, para transformarlo en Hospital Clínico adscrito a la Facultad de Medicina que, como ya se ha dicho, se hallaba instalada en el que fue Colegio de San Carlos. Finalmente, por real orden de 12 de abril de 1864 se autoriza la enajenación del edificio para su venta a Fomento en cuatro plazos de un millón de pesetas cada uno. Sin embargo, Fomento no acababa de nombrar representante para otorgar la escritura pública correspondiente a la compra¹³. Nuevas Reales Órdenes de 5 de enero de 1865 y 15 de marzo de 1867 recordaban a Fomento el compromiso de compra adquirido, aunque sin éxito.

Un cambio de nomenclatura va a producirse en 1870 con respecto al Hospital General, es decir, al edificio exento configurado en torno al *patio grande* del proyecto de Hermosilla, que recibe la nueva denominación de Hospital Provincial de Madrid. El 8 de julio del mismo año quedan redactadas unas nuevas *Constituciones y Reglamentos* promulgados por la Diputación Provincial tras inaugurarse las nuevas enfermerías que amplían y modernizan el Hospital Provincial¹⁴. Por otra parte, las obras en el exterior y en el interior del edificio avanzaban muy lentamente por falta de fondos para costearlas, de forma que llegan a verse paralizadas entre junio de 1873 y febrero de 1874¹⁵.

Con la reanudación de las obras, en 1874 se realiza la instalación general de gas para el alumbrado interior que sustituye a la antigua iluminación de lámparas de aceite¹⁶. Y en este mismo año se produce una intervención significativa en el edificio al hacerse el cierre con carpinterías y cristales de las galerías en torno al *patio grande*, que hasta entonces habían mantenido sus arcos abiertos dando al interior del edificio una apariencia claustral¹⁷.

Más de veinte años posterior es el añadido de un cuerpo vertical al centro de la fachada sur del edificio, a modo de torre adosada, para alojar las instalaciones eléctricas necesarias en cada planta. El hecho debe de ser el resultado de que el 12 de diciembre 1896 se estudiaran en el Pleno de la Diputación Provincial las diversas ofertas

presentadas por las empresas interesadas en llevarlas a cabo. Ese mismo día el Pleno traslada al Ministerio de la Gobernación su propuesta de contratar con la Compañía Inglesa de Electricidad, que había ofrecido ejecutar las obras gratuitamente si era compensada con la cesión de los terrenos en los que habría de instalarse la fábrica y sus máquinas, así como con los derechos de explotación y suministro al hospital y a diversas viviendas particulares¹⁸. El 12 de marzo de 1897 comienzan las obras vinculadas a esta instalación y la construcción de la torre de instalaciones pegada a la fachada sur del hospital

Mientras seguían estando pendientes actuaciones tan relevantes como el cierre de las arquerías de la fachada oriental del ala del Niño Perdido, que ahora hace frente a la nueva calle del Doctor Mata, así como dar solución definitiva a la fachada sur de este mismo edificio, la de Santa Isabel, ya que desde 1861 mantenía un cerramiento provisional de tabicón de medio pie, pero nada de esto pudo realizarse entonces y habrá que esperar a 1905 para que tales iniciativas se pongan en ejecución, como veremos¹⁹. Un documento de la época, el plano de Madrid dirigido por el general Ibáñez de Ibero, impreso en 1874, muestra el ala del callejón del Niño Perdido cortada y la calle de Santa Isabel abierta, así como los edificios del viejo Hospital General que todavía estaban en pie.

La consecuencia más relevante de la segregación del pabellón del Niño Perdido y la transferencia de su titularidad a Instrucción Pública fue el real decreto de 27 de agosto de 1875 por el que se crea, con capacidad para "*el número de 150 enfermos por término medio*", el Hospital Clínico de Madrid en lo que se denomina entonces el *ala norte* del Hospital Provincial, independiente de él y al servicio de la Facultad de Medicina²⁰. A pesar de esta novedad, la deseada independencia entre el Provincial y el Clínico no se consiguió y el segundo siguió estando supeditado tanto funcional como económicamente al primero. De hecho, el 9 de enero de 1880 la Junta de Gobierno del Provincial acordaba encargar al arquitecto de la Diputación el proyecto de una nueva escalera en el Clínico, en el punto de la planta principal donde desembocaba la pasarela acristalada que los unía, para seguir atendiendo a sus enfermerías²¹.

Será el año 1876 el que ponga fin al derribo de todo lo que quedaba del viejo Hospital General, incluida la iglesia que desde 1620 ofrecía a Madrid sus servicios religiosos²². Para sustituir a la derribada capilla se habilitó otra en la sala cerrada por dos bóvedas vaídas que se encontraba a la derecha de la entrada principal del Hospital, de forma que los restos de Bernardino de Obregón, el fraile fundador, pudieron ser enterrados en ella el 10 de febrero de 1877. La nueva capilla de circunstancias se mantuvo en ese lugar hasta 1968, año en que el Hospital Provincial fue trasladado a la Ciudad Sanitaria Francisco Franco.

El suelo liberado por los derribos queda sometido al plan de parcelación y urbanización definido ya en 1861 por Fernández de los Ronderos. En él se trazarían tres nuevas vías, la prolongación de la calle de Santa Isabel y las calles perpendiculares del Doctor Mata y del Doctor Drumen hasta Atocha. Dos nuevas manzanas quedaban así creadas y entre ellas y el Hospital Ronderos planteaba la creación de un parque, que se pensaba necesariamente ajardinado y arbolado para establecer una barrera higiénica de protección de las futuras viviendas que se construyeran en esas dos manzanas vacantes. Las calles serían cedidas al Ayuntamiento y el terreno del parque sería vendido en cuatro plazos a Madrid para que todo fuera urbanizado y gestionado como obra municipal. Los importes de la venta de los solares edificables, incluidos los del antiguo cementerio, serían destinados a la construcción de un tercer hospital para la corte²³.

A finales de 1880 el Ayuntamiento de Madrid comenzó unas obras de urbanización cuyo lento avance fue motivo de quejas de la Junta de Beneficencia hasta que concluyeron en 1882²⁴. Quedaba la calle de Santa Isabel prolongada hasta la ronda de Atocha y se puso una placa de piedra en esa orientación de la fachada de la Facultad de Medicina, recordando que era entonces alcalde primero de Madrid José Abascal y Carredano.

En 1895, una real orden de 28 de febrero dispone que se realice nuevamente la tasación del pabellón del edificio asignado al Hospital Clínico por parte de un arquitecto del Ministerio de Fomento y otro de la Diputación Provincial. El 23 de marzo ambos arquitectos presentan su tasación, que asciende a poco más de un millón de pesetas, y acompañan plano del edificio²⁵.

Un real decreto de 18 de febrero de 1901 destina en exclusiva la totalidad del pabellón del Hospital Clínico a éste centro y lo pone bajo la jefatura del Decano de la Facultad de Medicina. Serían por cuenta del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes los gastos necesarios para la debida instalación de los servicios²⁶. También se determinó entonces que la estancia y los cuidados de los enfermos en el Hospital Clínico correría a su cargo. El Hospital Provincial quedaba por tanto oficialmente excluido del uso de las enfermerías que hasta entonces había mantenido en dos plantas, baja y segunda, del ala del Niño Perdido, pero esa realidad tardó aún casi tres años en llegar, ya que no será hasta el real decreto de 3 de diciembre de 1903 cuando se apruebe por el Consejo de

Ministros la compra de este pabellón a la Diputación Provincial, que seguía siendo su titular. Quedaba entonces fijado que la entrega formal del edificio se realizaría el 1 de enero de 1904. Y, en efecto, tal entrega se produjo en esa fecha, de forma que las salas de enfermerías de los pisos bajo y segundo que ocupaba el Hospital Provincial en el ala del Niño Perdido pasan entonces al Hospital Clínico, que ya ocupaba la planta principal del ala del Niño Perdido, como sabemos.

Aquel mismo año de 1904 la Junta de Construcciones Civiles aprueba el 17 de junio el proyecto del arquitecto del Ministerio de Instrucción Pública Cesáreo Iradier Uriarte para la adaptación de las que fueron salas de enfermería del Hospital Provincial a los requerimientos de la docencia que se impartía en el Hospital Clínico. Será también Iradier el encargado de proyectar para el edificio la nueva fachada que necesita en la calle de Santa Isabel y de recomponer las restantes. Del alcance de su proyecto da fe la *Memoria descriptiva* que el arquitecto firma el 12 de octubre para que acompañe a la solicitud de licencia al Ayuntamiento de Madrid, así como los cinco planos adjuntos a esa misma solicitud, firmados todos el 15 de octubre siguiente²⁷.

Explica Iradier que en la calle de Santa Isabel no existe propiamente muro de fachada, sino un cerramiento de tabicón. Las fachadas de Atocha y el callejón no tienen cornisa ni canalón para recoger las aguas, que vierten directamente a la calle. El arquitecto califica de "deplorable" el aspecto del edificio y no es menos crítico con el estado en que encuentra los interiores, aunque reconoce que la construcción y los materiales empleados son buenos. Para las fachadas, proyecta la construcción completa de la que corresponde a la calle de Santa Isabel y anuncia que hará desaparecer el paso cubierto que unía el piso principal del Hospital Clínico con el mismo nivel del Provincial. Además, deberá avanzar todo el edificio hasta la alineación oficial de la calle, que deberá tener una anchura de 11,14 m., lo que supone aumentar 1 metro y una arcada la longitud de las fachadas a las calles del Doctor Mata y al callejón del Niño Perdido. Además, la galería del piso segundo deberá elevarse 2 metros, en toda la línea de fachada, con arcos rebajados y deberá realizarse la cornisa general de todo el edificio, entonces inexistente. En el extremo del alzado a Doctor Mata más próximo a Atocha deberá crear otra fachada de más de 12 metros de larga, con un módulo de arcadas y con nuevas ventanas, además de prolongar a la fachada de Atocha, cuyos huecos no toca, las líneas de imposta y cornisa. Proyecta también crear dos cuerpos verticales adosados a la fachada del callejón para alojar en ellos los aseos principales de cada planta. Las armaduras de cubierta en los extremos de Atocha y Santa Isabel deberán ser construidas de nuevo como corresponde a un edificio exento y se proyecta abrir dieciséis tragaluces para dar iluminación y ventilación a las ocho salas de enfermería en que distribuirá la planta segunda. Todos los huecos nuevos de arcadas y ventanas tendrán el mismo tratamiento de jambas, dinteles y peanas de piedra que presentan los existentes para dar unidad al resultado. Con respecto a las reformas que propone en la redistribución de plantas, sólo afectan a la baja y la segunda, que eran las ocupadas por las enfermerías del Hospital Provincial, de forma que la planta principal, ya adscrita a la Facultad de Medicina, apenas sufre alteraciones. La comunicación del Hospital Clínico con la Facultad se seguiría haciendo a través de las dos pasarelas cubiertas ya existentes sobre que era llamado callejón del Niño Perdido y últimamente se viene llamando callejón del Hospital.

El informe favorable al proyecto de Iradier del arquitecto municipal de la 4ª Sección, José Urioste y Velada, es de 23 de noviembre de 1904 y la licencia municipal es concedida el 16 de diciembre siguiente. Es decir, las obras del pabellón exento del Hospital Clínico pueden empezar oficialmente con el año 1905 para dejarlo definitivamente independiente y ajeno al resto de la historia del edificio del Hospital ahora Provincial, ceñido en exclusiva al proyectado por Hermosilla en torno al *patio grande*, encima y al lado del cual aparecerán nuevas construcciones en el siglo XX.

Desde que por primera vez se ocuparan las nuevas enfermerías, en 1781, los responsables del Hospital Provincial, al que acudían enfermos de toda España, se habían visto obligados a resolver el constante incremento del número de enfermos, haciendo de la disposición en crujías²⁸ y la ocupación de sótanos y buhardillas una solución precaria pero efectiva. Por otro lado, la pérdida del pabellón de la calle del Niño Perdido y la necesidad de incorporar al hospital nuevos laboratorios, quirófanos y salas de consulta había reducido considerablemente los espacios destinados a los enfermos.

La reordenación sanitaria aprobada a mediados del siglo XIX, que preveía la construcción de cuatro hospitales en distintos distritos de Madrid será una empresa imposible de ejecutar con la urgencia que requería la situación sanitaria. Durante muchos años los únicos hospitales de entidad de la villa fueron el de la Princesa y el Provincial. La endémica falta de financiación y los problemas surgidos en la enajenación de los solares pertenecientes al Provincial, los ocupados por las viejas construcciones y el cementerio, impidieron la construcción de un tercer hospital hasta bien comenzado el siglo XX.

-
- 1 Nacido en Salamanca, en 1822, obtiene el título de arquitecto en la Academia de San Fernando el 13 de diciembre de 1846 con un proyecto de Museo de Ciencias e Historia Natural. Véase ASF. Leg. 13-6/2. Sus obras más conocidas son el Teatro Eslava, en la madrileña calle del Arenal, construido entre 1870 y 1871, y el Colegio Marqués de Vallejo, en Valdemoro, para huérfanos de la Guardia Civil, construido entre 1880 y 1885.
 - 2 ARCAM. Diputación. Leg. 5199.
 - 3 ARCAM. Diputación. Leg. 5199. Hay plano original firmado por Ronderos de la planta general del estado entonces actual. Del plano queda copia el 20 de febrero de 1861 en Beneficencia.
 - 4 Hay copia en AGA. Educación. Plano 296.
 - 5 Hay copia en AGA. Educación. Plano 295.
 - 6 Hay tres de ellos en AGA. Educación. Planos 289: planta general de parcelación de solares, 295: primera propuesta de alzado norte, y 296: estado actual del alzado norte, los tres son copias de los originales de 28 de diciembre de 1860
 - 7 Hay duplicado en AGA. Educación. Plano 294, de 21 de febrero de 1861.
 - 8 ARCAM. Diputación. Leg. 5199/1.
 - 9 El plano se conserva en AV.S. 0,39-8-13. Cfr. con el plano de AGA. Educación núm. 289 y el plano del levantamiento del estado entonces actual conservado en ARCAM. Diputación. Leg. 5199
 - 10 AGA. Educación. Planos 290 a 294.
 - 11 *Memoria del Hospital Provincial de Madrid 1874*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1875, p. 13.
 - 12 *Memoria leída en la sesión celebrada por la Diputación Provincial de Madrid el día 28 de diciembre de 1882 por su presidente el Excmo Sr. Conde de la Romera*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1882
 - 13 Todo el proceso se sigue en AHN. Ministerio de la Gobernación. Leg. 1140/1.
 - 14 Valladares 1979, p. 60.
 - 15 *Memoria del Hospital Provincial de Madrid 1874*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1875, p. 13
 - 16 *Memoria del Hospital Provincial de Madrid*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1875, p. 20.
 - 17 *Memoria del Hospital Provincial de Madrid 1874*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1875, p. 231.
 - 18 AHN. Sección Fondos Contemporáneos, Gobernación. Serie: General. Subs: Beneficencia-Sanidad, leg 2345/10.
 - 19 *Memoria del Hospital Provincial de Madrid 1874*. Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1875, p. 13
 - 20 *La Gaceta de Madrid*, núm. 240, 28 de agosto de 1875.
 - 21 ARCAM. Diputación. Leg. 902986/3.
 - 22 ARCAM. Diputación. Leg. 5198/5.
 - 23 Acuerdo de la comisión mixta de diputados y concejales el 10 de febrero de 1879. ARCAM. Diputación. Leg. 902986/3.
 - 24 ARCAM. Diputación. Leg. 902986/3.
 - 25 AGA. Cultura. Caja 03.31/8274.
 - 26 *La Gaceta de Madrid*, 364, de 19 de febrero de 1901.
 - 27 El expediente de licencia municipal del proyecto de Iradier se encuentra en AV.S. 16-49-22. Los cinco planos que incluye son: uno de situación, otro con los alzados a Santa Isabel y Atocha y una sección transversal, otro con la fachada de Doctor Mata, otro de la planta segunda y otro de la planta baja. En el expediente no hay fachada al callejón del Niño Perdido El proyecto de reforma redactado por los arquitectos Manuel e Ignacio de las Casas y Jaime Lorenzo para transformar el edificio en Conservatorio de Música se puso en ejecución entre 1987 y 1990
 - 28 Durante los siglos XVIII y XIX fue frecuente recurrir a la colocación de una tercera fila de camas en el eje longitudinal de las salas, dividiendo el ancho pasillo en dos, con el fin de aumentar la capacidad de asistencia. Esta ocupación excepcional se convirtió en algo casi permanente al comenzar el siglo XX.