

# La pandemia de gripe rusa en las Islas Baleares (1889-1892)

*The Russian flu pandemic in the Balearic Islands (1889-1892)*

Josu Hernando-Pérez<sup>1</sup> , Joan March<sup>2</sup> , Anton Erkoreka<sup>1</sup> ,  
Joana María Pujadas-Mora<sup>3</sup> 

1. Basque Museum of History of Medicine (UPV/EHU). Grupo de Investigación de Historia Urbana. Población y Patrimonio  
2. Grup d'Investigació d'Història de la Salut IUNICS.(UIB) 3. Open University of Catalonia / Center for Demographic Studies

## Corresponding author

Josu Hernando-Pérez  
E-mail: josu.hernando@ehu.eus

Received: 5 - IV - 2022  
Accepted: 11 - IV - 2022

doi: 10.3306/AJHS.2022.37.03.152

## Resumen

La llamada gripe rusa que afectó a distintos países de Europa a partir de noviembre de 1889, llegó a Baleares los últimos días del año, vinculándose los primeros casos con la aduana de Palma. Los médicos de la época señalaron que la mitad de la población enfermó presentando, por lo general, cuadros clínicos leves. La epidemia no produjo un incremento significativo de las tasas brutas de mortalidad en el conjunto de las Islas Baleares ni en ninguna de las tres principales capitales que hemos estudiado. Señalamos que la ausencia de fallecimientos podría ser debida a la avanzada transición demográfica de Mallorca.

**Palabras clave:** Pandemia, 1889, gripe rusa, higiene, aislamiento, transición demográfica.

## Abstract

The so-called Russian flu pandemic, which affected different European countries from November 1889, reached the Balearic Islands in the last days of the year. The first cases were linked to the Palma customs office. The doctors of the time pointed out that half of the population fell ill, generally presenting mild clinical symptoms. However, the epidemic did not produce a significant increase in the crude mortality rates in the Balearic Islands or in any of the three main capitals we have studied. We note that the absence of deaths could be due to the advanced demographic transition in Mallorca.

**Key words:** Pandemic, 1889, russian flu, hygiene, Isolation, demographic transition.

## Introducción

La llamada pandemia de "gripe rusa" constituye un hito importante en la historia de las enfermedades porque, tras un siglo XIX marcado por epidemias de cólera y fiebre amarilla, y en el caso concreto de la isla de Mallorca por una epidemia de peste en 1820, la pandemia de 1889 inició un nuevo ciclo. Es la primera de las pandemias víricas de los últimos 130 años que han afectado de una manera grave y generalizada a Europa y a todo el mundo, culminando el 2020 con la llegada de la Covid-19.

El origen de la pandemia de 1889 seguramente estuvo en China, tras las inundaciones de 1888. La tenemos documentada en Asia Central, concretamente en Tomsk (Siberia) y Bukhara (Uzbekistan) en octubre de 1889. A finales de ese mes aparece en San Petersburgo, extendiéndose rápidamente por toda Europa gracias al ferrocarril. El 17 de noviembre de 1889 ya hay casos documentados en París; el 30 de noviembre en Berlín y Viena; a mediados de diciembre en Londres y, a finales

de ese mes en los países del sur de Europa, desde Italia hasta Portugal. Por vía marítima a mediados de diciembre de 1889 llegó a América; en enero de 1890 a Suez y África del Sur; en febrero a la India y en abril hasta Australia. Es decir, la expansión del nuevo virus por todo el mundo ocurrió a una velocidad increíble y desconocida hasta ese momento.

La aparición y el desarrollo de la epidemia en París está bien estudiada por Bertillon<sup>2</sup> (1), apareciendo los primeros casos benignos, a mediados de noviembre, en empleados de grandes almacenes, de Correos y Telégrafos, ministerios, etc. A partir del 15 de diciembre, el virus se volvió extremadamente virulento empezando a provocar un gran número de defunciones. Entre el 16 de diciembre de 1889 y el 31 de enero de 1890 fallecieron en París 5.042 personas por esta causa. La mayoría fueron mayores de 50 años y más hombres que mujeres. La tasa de mortalidad de esta primera ola fue,

según Bertillon, de 2,1 por 1000 habitantes (hombres 2,5 por 1000 y mujeres 1,7 por 1000 habitantes).

La presentación clínica de esta enfermedad en París fue muy bien estudiada por el Dr. Proust<sup>3</sup>, distinguiendo en su informe, publicado por la *Académie de Médecine* de París, tres formas definidas de la enfermedad (2): lo que llamó “gripe nerviosa” de comienzo brusco, con cefalea y fuertes dolores articulares y musculares; una “forma pulmonar” con los mismos síntomas además de una gravísima neumonía; y una tercera “forma gástrica” en la que prevalecían los trastornos digestivos con vómitos, diarrea, etc.

La pandemia llegó a España por diferentes vías en el mes de diciembre de 1889. A través del Mediterráneo se encontraron los primeros casos en ciudades portuarias como Valencia o Málaga desde comienzos de mes, en ambos casos la prensa se hizo eco de la llegada de una “epidemia de dengue” (3). Paralelamente, por vía ferroviaria y a través de los Pirineos la pandemia llegó a Barcelona y a Irún (4). A lo largo de este mes la difusión por el resto de territorios peninsulares fue muy rápida y los efectos comenzaron a ser visibles en las tasas de mortalidad desde finales de diciembre pero, especialmente, en enero de 1890.

## Material y método

Nuestra investigación se fundamenta en el estudio de distintas fuentes relativas a la mortalidad en las islas Baleares a finales del siglo XIX. En un primer nivel, hemos trabajado los datos generales relativos a España y a las Islas Baleares en base a la información del Movimiento Natural de Población (MNP). Esta fuente ha permitido el cálculo de las tasas brutas de mortalidad generales de las tres principales ciudades del archipiélago: Palma, Mahón (Maó) y la ciudad de Ibiza (Eivissa). Estas tasas se han calculado para los años más próximos a la pandemia estudiada, 1886-1892. A partir de la información agregada del MNP también hemos estimado las tasas de mortalidad a nivel nacional y las observadas en el conjunto del Archipiélago Balear. Desgraciadamente la información del MNP no permite la realización de estudios desagregados de la mortalidad por edades.

En un segundo nivel, hemos consultado información epidemiológica más concreta para estos años a

través de los resúmenes estadísticos de mortalidad publicados en la *Revista Balear de Ciencias Médicas*<sup>4</sup>. En esta fuente se recogen datos demográficos como la natalidad y, especialmente, los resúmenes de mortalidad por edades, meses del año y causas de defunción. Paralelamente también hemos estudiado los discursos y noticias sobre la gripe rusa aparecidas en esa Revista. En dichas fuentes, médicos y especialistas de la época relatan de primera mano la llegada de la pandemia a las islas y como va discurriendo a lo largo del tiempo. Se trata de textos de elevado valor histórico que ponen de manifiesto el desconcierto y desconocimiento de los profesionales de la época a la hora de hacer frente a la propagación de un nuevo agente patógeno. En este tipo de trabajos los especialistas del momento relatan, principalmente, la sintomatología observada en diferentes pacientes, la expansión de la pandemia y debaten en torno a los tratamientos más eficaces.

## Resultados

El archipiélago balear a lo largo del siglo XIX y especialmente en los años previos a la llegada de la pandemia de 1889-1892 destaca por sus reducidas tasas de mortalidad en comparación con las cifras peninsulares. Somos conscientes de que la comparación de las tasas brutas de mortalidad entre diferentes poblaciones puede estar afectada por la estructura por edades de estas. En la década de 1880 las tasas brutas de Baleares se mantuvieron siempre muy por debajo del promedio nacional (ver **tabla I**). Algunos autores ya se han hecho eco de esta realidad y han tratado de ofrecer diferentes explicaciones en torno a la menor mortalidad general e infantil del archipiélago (5). Incluso, hemos recogido opiniones de especialistas de la época, higienistas como el Dr. Fajarnés Tur<sup>5</sup> (6) que hablan de la “bondad” del clima balear para justificar las reducidas tasas de mortalidad observadas.

Lo cierto es que, más allá de esta mejor situación epidemiológica balear en comparación con las cifras peninsulares, en los dos años inmediatamente anteriores a la llegada de la pandemia estudiada, 1887 y 1888, se aprecia un notable incremento de las tasas de mortalidad. En el conjunto del archipiélago se pasa de cifras inferiores a los 20 fallecidos por 1000 habitantes en los años previos a un 25,94 y un 27,24 por 1000 en 1887 y 1888 respectivamente. El incremento es especialmente elevado

**Tabla I:** Tasa bruta de mortalidad (TBM) en Palma, Ibiza, Mahón, Baleares y España, 1886-1892.

Localidad	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892
Palma	21,54	30,27	26,53	24,38	22,61	22,31	23,39
Ibiza	25,65	27,62	32,34	21,28	19,97	25,28	19,58
Mahón	19,23	19,52	20,02	17,04	19,07	22,93	20,42
Baleares	19,06	25,94	27,24	21,86	21,34	21,24	22,88
España	29,12	32,68	30,09	30,88	32,62	31,87	31,02

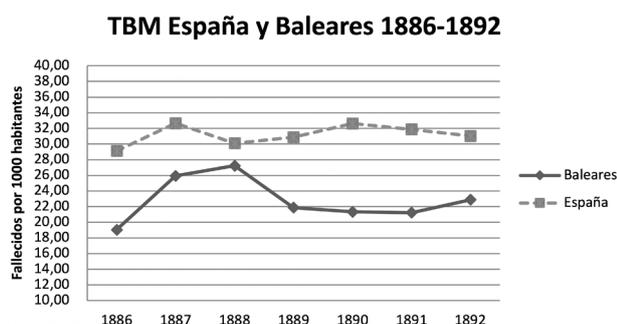
Elaboración propia a partir de datos del Movimiento Natural de Población, MNP.

en las capitales de Palma e Ibiza, en las que se llegaron a sobrepasar las 30 defunciones por 1000 habitantes. La causa de este mayor incremento en las principales ciudades la podemos localizar en una cierta penalización urbana o "Urban penalty", a la vez que un posible mejor registro en las ciudades como consecuencia de una mayor institucionalización como se ha demostrado en otras zonas de España (7), ya que la mortalidad en zonas rurales baleares era aún más reducida (8). Con respecto al agente patógeno que provocó esta epidemia en los años 1887 y 1888, los datos observados nos llevan a hablar de la coexistencia de dos enfermedades que incrementaron especialmente la mortalidad infantil: viruela (9) y, especialmente, sarampión. Fajarnés Tur describió también los efectos de esta última afección que, a modo de ejemplo, entre los meses de marzo y septiembre de 1887 supuso más del 20% de las defunciones totales de Palma, con 237 decesos (6).

Para el año 1889 la situación epidemiológica balear retornó a la realidad previa, aunque, tal y como se aprecia en las cifras estadísticas ofrecidas por la *Revista Balear de Ciencias Médicas* siguieron apareciendo nuevos casos de viruela. En diciembre de 1889 la pandemia conocida históricamente como "gripe rusa" comenzó a disparar las cifras de mortalidad en diversas ciudades europeas (10). Sin embargo, esta pandemia no llegó a afectar de verdad a las Islas Baleares hasta mediados de enero de 1890, cuando ya todo el territorio peninsular estaba afectado por la misma.

A la hora de valorar el impacto de esta pandemia en los datos demográficos de Baleares observamos una realidad inesperada y totalmente opuesta a lo observado en otras zonas de la geografía española. La pandemia de 1889-1892 no produjo un incremento significativo de las tasas brutas de mortalidad de Baleares. De hecho, se prosiguió con un descenso de las cifras de mortalidad observadas en los años anteriores. No se aprecia, por lo tanto, una mortalidad en exceso durante estos años, ni en el conjunto de las Islas Baleares ni en ninguna de las tres principales capitales, tal y como puede apreciarse en el **gráfico 1** y en la **tabla I**.

**Tabla I:** Tasa bruta de mortalidad (TBM) en España y Baleares, 1886-1892.



Estos datos confirman el escaso impacto que tuvo la pandemia en las tasas de mortalidad de las Islas Baleares. Es cierto que el pico de mortalidad observado en el conjunto de España tampoco es muy elevado, ya que la pandemia no afectó por igual a todas las zonas y las principales tasas de mortalidad las podemos encontrar en los grandes núcleos urbanos e industriales, más afectados por la penalización urbana. Madrid es un ejemplo de esto, con una mortalidad en exceso del 5,8 por 1000 (11) o el caso de Bilbao, en el que en los varios años de afección de la pandemia, se sobrepasaron las 10,6 defunciones en exceso por 1000 habitantes (4).

Sin embargo, en Baleares el impacto de la pandemia es mínimo, lo que nos podría llevar a plantear que no se propagó el virus o que tuvo una menor afección. Las fuentes primarias consultadas confirman que el virus sí llegó a las islas y que se extendió por ellas afectando a una buena parte de la población con cuadros que, aparentemente, no fueron muy graves. Así lo atestiguan los siguientes testimonios de facultativos que vivieron la pandemia de primera mano y publicaron sus impresiones en la *Revista Balear de Ciencias Médicas*:

Uno de los mejores testimonios disponibles al respecto corresponde al Dr. Pere Mas Oliver, que describió a la perfección la llegada y propagación del virus por la ciudad de Palma. En sus "Notas para el estudio de la epidemia gripal en Palma" publicadas en la citada *Revista Balear de Ciencias Médicas*, Mas constata que tuvo noticias de la epidemia a través de las informaciones de la prensa relativas a Madrid. La pandemia no llegó a la isla hasta el 25 de diciembre de 1889, y empezó en una mujer de 35 años que presentaba la siguiente sintomatología:

*"El día anterior había sentido un violento escalofrío seguido de una cefalea frontal intensa, lumbago, dolores articulares más acentuados en las extremidades inferiores y fiebre alta. Por la noche le fue imposible conciliar el sueño y, a la mañana, en mi primera visita pude apreciar el extraño cuadro sindrómico, para mi clínicamente desconocido con el que describen los patólogos la Influenza."*

El doctor dudó en realizar un diagnóstico al no existir precedentes en la isla. Lo cierto es que el virus posiblemente infectó primero a su marido, trabajador de la aduana de Palma, aunque los primeros síntomas los experimentó el hijo de ambos que presentó la misma sintomatología de la madre. Poco a poco enfermaron 8 de los 10 miembros de la familia y, con posterioridad, vecinos de la casa contigua. Posteriormente, ya en enero, se generaron otros focos con casos importados desde Madrid. Para esta fecha la pandemia se había extendido y los nuevos casos surgían por toda la isla con sintomatologías similares. El 15 de febrero los médicos dieron por finalizada la pandemia.

Pese a que el Dr. Mas estimó que prácticamente la mitad de la población se contagió, el número de defunciones tanto por gripe como por patologías respiratorias vinculadas con la epidemia fue muy limitado. Al contrario que en otras poblaciones, la enfermedad no causó cuadros muy graves: *“Los cuadros graves fueron excepcionales, no solo en personas jóvenes y robustas sino en viejos y enfermos”* no generando una gran preocupación entre la población y las autoridades.

Estos apuntes recogidos por el Dr. Mas se ven confirmados y complementados por los escritos del Dr. Guillem Serra y Bennàssar<sup>6</sup> desde Barcelona nuevamente en la *Revista Balear de Ciencias Médicas* en 1890. En estos textos, el doctor se refirió a la pandemia como *“El dengue”*, contando así cómo tuvo noticia de la enfermedad:

*“A últimos de noviembre el telégrafo nos sorprendió con la noticia de haberse desarrollado esta enfermedad en San Petesburgo, contándose unas 150.000 invasiones en pocos días y continuando de manera que pocos habitantes de la capital se han librado del contagio, sin exceptuar a la familia imperial, cuyos miembros, en su mayor parte lo han pasado”.*

Otros lo definieron como una fiebre catarral *“no contagiosa”*. El Dr. Serra y Bennàssar consideró inaceptables estas definiciones, poniendo de manifiesto que es una enfermedad infecciosa aunque no se conozca *“el microbio”* que la produce. España, en palabras del doctor, bautizó a la pandemia como *“trancazo”*, Francia y Alemania hablaron de *“grippe”*, Italia como *“pantomima”* y *“fiebre polka”*. En el Reino Unido fue conocida como *“dandy fever”* o *“break bones”* (quebranta huesos) y en Rusia *“influenza”*.

Respecto a los tratamientos, se hace eco de los dictámenes de la Junta de Sanidad de Madrid. En todo momento se buscó favorecer la sudoración del paciente permaneciendo abrigados, mantener en la habitación un mínimo de 16 grados y recomendación de permanecer en la cama, con botellas de agua caliente a los pies. También el tratamiento con sustancias como antipirina, polvos de Dover<sup>7</sup>, tintura de acónito o salicilato de Sosa.

Por último, el Dr. Federico Farinos Delhom<sup>8</sup> también publicó sus apuntes sobre la última epidemia relativos a la isla de Menorca en la *Revista Balear de Ciencias Médicas*. Según este doctor, la gripe apareció en Menorca a finales de enero, cuando ya había alcanzado su mayor incremento en el litoral mediterráneo y en Mallorca. En la segunda decena de enero se extendió por Maó. El doctor calcula que la tercera parte de sus habitantes padecieron la epidemia con mayor o menor intensidad. Comenzó a disminuir la afección a finales de mes y comienzos de febrero. A mediados de este mes

dieron por finalizada la pandemia. Hacen referencia a que más de la mitad de la población sufrió la enfermedad, aunque de forma benigna en la mayor parte de los casos y sin incrementos significativos de mortalidad. En los individuos sanos el pronóstico fue, por lo general, leve. La mortalidad, en palabras del doctor, se incrementó en los casos con patologías preexistentes, siendo mayor en niños y ancianos. Se recomendó el aislamiento de los afectados, pero las *“necesidades de la vida moderna lo hacen impracticable; los perjuicios y los males que acarrearía serían, quizás, más temibles que la misma enfermedad (...)”*.

Por último, el doctor expone el caso del Hospital Militar de Maó, en el que ejercía como médico y donde, entre el día 16 de enero y el 10 de febrero, ingresaron un total de 62 militares. Su presentación clínica fue muy leve en casi todos los enfermos y de mediana intensidad en unos pocos. Tan solo hubo 4 casos graves. En total enfermaron 197 soldados y un enfermero que, a la postre, fue el único fallecido. El Dr. Farinós Delhom expone finalmente su opinión de que la enfermedad se propagó menos dentro de esta unidad militar que en el resto de la isla.

En conclusión, podemos observar que, aunque las cifras de mortalidad no revelen un impacto de la pandemia en el territorio balear, los testimonios de la época confirman que la epidemia llegó a las Islas Baleares y se propagó afectando a la mayor parte de sus habitantes. En cualquier caso, los cuadros fueron muy leves y no incrementaron las cifras de fallecidos.

## Discusión

La pandemia de gripe rusa no presentó un modelo de afección y mortalidad homogéneo a lo largo de la geografía española. Tal y como hemos comentado, las mayores tasas de mortalidad en exceso parecen concentrarse en regiones industriales, que se caracterizaban, en esta época, por presentar déficits en materias de higiene, servicios asistenciales, por hacinamiento, etc. Las Islas Baleares no experimentaron un incremento de la mortalidad a causa de la pandemia, aunque su nivel de industrialización era importante sobre todo centrado en su capital la ciudad de Palma, aspecto que podría ser explicado desde una doble hipótesis: la no propagación de la pandemia o una menor afección de esta a las tasas de mortalidad. La primera hipótesis no se sostiene ya que los testimonios médicos de la época estudiados en este artículo atestiguan que la gripe rusa llegó a las Islas Baleares y que la mayor parte de la población se vio afectada.

Por tanto, dado que la pandemia sí se propagó por el archipiélago y que la cronología de los contagios (enero de 1890) es similar a la observada en los territorios

peninsulares, descartamos la posible existencia de una cepa del virus menos letal, debiendo buscar la causa de la baja mortalidad en otros factores. Los médicos de la época destacaron que los cuadros clínicos observados rara vez revistieron gravedad y que los fallecimientos fueron algo extraordinario en este territorio. Las causas de esta diferente afección pueden ser múltiples, pero destaca el avanzado proceso de transición demográfica observado en Baleares, tal y como se refleja en las conclusiones del proyecto de investigación de Francesc Bujosa, Bernat Sureda, e Isabel Moll (12). Este territorio se encontraba en un estadio demográfico más avanzado, con tasas de mortalidad inferiores a las peninsulares sobre todo en cuanto a la mortalidad infantil y juvenil (Pujadas-Mora, 2009). Los habitantes baleares dispondrían ya de una mejor salud, que se reflejaba en la mayor esperanza de vida y una afección más leve por las pandemias como la gripe rusa.

A esta más avanzada transición demográfica hay que añadirle otros factores muy relacionados con el control de la mortalidad: mejores condiciones higiénicas,

alimentación de los habitantes, una clase médica muy preparada para la época y unas infraestructuras sanitarias avanzadas, como la Casa de Socorro o una red de conventos religiosos que se preocupó por el desarrollo de normas básicas de higiene (Pujadas-Mora & Salas-Vives, 2021).

En cualquier caso, el resultado es claro: la pandemia de gripe rusa llegó a Baleares a finales de diciembre de 1889, se extendió rápidamente en enero del 1890 hasta afectar a la mayor parte de la población y posiblemente alcanzar cifras cercanas a la inmunidad de rebaño para, posteriormente, remitir en febrero. La pandemia, sin embargo, no revistió gravedad, aspecto que los estudiosos de la época achacaban a la “benignidad del clima”, pero que debe estar más relacionado con la propia estructura demográfica balear y su avanzada transición de la mortalidad.

### Conflicto de intereses

Ninguno

## Referencias

- Bertillon J. La grippe a Paris et dans quelques autres villes de France et de l'étranger en 1889-1890. Paris: Imprimerie municipale, 1892.
- Proust A. Sur l'enquête concernant l'épidémie de grippe de 1889-1890 en France. Bulletin de l'Académie de médecine 15, 1892: 510-31 y 16, 1892: 552-96.
- García Ferrero S. La gripe de 1889-1890 en Madrid. Madrid: Universidad Complutense, Tesis doctoral, 2017.
- Erkoreka A, Hernando-Pérez J, March J. La pandémie de grippe russe au Pays basque (1889-1892). Bulletin du Musée Basque 2021; 196: 99-110.
- Pujades Mora JM. L'evolució de la mortalidad infantil i juvenil a la Ciutat de Palma (Mallorca 1838-1960). Tesis Doctoral. Universitat de les Illes Balears, 2009.
- Fajamé y Tur E. Epidemia de sarampión en Palma durante el año 1887. Palma, Imprenta de Juan Colomar, 1888.
- Reher Sullivan DS. “En busca de la “pena urbana” explorando los patrones de mortalidad urbana y rural en España durante la transición demográfica”. Revista Internacional de Geografía de la Población, 2001, p.105-12
- Moll Blanes I, Salas Vives P, Pujadas-Mora JM, Canaleta Safont E. La lluita per la vida: administració, medicina i reforma sanitària, Mallorca 1820-1923. El Gall 2014.
- Grau Sancho P. “La historiografía de les epidèmies a Mallorca” (segles XIII a XIX). Gimbernat 2002; 37.
- Valleron AJ, Cori A, Valtat S, Meurisse S, Carrat F, Boëlle PY. Transmissibility and geographic spread of the 1889 influenza pandemic. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010;107(19):8778-81.
- Ramiro D, García S, Casado Y, Cilek L, Chowell G. Age-specific excess mortality patterns and transmissibility during the 1889–1890 influenza pandemic in Madrid, Spain. Annals of epidemiology 2018; 28 (5): 267-72.
- Bujosa F, Moll I, Sureda B. La avanzada transición demográfica en Mallorca, el caso de la mortalidad infantil. Revista de Demografía Histórica 2000; 18 (2): 125-46.

<sup>1</sup> Este autor forma parte del proyecto: *El mapa de la desigualdad: las ciudades en la primera mitad del siglo XX*. PID2020-116797GB-I00. Financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

<sup>2</sup> Jaques Bertillon (1851-1922). Médico demógrafo francés responsable de la oficina de estadística del Ayuntamiento de París.

<sup>3</sup> Adrien Proust (1834-1903). Médico epidemiólogo francés y padre del escritor Marcel Proust.

<sup>4</sup> *Revista Balear de Ciencias Médicas* (1ª época, 1888-1918). Revista del Colegio Médico-Farmacéutico de Palma (1882-1895). En la época que se recogen los datos de este trabajo era una revista quincenal.

Para este trabajo hemos utilizado la información publicada entre los números aparecidos el 16 de noviembre del 1889 y el 12 junio del 1890. Los datos estadísticos de las enfermedades son los recogidos 30 días antes de la aparición de cada número de la revista. Más detalles sobre el desarrollo estadístico en esta revista puede verse en: Pujadas-Mora, J. M. (2012). La cuantificación demográfica y epidemiológica en el higienismo balear, 1850-1930. *Dynamis*, 32(1), 165-184.

<sup>5</sup> Enrique Fajames y Tur (1858-1934). Médico, demógrafo y higienista. Publicó quincenalmente en la *Revista Balear de Ciencias Médicas* los datos estadísticos de las enfermedades reinantes. Miembro de la Real Academia de Medicina de Palma. Fue el principal difusor de la revista por todo el mundo utilizando su situación de alto cargo del Servicio de Correos de España y así se puede encontrar una colección completa de la revista en la United States Library of Medicine situada en Maryland, Bethesda Library (USA). Sobre esta figura puede consultarse: Pujadas-Mora, Joana-Maria. La producció científica d'Enric Fajamés i Tur (1858-1934). In: Prats Garcia, Ernest; Pujadas-Mora, Joana-Maria, eds. Enric Fajamés i Tur (1858-1934), entre la història i la demografia. Palma: Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Govern de les Illes Balears; 2008, p. 35-78.

<sup>6</sup> Guillem Serra Bennssar (1844-1910). Médico mallorquín miembro de la Real Academia de Medicina de Palma y redactor habitual de la *Revista Balear de Ciencias Médicas*.

<sup>7</sup> Píldoras fundamentalmente de opio e ipecacuana muy usadas en los siglos XVII al XIX, adormecían a los pacientes y les producían una gran sudoración.

<sup>8</sup> Federico Farinós Delhom (1851-1899). Médico del Cuerpo de Sanidad Militar. Entre 1893 y 1896 fue director del hospital militar de Maó.