

## ORIGINAL

# Debates médicos y sensibilidad social en torno a la contagiosidad del cólera. Baleares, 1832-35

*Medical debates and social sensitivity around the contagiousness of cholera.  
Balearic Islands, 1832-1835*

**Matías Tomás-Salvá**

*Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS)  
Universitat de les Illes Balears*

**Corresponding author**

Matías Tomás-Salvá  
E-mail: mtomas@dgun.caib.es

**Received:** 23 - VII - 2023

**Accepted:** 21 - VIII - 2023

**doi:** 10.3306/AJHS.2023.38.06.118

## Resumen

En el contexto de la epidemia de cólera que alcanzó España en 1833, la documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca entre 1832 y 1835 muestra la posición constante de esta corporación científica en cuanto a la contagiosidad de la enfermedad y las medidas a adoptar para frenarla.

Durante 1832 la academia de Palma defiende la hipótesis del contagio del cólera y las medidas aislacionistas para frenar su avance (cordones y cuarentenas). A partir de 1833 las academias de distrito peninsulares españolas rechazan el contagionismo y las medidas de incomunicación; en contraste, la academia de Palma mantiene su visión contagionista del cólera, aunque en sus informes pasa a aconsejar, además de las medidas de incomunicación, otras de higiene y salud pública.

A finales del verano de 1834 el cólera se introduce en Menorca. El cuerpo médico de la isla se divide entre partidarios de su origen endógeno y los que creen en su carácter importado. La Junta Superior de Sanidad de Menorca opta por el diagnóstico de cólera morbo *endémico*, lo que eximía del deber de adoptar medidas adicionales de aislamiento lesivas para la vida social, la industria y el comercio. La Real Academia de Medicina de Palma entró en el debate y expresó su convicción del carácter importado y contagioso del brote, que consideraba de cólera morbo *indiano*.

**Palabras clave:** epidemia de cólera 1833-35, contagionismo, anticontagionismo, higienismo, Menorca.

## Abstract

In the context of the cholera epidemic that reached Spain in 1833, the documents of the Royal Academy of Medicine and Surgery of Palma de Mallorca (RAMCPM) between 1832 and 1835 show the continual position of this medical corporation in terms of the contagiousness of cholera and the measures to stop it.

During 1832 the RAMCPM vigorously assumes the cholera contagion hypothesis and defends the use of isolationist measures (cordons and quarantine) to manage the threat; in 1833, while the peninsular academies begin to reject contagionism and isolation measures, the RAMCPM maintains its contagious vision of cholera, although its reports begin to recommend, in addition to confinement measures, others related to hygiene and public health.

At the end of the summer of 1834, cholera gets to Minorca. The island's medical corps is divided between supporters of the *endogenous* origin of the disease and those who believe in its imported nature. The Junta Superior de Sanidad of Minorca finally opts for the diagnosis of endemic cholera: to label the nature of the disease as imported would have meant the need to adopt severe isolation measures, with harmful effects on social life, industry and commerce. On that occasion, the RAMCPM expressed its conviction of the imported and contagious nature of the epidemic outbreak, which it considered to be *indian* cholera.

**Key words:** 1833-35 cholera epidemic, contagionism, anticontagionism, hygienic movement, Minorca.

**Cite as:** Tomás-Salvá M. Debates médicos y sensibilidad social en torno a la contagiosidad del cólera. Baleares, 1832-35. *Academic Journal of Health Sciences* 2023; 38 (6):118-36 doi: 10.3306/AJHS.2023.38.06.118

## Introducción

En unos años en que la Medicina carecía de medios objetivos que garantizaran el diagnóstico, la primera pandemia de cólera alcanzó la Península Ibérica en enero de 1833 y la isla de Menorca en septiembre de 1834, confrontando distintas posiciones científicas en torno a su etiología y a su transmisibilidad.

Tras examinar el problema científico que supuso la nueva epidemia y plantear brevemente sus derivadas biopolíticas, el propósito de las páginas que siguen es recorrer el itinerario intelectual que entonces siguió la clase médica balear, dividida entre partidarios y detractores de la contagiosidad del cólera.

Centraremos la atención en la recién creada Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca, constituida en órgano consultor en políticas sanitarias de los poderes públicos, cuyos informes evolucionaron desde posiciones cerradas en defensa del contagio y las medidas de incomunicación (mayo de 1832) a considerar necesario complementarlas con otras de higiene y salud pública (octubre 1833).

Por entonces, habiéndose introducido ya el cólera en suelo español, la amenaza de la enfermedad se había hecho inminente en Baleares. El rigor de las medidas anticólericas causaba severos perjuicios socioeconómicos en España, suscitando una frontal oposición popular. Sensibles a los problemas sociales y al clamor ciudadano, en apenas unos meses las academias de distrito peninsulares se habían deslizado desde el respaldo a las medidas de aislamiento a posiciones contrarias, primando el saneamiento y la higiene pública. En contraste, en octubre de 1833 la academia pamesana persiste en propugnar la contagiosidad del cólera y en defender las medidas de aislamiento, aunque agregando otras de higiene y salubridad.

Cuando a finales del verano de 1834 la enfermedad se introdujo finalmente en Menorca, las autoridades y el dividido cuerpo médico de la isla optaron por el diagnóstico de cólera morbo *endémico*: clasificarla como cólera *indiano* hubiera supuesto aceptar su procedencia exterior y el deber de adoptar medidas de incomunicación suplementarias, lesivas para la vida social, la industria y el comercio. La Academia de Medicina pamesana entró en el debate y expresó su convicción del carácter contagioso del brote, que consideraba de cólera morbo *indiano*.

## La epidemia de cólera de 1832 en París: el miedo azul

Proveniente del Cáucaso, a finales del verano de 1830 el cólera morbo alcanza Moscú y semanas después San Petersburgo<sup>1</sup>. Con la epidemia llamando a las puertas de Europa, la prensa médica parisina fija en ella su atención y, desde entonces, traslada a sus lectores las noticias de su inquietante avance hacia el poniente continental.

Nunca hasta entonces el vibrión colérico había franqueado las fronteras europeas. El desconocimiento médico que envuelve la nueva enfermedad le confiere perfiles misteriosos y en la opinión pública parisina reaparece el espectro de las mortandades asociadas a las devastadoras plagas del pasado, de las que creía estar definitivamente a salvo.

Meses después, el recelo de que Varsovia sufra ya el contagio mueve a la Academia Real de Medicina francesa, a instancia gubernamental, a desplazar a Rusia y a Polonia sendas comisiones de médicos y cirujanos con el encargo de estudiar *in situ* la naturaleza de la enfermedad y proponer medidas para frenar su avance. Nombadas el 20 de mayo de 1831, partirán un mes después<sup>2</sup>.

En verano, la alarma crece entre la población de París hasta el punto de que la Academia Real de Medicina apela a la responsabilidad de los periodistas que cubren sus sesiones científicas<sup>3</sup>. Mientras, el cólera desborda los cordones sanitarios que se han levantado para contenerlo y prosigue su marcha: al sur, alcanza Budapest en

---

1. 25 diciembre, 1830. «Choléra-morbus. Documents officiels. Copie d'une lettre adressée au ministre des affaires étrangères par le consul-général de France à S. Petersbourg». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 140-1.

2. 16 de junio, 1831. «Académie de Médecine. Présidence de M. Breschet. Séance du 14 juin». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 34.

3. 18 de agosto, 1831. «Quelques réflexions sur la séance de l'Académie, et sur la publicité relativement au choléra-morbus». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 144.

agosto y Viena el mes siguiente<sup>4</sup>; al norte, invade desde los puertos bálticos las regiones prusianas de Pomerania y Brandemburgo, entra en Berlín en septiembre<sup>5</sup> y reina en Hamburgo a principios de octubre<sup>6</sup>.

Las rutas marítimas permiten al contagio acceder a Escocia e Inglaterra: el cólera se manifiesta en Suderland en noviembre de 1831<sup>7</sup>, en Edimburgo a finales de enero de 1832 y en Londres el 10 de febrero<sup>8</sup>. La llegada de la plaga a suelo francés es ya inminente. Habiendo desembarcado en el puerto de Calais el 15 de marzo<sup>9</sup>, alcanza París el 27 de marzo, cuando se registran los primeros casos<sup>10</sup>.

Los signos más visibles de la infección son los vómitos explosivos e incoercibles, las diarreas profusas y acuosas —semejantes al agua del lavado de arroz— y la deshidratación, cuya intensidad conlleva la cianosis de la piel del paciente (Magendie, 1832, pp. 7-32)<sup>11</sup>: de ahí la expresión «el miedo azul» con la que el atemorizado pueblo de París nombra la enfermedad.

### **El cólera como problema científico: defensores y detractores del contagio**

Durante los meses previos, la amenaza epidémica ha propiciado una avalancha de informes, memorias, tratados y monografías sobre el cólera, donde se exponen teorías con las que explicar e intentar hacer frente al contagio. Al temor y la desconfianza popular se suma la desconcertante discrepancia de la clase médica francesa acerca de dos aspectos clave de la cuestión: la naturaleza de la enfermedad y su carácter contagioso o no.

Las conjeturas acerca de la naturaleza de la nueva enfermedad se agrupan en tres ejes: el *nervioso*, que atribuye los trastornos a dolencias infecto-primitivas de tipo cerebroespinal; el *humoral*, por el que la enfermedad se debería a alteraciones primordiales en la sangre debidas a causas miasmáticas; el *gastroentérico*, según el cual el mal sería una gastroenteritis con

epifenómenos, siendo desconocidas las causas esenciales (Comenge, 1914, p. 202).

Las más vehementes controversias se centran, no obstante, en el carácter contagioso o no del cólera<sup>12</sup>. Sobre esta cuestión<sup>13</sup>, la clase médica de la época se dividió entre «contagionistas», por un lado, e «infeccionistas» y «ambientalistas», por otro.

1. Los primeros, defensores de la hipótesis del contagio, sostenían la existencia de gérmenes específicos (Moreau de Jonnés, 1831, p. 122)<sup>14</sup>, transmisibles por contacto entre personas, como explicación etiológica del mal y propugnaron el aislamiento de los enfermos, los acordonamientos y las cuarentenas.

2. Por su parte, los partidarios del ambientalismo hipocrático y los adeptos de la teoría de la infección atribuían la aparición de la enfermedad al contexto (condiciones climáticas o entornos de vida malsanos), de modo que el foco de infección sería la causa del inicio, transmisión y propagación de la epidemia. Militantes de las nacientes tesis higienistas<sup>15</sup>, abogaron por la supresión de los núcleos de insalubridad, la mejora de las condiciones de vida y el saneamiento urbano.

Cabe precisar que los límites entre ambas doctrinas eran muy difusos y no pocos autores mantienen en un mismo texto opiniones cambiantes o extrañas argumentaciones para defender o negar las propiedades contagiosas de la dolencia, circunstancia que dificulta el análisis de las fuentes.

Aunque, en el caso del cólera, ninguna de las dos hipótesis era capaz de explicar convincentemente los hechos concretos de la epidemia (lo que no sucedería, por otra parte, hasta el posterior descubrimiento de la transmisión hídrica, la naturaleza del *Vibrio cholerae* como agente causal y la existencia de portadores asintomáticos) los «contagionistas» perderán pronto

4. 24 septiembre, 1831. «Nouvelles du choléra-morbus». *Gazette médicale de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires*, p. 331; 18 octubre, 1831. «Choléra-morbus de Vienne». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 246.

5. 17 septiembre, 1831. «Variétés. Nouvelles du choléra-morbus». *Gazette de médecine de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires*, p. 326.

6. 22 octubre, 1831. «Variétés. Nouvelles du choléra-morbus». *Gazette de médecine de Paris: journal de médecine et des sciences accessoires*, p. 366.

7. 10 diciembre, 1831. «Résumé des nouvelles du choléra-morbus». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 340.

8. 16 febrero, 1832. *Journal des débats politiques et littéraires*, p. 1.

9. 27 marzo, 1832. «Choléra-morbus. Observations sur le lazaret de Calais: amica veritas!». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 43-4.

10. 29 marzo, 1832. «Choléra-morbus de Paris». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 45-6.

11. En su primera lección, dada el 5 de mayo, Magendie, describe la semiología de la enfermedad en base a su experiencia en el Hôtel-Dieu, deteniéndose, de modo particular, en la coloración azulada de los pacientes. El mes de noviembre anterior Magendie se había desplazado a Inglaterra para estudiar *de visu* los casos de Suderland.

12. El agente infeccioso, el *Vibrion cholérique*, no será identificado hasta 1883 por el médico y microbiólogo alemán Robert Koch.

13. Respecto a las propiedades contagiosas de las enfermedades epidémicas, coexistían un gran número de opiniones: unos las consideraban todas contagiosas, otros argumentaban que solamente algunas lo eran, y aún otros declaraban que la contagiosidad de una enfermedad concreta dependía de factores ambientales o de la fuerza del miasma. Esta falta de unidad no hacía más que abonar la desconfianza del pueblo y allanaba el camino de los detractores de las doctrinas contagionistas, puesto que no existían pautas de experimentación homogéneas ni series estadísticas que corroboraran estas observaciones.

14. En la p. 122 de su informe sobre el cólera que dirige al Consejo Superior de Salud, Moreau de Jonnés afirma que el cólera es el resultado de la acción de un germen «dont la nature intime est inconnue, mais qui possède le pouvoir de se développer et de se reproduire, comme les êtres organisés, sous des conditions spéciales, et qui se propage, par une transmission médiate ou immédiate, d'un individu malade à un individu sain».

15. En base a sus numerosas observaciones clínicas, el 30 de abril de 1832 los médicos y cirujanos del Hôpital de la Pitié expresaron su convicción de que el cólera no era enfermedad contagiosa. Entre ellos, Gabriel Andral, profesor de higiene pública en la facultad, Alexandre Parent du Châtelet, vicepresidente del Conseil de Salubrité, y Jean B. Bouillaud, autor de *Traité pratique, théorique et statistique du choléra-morbus de Paris* (1832).

el favor de la opinión pública, al no lograr separar la controversia científica de las cuestiones económicas y sociales: si defienden el aislamiento de los enfermos se les acusa de segregación; cuando promueven los cordones sanitarios en las fronteras y en las costas, se les culpa de obstruir el comercio.

Las tesis higienistas, al contrario, serán bien recibidas por las elites liberales, al verlas compatibles con la continuidad del comercio y acomodarse a una visión paternalista de las clases trabajadoras.

### **De la Salud Pública al proyecto político**

En aquellos años la escuela higienista francesa, reunida en torno a la Academia Real de Medicina, es, con alguna excepción, un colectivo liberal, partidario de los avances sociales (Arveiller, 2006, p. 120) y abierto a colaborar con los colegas de la psiquiatría y la medicina legal que compartan su inquietud por la influencia nociva que la incipiente era industrial venía ejerciendo sobre las condiciones de vida y salud públicas.

Un fruto representativo de esta colaboración fueron los *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale*, fundados en 1829, entre otros, por los higienistas Louis R. Villermé y Alexandre Parent du Châtelet, los alienistas Jean E. Esquirol y Charles Marc y los legistas Mateu Orfila y Jean Pierre Barruel.

Nueve de los doce promotores de la publicación eran miembros de la Academia Real de Medicina<sup>16</sup>, cuyas sesiones periódicas favorecían el diálogo intelectual y el vínculo entre ellos. Una de las facetas más visibles del dinamismo de los *Annales* serán los artículos multidisciplinarios publicados que, en el caso de Orfila, muestran su asimilación de las ideas y los métodos estadísticos de investigación propios del movimiento higienista (Orfila, Parent du Châtelet, 1834, pp. 301-323, 331-335).

Persuadidos de que la tarea de mejorar el bienestar general trascendía el interés meramente médico para convertirse en una cuestión social, económica y política en última instancia, los impulsores de los *Annales* consideraban que correspondía al cuerpo médico guiar las decisiones administrativas ocupando una posición estratégica junto a los políticos y magistrados encargados de ejecutarlas. En el texto-programa que encabeza el primer número señalan el campo común de sus intereses y abogan por una renovada alianza entre Medicina y Estado:

«La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec

l'organisation sociale: quelquefois elle aide le législateur dans la confection des lois, souvent elle éclaire le magistrat dans leur application, *et toujours elle veille, avec l'administration, au maintien de la santé publique.* Ainsi appliquée aux besoins de la société, cette partie de nos connaissances constitue l'hygiène publique et la médecine légale»<sup>17</sup>.

Años después, los fundadores de los *Annales* que ocupen altos cargos bajo la Monarquía de Julio (1830-1848) tendrán ocasión de promover las propuestas del higienismo e impulsar la reforma del ejercicio de la medicina y de la organización hospitalaria y universitaria. Con su participación en la acción del Estado, darán cauce a su vocación transformadora de la sociedad y favorecerán las aspiraciones del cuerpo médico francés como colectivo profesional, aunque a costa de situarse, con frecuencia, en una posición de dependencia y de complicidad con el poder. Es el caso, entre otros, del toxicólogo y médico legista mahonés Mateu Orfila (1787-1853) que, durante los meses de la epidemia de cólera en París, ocupaba el influyente decanato de la Facultad de Medicina.

### **Cólera, desigualdad social y penuria asistencial**

Entre las filas de los médicos higienistas, Louis-René Villermé<sup>18</sup> (1782-1863), venía aplicándose desde tiempo atrás al estudio de las desigualdades sociales frente a la enfermedad y la muerte. Dos años antes (Villermé, 1830, pp. 304-312) había advertido en los *Annales* que en los barrios y calles más pobres de París, de «viviendas angostas, sucias, oscuras y mal ventiladas», las cifras de mortalidad excedían las de los distritos acomodados y añadía que las diferencias observadas dependían, principalmente, de la distribución desigual de las condiciones de vida de sus habitantes.

El cólera encontrará en la miseria social engendrada por la industrialización, en el hacinamiento y la insalubridad atroces de los barrios marginales de París, las condiciones propicias para su propagación y confirmará el carácter social de la morbi-mortalidad, la relación entre mortalidad y nivel de vida que el mismo L. R. Villermé había reiterado cuando el cólera se cernía ya sobre la capital: «Quand les maladies sont une fois développées, elles sont plus souvent mortelles chez les indigents que chez les gens aisés, et cela d'autant plus que la misère est plus grande» (Villermé, 1831, p. 119).

Al declararse en París, la epidemia se atiene al esquema higienista anticipado por Villermé y golpea primero los barrios más bajos. El 29 de marzo, las reseñas

16. Además de los seis citados, Nicolas P. Adelon, Gabriel Andral y Pierre F. Keraudren.

17. «Prospectus». *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale* 1829; 1 (1): V

18. Pionero de la investigación estadística, defensor de las reformas higiénicas de fábricas y cárceles, sus trabajos fundarán la epidemiología social y la medicina del trabajo. Con él, la medicina social descubre la influencia crucial de la pobreza y la ignorancia sobre la salud de las comunidades.

periodísticas de los casos iniciales atendidos en la capital ponen ya el acento en las deplorables condiciones de vida y trabajo de los enfermos:

«Aujourd'hui neuf personnes ont été portées à l'Hôtel-Dieu et quatre sont déjà mortes. Tous les hommes atteints de ce mal épidémique, mais que l'on ne croit pas contagieux, appartiennent à la classe du peuple. Ce sont des cordonniers, des ouvriers qui travaillent à la fabrication des couvertures de laine. Ils habitent les rues sales et étroites de la Cité et du quartier Notre-Dame»<sup>19</sup>.

Las consecuencias biopolíticas y sociales de la declaración de contagiosidad del cólera en París fueron enseguida advertidas por diversos observadores. Entre ellos el médico mallorquín Ramon Frau, quien el 22 de mayo de 1832 comunica a sus colegas de la Real Academia de Medicina palmesana las razones de orden público que justifican la actitud renuente de la autoridad sanitaria y el cuerpo médico parisino:

«Los manifiestos publicados por diferentes médicos de la misma a favor del no contagio del cólera indiano después de que se presentó en París deben considerarse de muy poco valor en atención a que el síntoma más alarmante que acompañó su invasión en aquella ciudad fue la agitación popular y, para calmarla, que era la indicación más urgente, firmaron muchos profesores contra su propio conocimiento que la enfermedad no era contagiosa»<sup>20</sup>.

A principios de mayo el cólera remite en París, pero se propaga a las provincias contiguas, donde la escalada de casos, sumada a la penuria de profesionales, obliga a las autoridades locales a ordenar, como en París, el apoyo de los estudiantes de Medicina para atender a los enfermos.

Poco antes, el presidente del Consejo Superior de Salud, Abdou P. F. Hély d'Oissal, había indicado a los prefectos de los departamentos el procedimiento a seguir cuando el número de los médicos y los oficiales de salud disponibles fuera insuficiente (Bourdelaís, Raulot, 1987, p.162):

«Le Maire de la commune attaquée devra d'abord s'adresser au Sous-Préfet ou au Préfet, dans l'Arrondissement du chef-lieu, pour demander le prompt envoi des médecins qu'il croira nécessaires. Si le Préfet ou le Sous-Préfet ne peuvent, faute de sujets, satisfaire à ces demandes, ils devront écrire sur-le-champ au Doyen de la faculté de Médecine de Paris, sous mon couvert, pour qu'il dirige à l'instant même sur les points indiqués le nombre de médecins ou d'élèves instruits que réclament les besoins du service»<sup>21</sup>.

Como decano de la facultad, Mateu Orfila da respuesta a las solicitudes de ayuda que le llegan desde los ministerios y desde las provincias desbordadas por la epidemia. Como muestra, la breve carta inédita<sup>22</sup> que remite al subprefecto de la comuna de Clamecy, departamento del Nièvre, en el contexto de la devastadora epidemia:

Paris, le 17 mai 1832

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris  
À Monsieur le S[ous]-Préfet de Clamecy, département de la Nièvre.

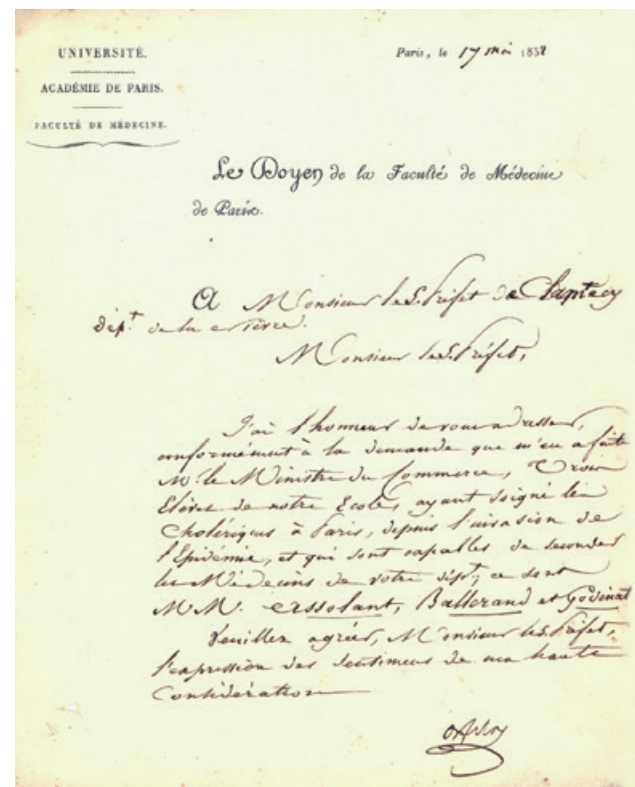
Monsieur le S[ous]-Préfet,

J'ai l'honneur de vous adresser, conformément à la demande que m'en [sic] a faite M. le Ministre du Commerce, trois élèves de notre École ayant soigné les cholériques à Paris depuis l'invasion de l'Épidémie, et qui sont capables de seconder les Médecins de votre dép[artemen]t; ce sont MM. Assolant<sup>23</sup>, Ballerand et Godinat.

Veillez agréer, Monsieur le S[ous]-Préfet, l'expression des sentiments de ma haute considération.

Orfila

Nota del decano Orfila, de 17 de mayo de 1832.



19. 29 marzo, 1832. Sin título. *Journal des Débats Politiques et Littéraires*, p. 1.

20. Archivo Histórico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (AHRAMIB), Expediente de socio correspondiente de D. Ramón Frau, profesor de Medicina y Cirugía en Barcelona. ES AHRAMIB RAMIB MIT 32, 2v-3r

21. Un modelo de la carta que los prefectos dirigían a los alcaldes de localidades afectadas por el cólera en caso de falta de médicos se encuentra en: Préfecture du Rhône. *Recueil des actes administratifs de 1832*. Lyon; 1832: 154.

22. AHRAMIB, ES AHRAMIB RAMIB-EXP-163a. La carta es donación del Dr. Antonio Cañellas Trobat.

23. Assolant, «élève en médecine» figura en la lista de habitantes de París y alrededores galardonados con la «grande medaille pour soins donnés aux cholériques en 1832 et 1833». Société Montyon et Franklin. *Annuaire n° III. Bulletin des Hommes Utiles*. Paul Renouard; Paris: 1836: 18

La concisa nota deja entrever la violencia de la epidemia en la comuna de Clamecy: en efecto, en dos semanas, desde el 2 de mayo en que se declaró el primer caso hasta el 15 de mayo, sumó 195 casos y 64 fallecimientos<sup>24</sup>. En apenas dos días, el 11 y 12 de mayo, se registraron en el término 59 nuevos casos y 18 fallecimientos.

La situación de los alumnos de Medicina al llegar a los municipios de destino era peculiar (Bourdelaís, Raulot, 1987, p. 162), toda vez que su lugar en el escalafón sanitario era impreciso: no son médicos aún, pero son enviados por el decano de la facultad y el ministro, quienes les ponen bajo la autoridad del prefecto; aunque son jóvenes, están más o menos al día de los avances de las ciencias médicas de París y disfrutan de la aureola de su reciente experiencia en la lucha contra el cólera en la capital.

El documento permite ilustrar también la proverbial atención con la que el maestro Orfila guiaba las trayectorias de los estudiantes a su cargo. Esta cuidadosa labor tutorial, que se unía a una ejemplar dedicación a las tareas docentes<sup>25</sup>, explica la ascendencia de Orfila sobre los jóvenes universitarios<sup>26</sup>.

El mismo día de la nota, 17 de mayo, Orfila envía diez estudiantes al prefecto de Yonne y ocho más al de Aisne, que le reclamaba doce, para asistir a los enfermos de cólera de sus departamentos (Delaunay, 1933, p. 67)<sup>27</sup>.

## Baleares y la amenaza del cólera

### *El doble reto del cólera en la España absolutista*

El avance y la alta mortalidad asociada a la nueva enfermedad planteaban a la Medicina española un doble desafío: desde el punto de vista científico, conocer las particularidades de aquella novedosa epidemia; desde el punto de vista político, arbitrar los medios para impedir o al menos mitigar los efectos que pudiera causar.

Inmerso en las tensas condiciones del momento, el gobierno absolutista de Fernando VII acometió esta tarea sirviéndose de las recién creadas (1831) academias de Medicina de distrito, situadas bajo la tutela de la Real Junta Superior gubernativa de Medicina, Cirugía y Farmacia<sup>28</sup>.

Aunque las tareas que tenían confiadas las academias eran más administrativas que científicas —orientadas al gobierno de las profesiones médicas, de higiene pública y policía sanitaria— su dinamismo contribuiría a que el grado de información científica sobre el cólera fuera en nuestro país equiparable al de las naciones más avanzadas del entorno (López Piñero, García Ballester, Faus, 1964, p. 302). Por su parte, la Real Junta Superior gubernativa se encargaría de difundir entre ellas la experiencia frente a las epidemias previas de cólera en Filipinas, de enviar una comisión médica al extranjero o de compartir las observaciones del doctor Mateo Seoane Sobral (1791-1870), médico liberal entonces exiliado en Londres.

Cabe subrayar la difícil coyuntura económica, política y social como condicionante para que el debate sobre el contagio, a pesar de su repercusión internacional, adquiriera una particular intensidad en España. Los absolutistas, deseosos de seguir conduciendo las riendas del Estado y proteger sus intercambios, apoyaron a los contagionistas. Frente a ellos, los liberales se sumaron a las filas contrarias, decididos a no imponer trabas al comercio marítimo y terrestre que décadas antes había reportado a España una balanza comercial muy favorable: con el derrumbe del imperio colonial la burguesía comercial necesitaba nuevos mercados con los que comerciar y no estaba dispuesta a aceptar restricciones en nombre de la sanidad (Rodríguez Ocaña, 1980, p. 259).

Entretanto, la sociedad isleña seguía la evolución epidémica por tierras continentales con lógico temor. El *Diario balear*, único periódico editado<sup>29</sup> en el archipiélago

24. 18 mayo, 1832. «Bulletin sanitaire des départements. Nièvre, Clamecy, 15 mai». *Gazette nationale ou le Moniteur universel*, p. 1216.

25. Entre 1823 y 1853 el Prof. Orfila impartió, al año, hasta 120 clases de hora y cuarto. Dubois d'Amiens, Frédéric (8 de diciembre, 1853). «Éloge de M. Orfila». *Gazette des hôpitaux civils et militaires. La Lancette française*, p. 586.

26. La entrega de Orfila a sus obligaciones como profesor era reconocida incluso por los estudiantes más liberales de la facultad, que le detestaban.

27. Orfila contrajo el cólera a mediados de julio de 1832 en París, tan gravemente que su vida se ve comprometida. Así se lo explica el 29 de julio de 1832 el historiador y político doctrinario François Guizot al tercer duque de Broglie, futuro primer ministro, en una carta en la que pone en valor tanto el perfil científico como la labor del decano al frente de la facultad, en unos tiempos conflictivos:

«M. Orfila est un peu mieux, c'est-à-dire qu'on espère un peu; mais voilà tout. Le choléra en veut à la science. M. Orfila serait une vraie perte, science à part. Il gouverne à merveille l'École de médecine et est pour beaucoup pour la sagesse» (Guizot, 1884, p. 124).

Atienden al decano sus colegas de facultad Drs. Gabriel Andral, Auguste F. Chomel y Jules Cloquet. Al decano se le practican abundantes sangrías y se le aplican sinapismos.

El 29 de agosto, aún convaleciente, remite al anciano Antoine-Laurent Jussieu (1748-1836) una disculpa por no poder solicitar personalmente su voto para ocupar una plaza vacante en la Academia de Ciencias (Bertomeu, 2015, p. 221). Orfila retomará al llegar otoño sus funciones al frente de la facultad: al abrirse el 2 de noviembre los cursos de invierno, imparte la asignatura de Química médica y media y reemprende la supervisión de las obras de construcción en curso.

28. En 1824, a la vuelta del Trienio liberal, la actividad de las academias médicas españolas había sido suspendida. La gestión de Pedro Castelló Ginesta, primer médico de cámara, logró la publicación el 28 de agosto de 1830 del Reglamento General para el régimen literario e interior de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino, al amparo del cual la real cédula de 7 de abril de 1831 creó las reales academias de Madrid, Valladolid, Sevilla, Cádiz, Granada, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Santiago de Compostela y Palma de Mallorca.

29. El *Diario balear*, impreso "con superior permiso" en el establecimiento tipográfico Felipe Guasp y Barberí entre el 7 de noviembre de 1823 y el 22 de agosto de 1836, insertaba artículos de oficio y remitidos; noticias de España, del extranjero y "particulares" de Palma (con la orden de la plaza, las de Capitanía general de las Islas Baleares y las del Gobierno superior político de la provincia), así como Avisos, noticias de espectáculos (teatros y toros) y notas del culto religioso. También publicaba artículos sobre literatura o estadísticas y editó suplementos y, trimestralmente, un Índice de los decretos, reales órdenes y otra legislación.

durante la Década ominosa (1823-1833), daba cuenta de la progresión del cólera-morbo y de las medidas que iban adoptando los diferentes países para hacerle frente. Así, el 2 de marzo comunica los primeros casos diagnosticados en Edimburgo, tres semanas después anuncia los primeros en Londres y el 19 de abril informa de la irrupción del cólera-morbo en París<sup>30</sup>.

Poco antes, el 2 de enero<sup>31</sup>, el mismo periódico se había hecho eco de la decisión de enviar una comisión médica española a los países que padecían la enfermedad. La nota informa que la comisión, integrada por tres médicos propuestos por la Real Junta Superior gubernativa de Medicina y Cirugía, cumpliría el encargo de estudiar *in situ* la epidemia y de recomendar las medidas higiénico-sanitarias a aplicar en el territorio nacional para la prevención y el control de la enfermedad<sup>32</sup>.

Por su parte, la Junta Superior de Sanidad de Baleares venía promoviendo la edición de memorias, opúsculos, pasquines y folletos con la intención de difundir el conocimiento sobre la nueva enfermedad. Entre ellas, destaca *Carta sobre el cólera morbo de la India y sobre su analogía con el horrible contagio conocido bajo el nombre de peste negra...* del médico del Lazareto de Marsella L.J.M. Robert (Robert, 1831), cuya traducción encarga la Junta al doctor Jaume Salvà Munar.

### **La Academia palmesana inquiere la contagiosidad del cólera...**

A instancia de la Real Junta Superior, las academias de distrito españolas comenzaron a elaborar sus informes sobre el cólera a partir de febrero de 1832 cuando, como es el caso de la Academia de Palma, recibieron el triple encargo<sup>33</sup> de pronunciarse acerca de los medios de evitar la introducción en España de la enfermedad, señalar el método curativo que convendría adoptar en caso de presentarse la epidemia en suelo español y, finalmente, indicar los tiempos de cuarentena que deberían fijarse.

Inmersa en la controversia suscitada acerca del carácter contagioso o no del cólera, la corporación balear acuerda en las semanas siguientes diversas líneas de actuación:

1º Aconsejarse con su comisión interna de salud pública<sup>34</sup>, integrada por los académicos Miquel Noguera, Damià Verger y Joan Trías.

2º Recopilar información sobre las epidemias de cólera y estar al día de lo publicado en torno al tema.  
3º Contactar con médicos isleños desplazados a la península y al extranjero y requerirles noticias.

Así, el programa científico académico preparado para 1832 constará de doce conferencias<sup>35</sup>, de las que cuatro tendrán el cólera como materia de estudio. Se les dará prioridad frente al resto de lecciones programadas y las impartirán, a partir del mes de mayo, los académicos Damià Verger («Origen, progresos y diagnóstico del cólera morbo»), Felip Salom («Método preservativo y curativo del cólera morbo»), Mateu Castellà («Carácter contagioso o no contagioso del cólera morbo») y el vicepresidente Francesc Oleo («Comparar entre sí las tres enfermedades: calentura amarilla, peste de bubón y cólera morbo»).

Sabiéndose alejada de los centros de debate científico, la Real Academia de Medicina de Palma se inquieta cuando a principios de abril recibe de la Real Junta Superior la noticia de la aparición del cólera morbo en París y la Junta Superior de Sanidad de Baleares le encarga que le informe acerca de las medidas a adoptar para evitar su introducción en las islas.

Los temores de la Academia palmesana se acrecientan al enterarse por la *Gazette du Languedoc* de que se habían detectado en la región casos de cólera, especialmente en Sète y Agde<sup>36</sup>. En consecuencia, el 16 de abril acuerda recomendar a la Junta Superior de Sanidad de Baleares el cierre de todos los puertos de Mallorca excepto el de Palma, con estricto cumplimiento de las cuarentenas y, el primero de mayo, pedir noticias a los doctores Bartomeu Obrador, Jaume Salvà, Ramon Frau y Mateu Orfila sobre el carácter contagioso o no de la enfermedad<sup>37</sup>. Urgía aclarar la transmisibilidad del cólera para poder recomendar a la autoridad las medidas adecuadas para afrontarlo.

Se trata de cuatro médicos isleños desplazados al exterior, de prestigiosa trayectoria profesional: Bartomeu Obrador Obrador (1787-1865), a la sazón catedrático en la Facultad de Medicina de Madrid; Jaume Salvà Munar (1793-1855), desde 1825 en Pamplona, donde desempeñaba el cargo de director del Real Colegio de Medicina, Cirugía y Farmacia del Reino de Navarra y Ramon Frau Armendáriz (1795-1861), por

30. 19 abril, 1832. «Instrucción sobre el cólera». *Diario Balear*, p. 2-3.

31. 2 enero, 1832. «Novedades». *Diario balear*, p. 2

32. La Comisión Médica española, integrada por Lorenzo Sánchez Núñez, Pedro María Rubio y Francisco de Paula Folch Amich emitió tres informes para la Real Junta Superior Gubernativa, dos parciales desde París y Viena, respectivamente, en junio y octubre de 1832 y otro general, firmado en Berlín a 31 de mayo de 1833 (Sánchez Núñez, Rubio, Folch, 1834, 369 pp.).

33. AHRAMIB, *Dictamen dado por esta Academia sobre el cólera morbo asiático a la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía*. ES AHRAMIB RAMIB-EID-002, p. 1.

34. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 2 de abril de 1831.

35. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 15 de febrero de 1832.

36. En realidad, el cólera no alcanzará las costas occitanas de Sète hasta el 13 de diciembre de 1834, apenas dos días después de declararse en Marsella. Llegará al puerto de Agde a finales de mayo de 1835 (Dubrueil, Rech, 1836, p. 350).

37. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 1 de mayo de 1832.

entonces catedrático en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Los tres, además, habían colaborado con las autoridades sanitarias con ocasión de la peste bubónica del levante mallorquín (1820) y la fiebre amarilla de Palma (1821). Por su parte, Mateu Orfila Rotger (1787-1853) ocupaba la cátedra de Química médica de la Facultad de Medicina de París, institución de la que acababa de ser nombrado decano.

A la espera de respuesta, la corporación balear solicita también noticias a las reales academias de Madrid y de Barcelona.

Entre junio y julio se reciben las memorias de los doctores Frau y Salvà<sup>38</sup>, en las que ambos se muestran convencidos del carácter contagioso del cólera, criterio con el que coincidirá el profesor Obrador cuando se declare el cólera en Madrid, dos años después<sup>39</sup>. El tajante parecer del doctor Salvà Munar (March, 2001) resulta ilustrativo:

«Yo no creo que el cólera indiano pueda desenvolverse jamás entre nosotros, si no es traído de regiones extrañas, ni que todas las causas locales posibles sean capaces de engendrarle».

El doctor Salvà Munar niega que en la adquisición de la enfermedad influyan predisposiciones individuales o condiciones medioambientales y concluye que «la peste indiana es la más cruel, más mortífera y más contagiosa que jamás se ha visto; y es de temer que no tomando medidas fuertes su término sean los confines de la tierra y el exterminio de la generación actual»<sup>40</sup>.

Con todo, considerando la desconcertante propagación del cólera, Salvà no acaba de descartar un componente infeccioso. Basándose en las «afinidades entre los males epidémicos y los contagiosos», argumenta:

«...aunque se admita el contagio de esta enfermedad como cosa palpable, esto no excluye la infección, pudiendo existir uno y otro. No puede dudarse que de un cuerpo enfermo se desprenden miasmas como uno, de dos como dos y así progresivamente; de modo que puede llegar a corromperse una grande extensión de atmósfera, mayor en proporción del número de enfermos, pudiendo haber principiado la infección antes del contagio y este antes de aquella y los dos a un tiempo».

También el doctor Ramon Frau se mostrará persuadido de la naturaleza contagiosa del cólera. Su informe de 22 de mayo se apoya en las noticias recibidas directamente de uno de los médicos comisionados por el gobierno español para estudiar la enfermedad en París –probablemente se trate del Dr. Folch Amich– y es claro en cuanto a la contagiosidad de la enfermedad. Pese a ello, no deja de advertir los aspectos imprevistos e inexplicables aún de la epidemia en la capital francesa:

«Como todos los contagios tienen su genio o carácter particular, presenta cada uno de ellos particularidades a menudo inexplicables, que les distinguen hasta cierto punto de los demás. Así es muy notable la marcha rápida del cólera morbo en París si se compara con el de otros contagios que determinan enfermedades tifoideas, el de la calentura amarilla, por ejemplo, y peste del bubón.

Ninguna providencia sanitaria se ha tomado en la capital de Francia para contener los progresos del cólera, y a pesar de esta observación importante, después que obró con espantosa violencia durante los primeros diez y nueve o veinte días, pierde casi de repente su fiereza»<sup>41</sup>.

Por su parte, Orfila contestará con una carta, que llegará a Palma a principios de septiembre<sup>42</sup>, en la que hace unas reflexiones sobre la diarrea que precede al cólera morbo indiano (Tomás Salvà, Tomás Monserrat, 1988, p. 126). Remite, al mismo tiempo, el dictamen de la academia parisina sobre la afección: se trata, muy probablemente, del *Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus, rédigés et publiés d'après la demande du gouvernement* (Académie Royale de Médecine, 1832) que había sido debatido poco antes, en las sesiones académicas de 12 y 15 de mayo. Dicho informe<sup>43</sup> defiende tesis anticontagionistas: tras reconocer el completo desconocimiento de la «causa esencial» del cólera, señala qué condiciones medioambientales, qué transgresiones higiénicas y alimenticias y qué características predisponen individualmente a contraerlo y recomienda las medidas profilácticas a adoptar<sup>44</sup>.

Entretanto, la Real Junta Superior había remitido a la academia palmesana<sup>45</sup> el primer informe londinense del doctor Mateo Seoane Sobral (Seoane, 1831) sobre el modo de propagación del cólera en el que, con leves matices, se inclina a favor de la contagiosidad de la enfermedad<sup>46</sup>.

38. A la memoria sobre el contagio del cólera que remite desde Pamplona el 16 de junio, Jaime Salvà añadirá un amplio apéndice un año después.

39. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 16 de febrero de 1835.

40. El farmacéutico e historiador Joan March Noguera transcribe fragmentos del informe en su obra *Jaume Salvà i Munar i el mallorquinisme científic* (March, 2001). El documento en cuestión, junto a una adenda de 13 de abril de 1833 y otros escritos de interés, formaría parte del expediente del doctor Jaime Salvà Munar como académico correspondiente. No nos ha sido posible localizar el documento en el Archivo histórico de la corporación médica balear.

41. AHRAMIB, *Expediente de socio corresponsal de D. Ramón Frau, profesor de Medicina y Cirugía en Barcelona*. ES AHRAMIB RAMIB MIT 32, 4r-4v.

42. La Real Academia palmesana acordó en la sesión de 15 de septiembre de 1832 nombrar a Orfila académico corresponsal.

43. Redactado por una comisión integrada por Guéneau de Mussy (presidente), Bielt, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud y Double (ponente).

44. La línea anticontagionista del documento sigue la del precedente *Rapport sur le choléra-morbus lu à l'Académie Royale de Médecine, en séance générale, les 26 et 30 juillet 1831*. París: Imprimerie Royale; 1831.

45. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 15 de septiembre de 1832.



### ... y fija su posición (1832-33)

El 16 de abril el pleno de la Academia, ante las noticias que daban por cierta la llegada de la enfermedad a distintos puertos de la Provenza francesa, había resuelto recomendar a la Junta Superior de Sanidad de Baleares el cierre de todos los puertos de Mallorca, excepto el de Palma, «único en el que debería hacerse la observación»<sup>47</sup>. Además, encargaba a su comisión interna de salud pública elaborar una propuesta de medidas suplementarias a adoptar. La misma comisión se venía reuniendo desde semanas atrás y avanzaba en la redacción del dictamen que le había sido requerido por la Real Junta superior gubernativa el mes de febrero anterior.

### El dictamen académico de 1832

Durante la segunda quincena del mes de abril de 1832 la Real Academia de Medicina palmesana remitió a la Real Junta el dictamen que le había requerido el mes de febrero acerca de los medios de preservación y de tratamiento frente al cólera. Por entonces, la academia no contaba todavía con el parecer de los cuatro consultores a los que solicitaría consejo en mayo.

El informe sigue las líneas expuestas por el higienista François E. Foderé (Foderé, 1831), profesor de la Facultad de Medicina de Estrasburgo, al que el documento cita en varias ocasiones, aunque mitigando sus frecuentes llamadas a elevar las miserables condiciones de vida de los más pobres como medio para prevenir la enfermedad.

Desde las primeras líneas la Academia se pronuncia a favor de las hipótesis contagionistas: «el cólera morbo conserva siempre el mismo carácter y propiedad contagiosa; y en cualquier punto que se hayan presentado enfermos o hayan sido transportados géneros y efectos contaminados se ha desplegado esta afección, aun prescindiendo de las causas locales».

A la cuestión de *cómo evitar la introducción del cólera en España* contesta aconsejando adoptar los mismos medios empleados contra la peste y la fiebre amarilla: cordón sanitario marítimo –y eventualmente terrestre– que impida la introducción de personas, animales, géneros y efectos contumaces mientras no sufran la cuarentena y el expurgo apropiados, y celo extremo de las autoridades frente al contrabando.

La academia palmesana recomienda *fijar los tiempos de cuarentena* para personas y géneros en función de

los establecidos para peste y fiebre amarilla, oscilando entre los 20 días y los cinco según sean las patentes de procedencia sucias, sospechosas o limpias. El dictamen detalla los expurgos a los que deben someterse los géneros y efectos contumaces, prefiriendo las fumigaciones y los expurgos de ventilación y de loción a los sahumeros, y exhorta al estricto cumplimiento de la normativa de lazaretos.

Para responder a *qué método curativo debería adoptarse en caso de introducirse el cólera en suelo español*, la academia palmesana distingue con el profesor Foderé entre el cólera esporádico –no contagioso, estacional y endémico de Europa– y el oriental o exógeno –contagioso y de curso clínico tan expresivo e intenso que puede llegar a producir un envenenamiento miasmático.

El dictamen afirma que las emanaciones morbosas de los enfermos coléricos serían más activas en los ambientes corrompidos y sucios y afectarían más a las personas predispuestas y débiles. De aquí, deduce la importancia de mejorar la salud de la población y de promover la higiene pública como medios para preservarla frente al cólera.

El enfoque conceptual adoptado por la academia palmesana sostiene, pues, el carácter contagioso del cólera y afirma su conversión simultánea en epidemia gracias a ello, una vez introducido en un territorio<sup>48</sup>.

En el caso de considerarse inminente la irrupción de la epidemia, la Academia aconseja extremar las medidas higiénicas y de policía médica: «de ese modo se logra disminuir en cuanto cabe la acción de las causas locales que predisponen a recibir la acción miasmática del contagio que interesa evitar». Además, cree recomendable inhumar los cadáveres en cementerios rurales y procribir los enterramientos en iglesias por considerarlos «un perenne foco de putrefacción humana» y un modo de «infectar y corromper el aire».

Si se introdujera finalmente el cólera, deberían desplazarse los primeros casos diagnosticados a hospitales establecidos de antemano fuera de las poblaciones y aislar a sus familias en lazaretos. Pero si tales medidas fracasaran y empezara el contagio a tomar un carácter epidémico, «entonces es de absoluta necesidad el disminuir la población y obligar a sus vecinos a que pasen a vivir en campamentos de barracas fuera del recinto de la ciudad». El dictamen justifica tan drástica medida en base a la experiencia extraída de

46. En base a las observaciones de la epidemia en las Islas Británicas, a los pocos meses Mateo Seoane cambió de opinión, pasando a considerar "muy poco activa la propiedad contagiosa del cólera" y a postular que "el medio más directo y eficaz de contener la propagación del cólera es el de disminuir todo lo posible las causas predisponentes, tanto locales como individuales, que contribuyen a su desarrollo". Ver la proposición octava de su *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera morbo indiano por Inglaterra y Escocia...* (Seoane, 1832, pp. 125-128).

47. Cabe recordar que, a la sazón, el único lazareto para buques considerados «de patente sucia» en España era el sito en Mahón.

48. Para Thomas Sydenham (1642-1689), autor de tanta influencia en la Medicina del s XVIII, la constitución atmosférica era solo *causa general* de una epidemia a la que debía añadirse, necesariamente, como causa particular un miasma o virus originado en el enfermo y recibido, de modo mediato o inmediato, por los individuos sanos (Sydenham, 1676, pp. 122-123).

las epidemias de peste bubónica (1820) y fiebre amarilla (1821) que padeció la isla de Mallorca:

«Testigos son los más de los socios que componen esta academia de los buenos efectos que produjo esta medida durante las epidemias de peste levantina y calentura amarilla que se padecieron en esta isla; no puede dejar pues de recomendarla ahora, convencida en este particular por experiencia propia. A tan saludable medida deben los pueblos de Son Servera, San Lorenzo, Artà y Capdepera el no haber sido en el año 20 víctimas todos de la enfermedad exótica que bajo el nombre de peste de bubón se introdujo en ellos. Sustraídos los enfermos del foco de infección son también más fáciles de curar, como lo demostró la experiencia durante la citada epidemia. En la que padeció esta capital en 1821 de calentura amarilla se notaron efectos más maravillosos todavía, pues en los dos hospitales que se establecieron fuera de la ciudad para recibir a las personas atacadas del tifo americano ni siquiera hubo un solo enfermo que se contagiase. Los campamentos de barracas construidos en varios puntos influyeron eficazmente en que el contagio no tomase tanto cuerpo»<sup>49</sup>.

Por considerar el cólera la más aguda de las enfermedades, el informe detalla un plan terapéutico doméstico a poner en uso a los primeros síntomas, antes de la llegada del médico: estimular la sudoración mediante frías y cataplasmas calientes, a combinar con infusiones de té de manzanilla o agua de toronjil. Además, insiste en la observancia escrupulosa de las leyes de la higiene doméstica y pública y advierte contra el uso de medios preservativos, a los que no concede «más virtud que la que les da una ciega credulidad».

El apartado dedicado a la teoría del cólera morbo se aventura en los mecanismos etiopatogénicos de la enfermedad, con la intención de orientar la propuesta terapéutica que expondrá más adelante:

«...en su primer estadio [el cólera] es esencialmente nervioso o espasmódico y que consiste en una lesión del nervio trespáncico abdominal que preside las funciones de los órganos gástricos y que constituye su protopatía. En el segundo y después de haber curado el enfermo en reacción, se reviste de un carácter inflamatorio y la flogosis interesa particularmente la mucosa gastrointestinal, la que puede mirarse como su densopatía»<sup>50</sup>.

Pese a no disponer de observaciones propias, la Academia palmesana recomienda combatir el primer estadio de la enfermedad con antiespasmódicos y utilizar antiflogísticos en el segundo: en la primera fase recomienda frías, ortigaciones, baños de vapor, pócimas eterizadas y laudanizadas, tintura de opio...;

en la segunda, la aplicación de sanguijuelas, el uso de antiespasmódicos y de sangrías locales seguidas de baños tibios e indica una dieta líquida. Cierra su dictamen aconsejando adaptar las medidas terapéuticas al curso clínico de cada paciente, «haciendo las modificaciones que dicta la medicina ecléctica y que el facultativo solo puede señalar a la cabecera de los enfermos».

### ***El parecer de la academia de Palma, un año después (1833)***

El cólera asiático alcanzó finalmente España en 1833 a través de Portugal, desde donde el contagio se hizo sentir en Vigo, en febrero, y en Huelva, Sevilla y Badajoz en agosto-septiembre<sup>51</sup>. Los médicos españoles irán comprobando con el paso de los meses la inutilidad de los cordones sanitarios para preservar a las poblaciones del azote del cólera y verificarán la mayor mortalidad que la epidemia causa entre los más menesterosos, pues el hacinamiento y la insalubridad propician el contagio y dificultan la recuperación. De ahí que las academias de distrito pasen a considerar las reglas de higiene públicas y privadas como claves para evitar la expansión de la epidemia (Rodríguez Ocaña, 1981b, pp. 123-125).

En agosto de 1833, apenas declarado el brote epidémico en Andalucía, la corporación médica gaditana cree útiles aún las medidas coercitivas y abre las instrucciones sanitarias y de régimen de vida que dirige a la población, apremiándola a aceptarlas con resignación, aun reconociendo los graves inconvenientes que causan (Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, 1833, p. 2-3).

«Viendo los desórdenes que han ocurrido en algunos pueblos al aparecer los primeros enfermos de cólera, queriendo que se ocultase por la Autoridad y por los médicos la existencia de semejante enfermedad con el fin de evitar las trabas que las medidas sanitarias ponen al comercio, a la industria y aun a la libertad individual, y teniendo presente la persecución que han sufrido varios médicos y jueces que cumpliendo sus sagrados deberes han declarado la existencia del mal; la Real Academia no puede por menos que aconsejar a todos los habitantes de la provincia que si desgraciadamente apareciese el cólera en algún pueblo de ella, sus vecinos sufran con resignación las privaciones que traen consigo los cordones y las cuarentenas por ser esto un bien común».

¿Evolucionó en el mismo sentido el discurso científico de la corporación médica de Palma? Varios documentos permiten abordar la cuestión.

El 30 de septiembre de 1833<sup>52</sup>, la academia balear expide a la Junta Superior de Sanidad de Baleares el plan para

49. AHRAMIB, *Dictamen dado por esta Academia sobre el cólera morbo asiático a la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía*. ES AHRAMIB RAMIB-EID-002, 7r 50. Id., 6r - 6v

51. El brote gallego tuvo escasa incidencia; no así el andaluz, que representó el foco decisivo para la extensión a la mayor parte de España durante los dos años siguientes (Rodríguez Ocaña, 1981a, p. 10).

52. AHRAMIB, *Expediente en el que esta Real Academia remite a la Junta Superior de Sanidad varios medios preventivos para evitar la introducción del cólera morbo en estas islas y los que deberían adoptarse en caso de que siendo inútiles las precauciones aconsejadas apareciese entre nosotros*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-001, 1r-19v.

evitar la introducción del cólera morbo en las islas, en el que persiste en su criterio contagionista. Como había sostenido en el dictamen que año y medio antes había remitido a la Real Junta Superior, propugna implantar un doble cordón marítimo y terrestre, con aplicación de cuarentenas a los viajeros y expurgo, ventilación y fumigación de los efectos en tránsito.

Un detallado suplemento, adjunto al plan, pauta cómo proceder en caso de que llegara a introducirse finalmente el cólera en las islas. En él, la academia palmesana aconseja severas disposiciones de orden público y el control de los desplazamientos, prevé eventualidades en relación a los enfermos y sus familias y ordena la autopsia de los primeros enfermos sospechosos que fallecieran. Además, recomienda levantar, extramuros, un hospital con recintos separados para enfermos, sospechosos, convalecientes y contactos, además de un lazareto para cuarentenas y un pabellón aparte para médicos, sirvientes y eclesiásticos<sup>53</sup>.

El plan en su conjunto muestra el mismo eclecticismo expresado año y medio antes, y combina instrucciones «contagionistas» con otras que denotan una secundaria visión «infeccionista» del cólera. Así, indica aislar a los enfermos, casos sospechosos y contactos («todos los que hubieses tenido roces con él [el enfermo], mediato o inmediato»<sup>54</sup>, disponer lazaretos a la entrada de los pueblos y levantar cordones alrededor en caso de declararse en ellos el cólera. Con todo, también da importancia a impedir la aglomeración de los pacientes («por infectar el aire») instalándoles en barracas individuales y evitarles las aflicciones de espíritu, porque pueden éstas agravar el pronóstico o hacerles «contraer a veces la enfermedad, que antes no tenían»<sup>55</sup>.

El documento recoge también medidas de saneamiento e higiene pública: favorecer la dispersión de la población urbana a fin de «evitar por ese modo los grandes focos de contagio», y concluye exhortando a cuidar «el aseo y limpieza de las casas y calles, el alimento sano y buenas aguas, procurarse aire vital y tranquilidad de ánimo» y recomendando nombrar una

policía sanitaria que vele en los municipios insulares por su cumplimiento:

«Si en todos los tiempos es útil el aseo y la limpieza de las casas y calles, el alimento sano y buenas aguas, procurarse aire vital, tranquilidad de ánimo y en una palabra la remoción de todas las causas que pueden dañar nuestra delicada máquina, más ahora que amenaza de cerca el contagio mortífero e incomparablemente más necesario entonces si llegásemos a tenerlo dentro de casa. Por lo mismo convendría que las Juntas municipales nombrasen ya desde ahora personas de probidad y prudencia que sirviesen de comisarios de policía sanitaria de mayor o menor número según fueran más numerosas las poblaciones y repartírselas por barrios»<sup>56</sup>.

Dos semanas después, el 14 de octubre de 1833, la academia palmesana remite a la Junta Superior de Sanidad de Baleares las medidas preventivas a aplicar en las islas, urgidas por el brote colérico declarado pocas semanas antes en Andalucía<sup>57</sup>.

El nuevo informe insiste en los consabidos doble cordón marítimo y terrestre y en el control del tránsito de personas y de mercancías<sup>58</sup>. Pese a ello, bajo el epígrafe «De los medios igualmente preventivos que destruyen o moderan la influencia de las localidades» la academia palmesana asume, por vez primera de modo claro, que las condiciones de vida y salud son factores determinantes de la propagación del cólera:

«La experiencia ha acreditado que el mayor o menor desarrollo y propagación del cólera asiático casi siempre depende de la influencia de causas locales; y entre los medios preventivos deberán contarse los que tienden a destruir o moderar las influencias de estas mismas localidades. Estas medidas son generales y abrazan todo lo que entendemos por higiene pública.

Como primera y principal de estas causas deben contarse los focos o centros de putrefacción que por todos los medios posibles es necesario precaver y destruir. Estos focos son de tres especies: 1º, los que se forman por la reunión de hombres sanos en un lugar estrecho o mal situado; 2º, los que resultan de materias

53. Siguiendo las recomendaciones del informe, el 12 de octubre de 1833 la Junta Superior de Sanidad de Baleares encargó a la Real Academia que señalara edificios en el contorno de Palma para hospitales de coléricos y lazaretos. Los académicos Cerdó y Morell integraron la comisión que, en pocos días, cumplió el encargo (AHRAMIB, *Señalamiento de edificios, hospitales y lazaretos al contorno de esta ciudad a invitación de la Junta Superior de Sanidad*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-002).

54. Id., 15v. A este respecto, aclara González Sámano: "el creer que el morbo es contagioso, o en otros términos que se propaga del sujeto enfermo al sano por el roce mutuo, que es lo que se entiende por contagio inmediato, o bien por el uso de utensilios que hubieran servido al paciente, como ropas, cama, etc., lo que se dice contagio mediato; al paso que los defensores de la segunda no admiten tal propagación, y solo que el cólera-morbo acomete indistintamente a los sujetos por residir su causa en el aire, y de aquí deducen que es epidémico" (González Sámano, 1834, pp. 33-34).

55. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-001, 16v. La ciencia médica de la época consideraba que el solo temor a enfermarse de cólera podía inducir a contraerlo.

56. Id., 19v.

57. Id., 21r-26v. El 26 del mismo mes la corporación palmesana acuerda oficiar a la Real Academia de Medicina de Sevilla «para que se sirva informar del modo como ha invadido generalmente el cólera morbo que en la actualidad padece aquel pueblo, qué síntomas se han observado en su curso, de qué plan curativo se ha sacado más provecho y qué resultados presentan las autopsias» (AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 26 de octubre de 1833).

58. El peligro de invasión de cólera se invoca en las circulares de 11 de agosto y 26 de octubre de 1834 y de 12 de septiembre de 1835, en las que don Ramon Despuig, conde de Montenegro, como presidente de la Junta Superior de Sanidad de Baleares conmina con multas a los alcaldes, ediles, secretarios y escribanos de los Ayuntamientos contra las actividades de contrabando. AHRAMIB, *Impresos de la Junta Superior de Sanidad de las Baleares sobre el peligro de contagio de cólera*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-010 1r-9v.

animales en estado de descomposición química y, 3º, los que proceden de aguas corrompidas que obran sobre vegetales o animales muertos»<sup>59</sup>.

Se recomienda la ventilación y limpieza de los edificios de pública concurrencia: cuarteles, cárceles, presidios, casa de Misericordia, hospicios y hospitales, con particular cuidado a las letrinas, que se tratarán con irrigaciones de agua clorurada. También se mencionan mercados e iglesias, cuyas puertas y ventanas permanecerán abiertas. En referencia a la ciudad de Palma, se indica la recogida asidua de la basura, la remoción de las inmundicias, la abertura de acequias, letrinas y sumideros urbanos en barrios y arrabales...

Cabe reconocer que, a finales de 1833, el discurso higienista frente al cólera de la academia palmesana continua siendo el complemento a la defensa a ultranza de las medidas de aislamiento y se limita a promover la higiene pública y a regular la vida en comunidad, sin abordar la mejora de las condiciones de vida de los más menesterosos, reclamación presente, pocos meses después, entre los argumentos de las academias peninsulares para oponerse a los medios de incomunicación<sup>60</sup>.

La posición de la academia balear parte de la convicción del carácter contagioso del cólera y respondería, mayormente, a dos razones: 1º, la condición insular del territorio balear y 2º, la experiencia positiva de haberlas aplicado en Mallorca durante las epidemias de peste bubónica de 1820 y de fiebre amarilla, un año después.

\* \* \* \* \*

En otro orden de cosas, cabría notar la posición estratégica a la que aspiraba la academia de Palma y la función mediadora que pretendía ejercer entre la sociedad balear y sus poderes públicos. La documentación consultada deja entrever cómo, para alcanzar su propósito, la academia se sirve ante ellos tanto del ascendiente que iba proporcionándole la amenaza epidémica como de los avances en los conocimientos científicos, aún fragmentarios y frágiles.

En efecto, en sus actuaciones la academia palmesana orienta, examina y corrige la gestión sanitaria frente al

cólera de los distintos poderes públicos, de los que se erige en interlocutor e incluso en evaluador. Sirva para probarlo el matiz de autoridad que emplea al dirigirse a la Junta Superior de Sanidad de Baleares:

«La Academia contempla de absoluta necesidad las medidas que propone y no le cabe la menor duda de que, atendidos los peligros del cólera morbo que de cada día se hacen más inminentes, la autoridad se ocupará de ella, haciéndola realizar cuanto antes y con la urgencia que reclaman las actuales circunstancias»<sup>61</sup>.

Así, a rebufo de la amenaza del cólera, la academia iba consolidando una influencia que le permitirá erigirse en portavoz de las aspiraciones corporativas de la clase médica insular. Además de reclamar mejoras de las infraestructuras y de la gestión de la salud pública, va deslizándose subrepticamente algunas que pretenden, por encima de otras consideraciones, consolidar el monopolio legal corporativo: el acceso y la regulación del ejercicio de las profesiones sanitarias, la lucha contra el intrusismo, la promoción social de la clase médica...

## Ante el brote de cólera en Menorca (1834)

Tras introducirse el cólera en España, en 1833, las autoridades sanitarias adoptaron rigurosas medidas cuarentenarias, que causaron profundo malestar popular. El colectivo médico, de sensibilidad liberal, se opuso a ellas por considerarlas propias del absolutismo<sup>62</sup> e inútiles para el fin que perseguían, por obstaculizar el libre comercio y entorpecer la actividad económica de las ciudades. Consideraban, además, que atemorizaban a la población y estorbaban la vida de los enfermos y sus familias. En tales circunstancias, las evidencias de la transmisibilidad del cólera quedaron relegadas y los médicos que las sostenían fueron tachados de reaccionarios y de exagerar la gravedad del mal.

Una vez presente el cólera en España, las reales academias de distrito, aunque partidarias de la teoría del contagio, no dejaron de advertir el clamor popular contra las férreas medidas de aislamiento previstas por las leyes sanitarias. Las distintas corporaciones médicas, influidas por el contexto social de los territorios donde desarrollaban su actividad, optaron

59. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-001, 23v.

60. El 25 de febrero de 1834, la Real Academia de Medicina de Cádiz escribe a su Junta Superior de Sanidad: «Una experiencia constante ha probado ya que el verdadero medio de preservarse del cólera y atenuar sus efectos consiste en acudir con prontitud a la clase menesterosa proporcionándole buenos alimentos, abrigo, aseo, tranquilidad de ánimo, confianza y valor, a fin de disipar el miedo que tanto la dispone: en una palabra, arreglar el género de vida bajo todos los aspectos. Para conseguir este resultado es necesario que reine la abundancia y la alegría; ahora bien, en el estado que hoy tienen las sociedades europeas, el comercio y las relaciones que establecen entre sí forman el primer elemento de su bienestar y prosperidad; cuando éstas faltan de un todo, la miseria y tristeza son sus consecuencias inevitables. Resulta, pues, que por un fatal concurso de circunstancias los cordones, cuarentenas y demás medios de incomunicación que en el concepto general se creen los medios más adecuados para preservarse del cólera, son precisamente aquéllos que le dan más pábulo y fomento» (transcrito en Rodríguez Ocaña, 1981, p. 50).

61. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECP-001, 24v.

62. Las teorías sobre el contagio, en apariencia neutras, se habían politizado años antes, durante el Trienio liberal (1820-23), cuando se convirtieron en armas de la lucha doctrinaria que oponía a los partidarios de la monarquía absoluta y a los constitucionales.

entonces por modular su actitud en un ejercicio de *resistencia pasiva* (Rodríguez Ocaña, 1981b, p. 125) cuyas consecuencias inmediatas serían retrasar la puesta en marcha de las medidas de incomunicación o suavizar su rigor. Para conseguirlo, se sirvieron de maniobras dilatorias y argucias como discutir latamente el diagnóstico exacto de la enfermedad, eludir dar su parecer hasta disponer de mejores evidencias o alargar los debates acerca del carácter endémico o importado de la dolencia.

En ese estado de cosas, el cólera alcanza Menorca. El 27 de agosto de 1834 un laúd procedente de Alicante, habiendo registrado durante la travesía dos muertes por cólera, fondea frente al Lazareto de Mahón con enfermos a bordo, aquejados de la misma dolencia<sup>63</sup>. El 5 de septiembre se da el primer caso en Villacarlos: se trata del contraamaestre de una goleta inglesa llegada de Gibraltar, recién desembarcado tras cumplir la cuarentena<sup>64</sup>. Al día siguiente, en Mahón enferma un pescador de la calle Puente del Castillo<sup>65</sup>. El primer paciente es asistido por el doctor Narcís Rigalt Alberch, médico del Hospital Militar.

La correspondencia mantenida durante los meses siguientes por las autoridades insulares con responsabilidades sanitarias –civiles y militares– revela su reticencia a aceptar que se tratara de cólera morbo asiático y a declarar, en consecuencia, el carácter contagioso de la enfermedad, en la conciencia de las perjudiciales medidas de aislamiento que tal declaración comportaría.

Así, el 23 de septiembre, cuando la inquietante evolución de la enfermedad le fuerza a dar parte al gobernador civil y al capitán general de Baleares, Pedro Villacampa y Maza de Lizana (1776-1854), gobernador civil y político de Menorca, se esmera en argumentar que, para hacer frente a la enfermedad, sería innecesario adoptar medidas de aislamiento. Tras calificar el estado de salud de la isla como «en general, el que ha habido siempre», justifica su informe como réplica a «las continuadas habladurías de ociosos y algunos malintencionados» y a los relatos inexactos y exagerados que podrían haber llegado a oídos de sus superiores. Atribuye las muertes registradas en Villacarlos a «cólicos» y subraya que los sufrieron gentes miserables que habrían descuidado los tratamientos requeridos. Añade que ninguno de los fallecidos presentaba «síntomas de enfermedad contagiosa y sí

efecto de los malos alimentos y del rigor de la estación, que es excesivamente calurosa y en extremo seca por haber un año que no ha llovido en esta isla».

Con todo, el gobernador de Menorca admite en su nota nuevos casos, declarados en el Lazareto y en la fragata de guerra americana *Constellation*<sup>66</sup>, y prosigue aludiendo, con un matiz de irritación, al dispar criterio de los profesionales de la salud de Menorca:

«Sin embargo, no ocultaré que uno de los facultativos más modernos ha querido calificar la referida dolencia de verdadero *cólera morbo indiano*<sup>67</sup>, pero los más antiguos no solo se han opuesto y defendido su opinión contraria, fundada en sus propias luces, conocimientos y experiencias, sino en las de sus antecesores que, desde hace dos siglos a esta parte, han reconocido ser esta isla afectada de *cólera morbo esporádico*, particularmente todos los veranos secos como el actual».

Villacampa añade a su favor que, tras haber examinado a enfermos y cadáveres, el experimentado médico mayor de una escuadrilla holandesa fondeada en el puerto ratificó el diagnóstico de cólera morbo esporádico «agravado en algunos por circunstancias particulares y personalmente predisponentes» y acaba su misiva informando del curso declinante del mal<sup>68</sup>. Al día siguiente, 24 de septiembre, el gobernador remite a la Junta Provincial de Sanidad de Palma un informe del mismo tenor.

En las argumentaciones médicas de Villacampa, impropias de un militar sin conocimientos sanitarios, se adivina la influencia del subdelegado de Medicina y Cirugía de Mahón, el doctor Rafael Hernández Mercadal (1779-1857).

La fragata estadounidense *Constellation*, frente al puerto de Mahón, en 1831.



63. AHRAMI, *Expediente de comunicación con el subdelegado de Mahón sobre el cólera morbo que se está padeciendo en aquel pueblo y comarca*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-004, 2r-2v.

64. Tras fallecer el paciente, el doctor Narcís Rigalt, sospechando cólera, practicó la autopsia. *Ibid.* 84r-88v.

65. *Ibid.*, 3r-3v.

66. El puerto de Mahón fue utilizado entre 1825 y 1848 por el «Mediterranean Squadron» de la Armada estadounidense como base de invierno de sus buques y para los avituallamientos y reparaciones que fueran precisos (Vidal Hernández, 2006, p. 109).

67. La voz discrepante sería la del doctor Narcís Rigalt.

68. AHRAMIB, *Correspondencia de la Junta Superior de Sanidad de las Islas Baleares en relación al contagio de cólera de Menorca, 1834-1835*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-007, 2r-3v.

Abierto partidario de las teorías ambientalistas, Hernández Mercadal había dado inicio el 3 de septiembre de 1834 a una correspondencia con la Real Academia de Medicina de Palma, en la que irá dando cuenta de la evolución del brote colérico y de las discrepancias de juicio diagnóstico surgidas en el seno del cuerpo médico insular.

Sus correos ofrecen, además, expresivos detalles clínicos y necropsícos de los casos, algunos característicos de la infección por *Vibrio Cholerae*:

«Llamado a las ocho de la mañana para asistir al paciente, lo hallé con dolores y ansias epigástricas, vómitos y cursos de unas materias fluidas, algo blanquizcas en la que se notaban unos cuerpos blancos pequeños que se precipitaban en el fondo del vaso, calambres en las extremidades superiores e inferiores, frialdad de manos y parte del cuerpo, supresión de orina, sudores fríos y generales, lengua blanca y húmeda, respiración difícil, aliento frío, cara hipocrática, ojos profundamente metidos en las órbitas, pulso filiforme»<sup>69</sup>.

«El pulso débil, pero no era difícil percibirle, las orinas eran raras pero no enteramente suprimidas, los vómitos no eran frecuentes pero las materias blanquecinas, parecidas a un ligero cocimiento de arroz, las deyecciones albinas, multiplicadas, líquidas, blanquecinas, con un sedimento más espeso pero sin ningún copo albuminoso. Murió con una especie de delirio y entorpecimiento en las facultades intelectuales»<sup>70</sup>.

Opuesto frontalmente a las doctrinas contagionistas, el doctor Hernández niega el 25 de septiembre que el mal que aquejaba a los isleños fuera el cólera asiático. Argumenta que, en realidad, se trata del cólera endémico y esporádico, propio de la isla, que ya habían descrito tanto el británico George Cleghorn en su tratado de enfermedades de Menorca (Cleghorn, 1751, p. 223-224) como el francés Claude-François Passerat de la Chapelle en su topografía insular (Passerat de la Chapelle, 1764, p. 98-103).

Fiel a los principios ambientalistas neohipocráticos, Hernández Mercadal razona su confianza en que la enfermedad seguirá una evolución declinante:

«Estoy tanto más convencido de esta mi pretensión cuanto es positivo que siendo el Puente del Castillo la parte más antigua de la ciudad de Mahón, las calles son estrechísimas, las casas húmedas sin ventilación, poco aseadas, y a pesar de todo esto y de que los días han sido calurosos y húmedos, las noches y madrugadas frías y húmedas y que casi todos los vecinos que son pobres y mal alimentados comunicaron con el enfermo y su familia, no por esto han experimentado durante 17 días la menor alteración de su salud y todos gozan la más perfecta robustez, lo que no sucedería así si hubiese sido el cólera morbo asiático».

Por lo demás, el enfoque ambientalista de Hernández era ampliamente compartido, entre otros, por Gustavus R. B. Horner, cirujano de la Armada de los Estados Unidos, visitante asiduo de la isla durante aquellos años. Autor de una breve topografía de Menorca, al referirse al cólera del otoño de 1834, Horner duda de que su origen fuera importado «and it appears to have been produced here as in other countries by some unknown constitution of the atmosphere» (G. R. B. Horton, 1839, p. 127-128).

### Desavenencias médicas: el papel de la academia pamesana (1834-35)

La evolución a la baja de la enfermedad se trunca. El 27 de septiembre el gobernador comunica nuevos casos y fallecidos en Mahón, Villacarlos y el Lazareto, aunque añade ser motivo de alivio que la fragata americana con enfermos a bordo se haya hecho a la mar.

El 5 de octubre se registran 12 casos activos en Villacarlos y 26 en Mahón. En apenas dos días, 4 y el 5 de octubre, mueren ocho pacientes<sup>71</sup>. El gobernador Villacampa, inquieto, solicita el dictamen de la Junta de Sanidad de Menorca el mismo 5 de octubre. Tres de sus miembros –el subdelegado Hernández y los doctores Joan Camps y Joaquim Carreras– afirman su origen endémico; los otros tres –los doctores Pere Seguí, Constantí Sancho y Narcís Rigalt– lo consideran cólera morbo indiano.

Ante tal discrepancia, el gobernador expone a la Junta Superior de Sanidad de Baleares la decisión de mantener la expedición de patentes limpias:

«Se conformó la Junta con el dictamen de los tres primeros por considerarlos los más experimentados y de mejor partido en el pueblo; y acordó que no se hiciese alteración por ahora en el despacho de patentes limpias».

Si la argumentación del gobernador es discutible, pues los seis médicos de la Junta carecían de experiencia clínica directa con el cólera indiano, la decisión finalmente adoptada era comprometida... Ahora bien, la alternativa –aceptar que se tratara de «cólera indiano oriental»– hubiera supuesto asumir la importación de la enfermedad y reconocer el contagio. La declaración oficial de que el cólera se había introducido en Menorca hubiera obligado a reforzar las medidas de aislamiento y producido efectos nefastos para el comercio interior y marítimo y para la vida de los isleños. Por entonces, según precisa Hernández Mercadal en uno de sus informes, 120 buques se encontraban fondeados en el Lazareto, con 1519 tripulantes y 1356 pasajeros en cuarentena...

Informada de la inquietante evolución de la epidemia y de las discrepancias en cuanto a su diagnóstico, la Junta Superior de Sanidad de Baleares establece, el 9

69. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-004, 8v-9r

70. Ibid., 13r

71. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-007, 8v

de octubre, un lazareto provisional en la isla de Cabrera para los buques con destino a Mahón procedentes de puertos invadidos. Los académicos Marià Morell y Miquel Muntaner son nombrados, respectivamente, primer y segundo médico del lazareto provisional, destino al que deben incorporarse con carácter inmediato.

Mediado octubre, la llegada de lluvias parece mejorar la situación en la isla. Los doctores Hernández Mercadal y Constantí Sancho publican un reglamento sanitario con medidas higiénicas para precaver a los mahoneses de una enfermedad cuyo nombre –significativamente– omiten (Hernández, Sancho, 1834, pp. 1-14).

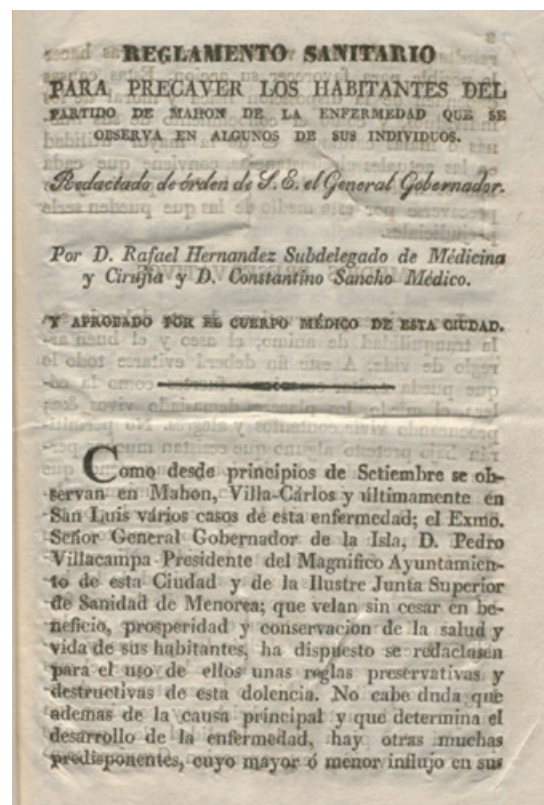
El 15 de octubre la Junta Superior de Sanidad insiste en solicitar al gobernador Villacampa «comunicaciones oficiales de esa Junta acerca del curso, carácter y progresos del cólera para con ellos dirigir sus acuerdos a la conservación del perfecto estado de salud que se disfruta en esta isla y en bien del Comercio».

El día anterior, 14 de octubre, el doctor Nicolau Guardia Melià (1794-1872)<sup>72</sup>, subdelegado de Sanidad de la localidad de Alayor, distante nueve kilómetros de Mahón, notifica a la Real Academia de Medicina de Palma la presencia de cólera en el pueblo desde el 13 de octubre, cuando afectó a nueve personas y causó tres muertes<sup>73</sup>. El mal alcanzaba también la población de Sant Lluís.

El brote sume en el pánico a los habitantes de Alayor, que desasisten a sus familiares más próximos. El 17 de octubre, tres días antes de informar oficialmente a la Junta Superior, el gobernador reúne a petición del Ayuntamiento de Alayor una comisión médica «para calificar la enfermedad reinante, adoptar su método curativo y dictar las medidas de higiene conducentes a preservar a sus habitantes». Sus miembros<sup>74</sup> no entran en polémicas y acuerdan que la dolencia «es la misma que se ha observado en el Real Lazareto, Villacarlos y Mahón durante el mes de septiembre y principios del corriente». El 24 de octubre el doctor Guardia informa a la Real Academia de pormenores de la reunión:

«Como los consultores venidos de Mahón estaban prevenidos y de diverso parecer acerca su clasificación, nos abstuvimos de entrar en debates, siéndonos poco del caso el titularla cólera epidémico, espasmódico, esporádico, indígena o Vc. Lo cierto es que ni siquiera remotamente huele a contagio»<sup>75</sup>.

Portada del *Reglamento sanitario* contra el cólera (1834), de los doctores Rafael Hernández y Constantí Sancho.



En la memoria final que remitirá a la Academia palmesana, el doctor Guardia muestra ser partidario de doctrinas ambientalistas, intentando establecer una correlación entre la evolución del brote colérico y los cambios meteorológicos:

«En la noche de este día [15 de octubre] cambió el viento que antes se había mantenido Este y Sudeste con la atmósfera como cargada de niebla: pasó el viento por el Sur, Oeste, Norte y se fijó al Nordeste, el cielo ya sereno y desde entonces los invadidos ya no presentaron tanta gravedad...»<sup>76</sup>

Y añade sus propias observaciones clínicas como apoyos a su parecer, contrario al contagio:

«Por más pesquisas haya practicado no he podido averiguar ni un solo caso que me haya dado motivo a sospechar que la enfermedad se hubiese comunicado por contagio.

72. Formado en las universidades de Cervera, Barcelona y Mallorca, Nicolau Guardia fue el padre del eminente médico y pedagogo Josep Miquel Guardia Bagur (1830-1897).

73. Ciertos rasgos clínicos de los tres primeros casos permiten sospechar la infección cólerica: «La enfermedad acometía tumultuosamente, empezaban rugido de tripas, diarrea casi continua, líquida de un material acuoso blanquecino muy parecido a suero de la leche, a pocos instantes unían vómitos continuos, líquidos, acuosos, sed inextinguible de agua fría...». AHRAMIB, *Expediente donde consta todo lo que emitió a esta Academia el Subdelegado de Alayor sobre el cólera-morbo padecido en el distrito*, ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-003, 8r-8v

74. Integran la comisión el mismo doctor Nicolás Guardia; Constantino Sancho, médico; don Lorenzo Villalonga y Juan Camps, médico cirujano.

75. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-003, 6r-6v

76. *Ibid.*, 8r

Los diferentes asistentes y enfermeros, los cuatro nombrados para tomar el cadáver poco después de haber expirado, llevarle al cementerio y sepultarle, el médico, el sangrador, los sacerdotes que por su ministerio habían de rozar con los enfermos, ninguno ha sufrido la menor indisposición.

Me vanaglorio de haberme prestado solo a la asistencia de esos infelices de una manera la más interesante pues desde el amanecer hasta muy entrada la noche he rozado y manoseado a los enfermos...»<sup>77</sup>

En los días siguientes la enfermedad declina. El 3 de noviembre, el doctor Guardia informa a la academia que desde el 24 de octubre no se han detectado nuevos casos en Alayor<sup>78</sup>. El brote causó en total 38 enfermos en el pueblo, de los que 15 fallecieron.

A partir de noviembre la epidemia decae también en Mahón y su puerto. El 14 de noviembre el gobernador puede informar con satisfacción que la isla se encuentra libre de la enfermedad: desde el 1 de noviembre no ha ocurrido ningún caso ni en los pueblos ni en el Lazareto y está muy mejorada la de los buques americanos, aunque los mantendrá en rigurosa incomunicación y vigilancia<sup>79</sup>.

En su última nota, de 12 de diciembre, el gobernador Villacampa ratifica la perfecta sanidad de que disfruta la isla. Asegurado el completo restablecimiento de la salud pública de la isla, el Lazareto y la escuadra americana, la Junta Superior de Sanidad le comunica el 31 de diciembre haber reducido a tres los días de cuarentena para los procedentes de Menorca<sup>80</sup>.

Desde que el 5 de septiembre se declaró el cólera en la isla, causó 120 enfermos en Mahón, de los que 66 perecieron; 45 en Villacarlos, con 25 fallecidos; cuatro en Sant Lluís, de los que dos murieron.

¿Qué opinión sostuvo la Real Academia de Medicina de Palma en relación al origen del brote de cólera en Menorca?

Los académicos de la corporación palmesana reconocieron ante sí mismos que la enfermedad que aquejaba la isla de Menorca procedía del exterior y era el verdadero cólera asiático. Así, en la sesión de gobierno de 4 de noviembre de 1834, tras dar cuenta el secretario del oficio del subdelegado de Mahón, de 25 de septiembre, «por el que se dan más extensas noticias de los cólicos que se padecen en aquel pueblo esforzándose [el subdelegado Hernández] en querer probar que son enfermedades endémicas del país. La Academia opinó en vista de todo *que era el cólera asiático*»<sup>81</sup>.

Estado del cólera en la subdelegación de Mahón, conforme a los partes diarios (13 a 25 de octubre de 1834) remitidos por el Dr. Rafael Hernández

Fecha del día	Núm. de enfermos	Núm. de defunciones	Núm. de curados	Estado de la población	Conclusión	Comentarios	Notas
13. Oct.	22	18	2	de mala ley	3		
14.	18	16	2		2		
15.	10	10	0		0		
16.	10	10	0		0		
17.	10	10	0		0		
18.	14	10	2		10		
19.	10	10	0		0		
20.	14	10	0		0		
21.	10	0	0		0		
22.	9	0	0		0		
23.	10	7	0		0		
24.	8	7	0		0		
25.	7	0	0		0		
10. Oct.	0	0	0		0		
11.	0	0	0		0		
12.	0	0	0		0		
13.	0	0	0		0		
14.	0	0	0		0		
15.	0	0	0		0		
16.	0	0	0		0		
17.	0	0	0		0		
18.	0	0	0		0		
19.	0	0	0		0		
20.	0	0	0		0		
21.	0	0	0		0		
22.	0	0	0		0		
23.	0	0	0		0		
24.	0	0	0		0		
25.	0	0	0		0		
10. Oct.	0	0	0		0		
11.	0	0	0		0		
12.	0	0	0		0		
13.	0	0	0		0		
14.	0	0	0		0		
15.	0	0	0		0		
16.	0	0	0		0		
17.	0	0	0		0		
18.	0	0	0		0		
19.	0	0	0		0		
20.	0	0	0		0		
21.	0	0	0		0		
22.	0	0	0		0		
23.	0	0	0		0		
24.	0	0	0		0		
25.	0	0	0		0		

En la misma sesión se leyeron los oficios remitidos hasta el 19 de octubre por el subdelegado de Alayor, en los que da cuenta de la evolución epidémica en su población, que sirven a la academia para confirmar sus sospechas «de que en Mahón había el verdadero cólera morbo asiático». Aun así, los académicos acordaron, tan solo, trasladar el contenido del informe recibido a la Junta Superior de Sanidad.

La academia palmesana expresaría abiertamente su opinión una semana después, en respuesta a un escrito del doctor Hernández Mercadal, de 13 de octubre<sup>82</sup>, donde el subdelegado de Mahón repite sus argumentos a favor del carácter endógeno del mal. En las últimas líneas, tacha de «poco experimentados, intrigantes o maliciosos» a los colegas que, en la reunión de la Junta de Sanidad menorquina del 5 de octubre anterior, le habían contradicho y solicita a la Real Academia que «determinen con sus sabias luces lo que a V. S. mejor les parezca».

En su contestación, adoptada en junta extraordinaria el 11 de noviembre, el cuerpo académico apenas disimula su

77. Ibid., 9r-9v

78. En la sesión del 2 de mayo de 1835 la Real Academia de Palma acordó nombrar al doctor Guardia socio corresponsal.

79. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-007, 32r.

80. Ibid., 34r

81. AHRAMIB, Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842. Sesión del 4 de noviembre de 1834.

82. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-004, 15r-45r.



contrariedad. Censura al subdelegado no haber repetido las autopsias «que habrían seguramente rectificado el juicio de Vd. en el diagnóstico» y le expone las razones que deberían haberle conducido al diagnóstico de cólera morbo *indiano*:

«Si el Lazareto pudiera ser mirado como el emblema de la salud, al fondear el laúd *Isabel* procedente de Alicante, si tan luego como entraron en la enfermería dos marineros de su tripulación cambió de repente su estado sanitario y se vieron pulular por todas partes enfermos de igual clase; si las tripulaciones de los buques en cuarentena, los vecinos de Villacarlos y de Mahón todos pagan su tributo; y si progresando el mal se declara en Alayor de un modo espantoso, ¿a qué causa podrá atribuirse tan fatal variación sino a un contagio importado? Y los síntomas que Vd. dice que acompañan a esa dolencia con su carácter mortífero, ¿no inspiran ya de pronto bastante sospecha? La calidad y multiplicado número de evacuaciones, el frío glacial, el hipo, los síncope, la cianosis, el simple aspecto de los coléricos conforme Vd. los describe, ¿no son acaso suficientes para recelar una afección más grave que el cólera vulgar? El desgraciarse tantos enfermos sin embargo de ser socorridos a tiempo, debían poner a Vd. a lo menos en duda sobre la naturaleza de la enfermedad que tan rápidamente les conducía a la sepultura»<sup>83</sup>.

Tales reproches no alteraron al doctor Hernández Mercadal. En sus siguientes informes persiste en atribuir el mal a causas atmosféricas propias de la isla y el cambio del curso epidémico a las variaciones de las lluvias y los vientos y al enfriamiento del aire. Además, apunta el escaso número de enfermos registrados en relación a los habitantes de los pueblos y del Lazareto; opone a la idea de contagio la falta de contacto entre los pacientes de los distintos focos epidémicos y el perfecto estado de salud de los profesionales que asistieron a los enfermos y enterraron a los muertos; subraya la baja extracción social y los malos hábitos como determinantes de los enfermos y los contraponen con la buena salud que mantuvieron las clases acomodadas.

La vehemente insistencia del subdelegado mahonés molestó a la comisión académica de higiene pública, formada por los académicos Damià Verger, Joan Trias y Pere Josep Arabí, que en la sesión del 15 de enero de 1835 opinó «que la Academia no debía entablar discusiones polémicas con dicho subdelegado, por no ser propias de su instituto»<sup>84</sup>.

En su último escrito, de 25 de marzo de 1835, el subdelegado de Mahón da muestras, una vez más, de su carácter. Se trata de la transcripción de los métodos curativos empleados por los facultativos de su

jurisdicción que le ha solicitado la academia pamesana unas semanas antes. En su declaración, el médico del Hospital Militar Narcís Rigalt, narra «lo que presencié y obré durante el tiempo que existió el *cólera indiano* en esta isla» y da detalles del curso clínico y de la autopsia que efectuó al primer paciente:

«Hecha la abertura de la cavidad abdominal, se veía en todo lo largo del canal intestinal y estómago su túnica mucosa como embebida de sangre en unos puntos más que en otros y dicho canal lleno de un humor claro semejante al agua de arroz»<sup>85</sup>.

A continuación, Rigalt justifica la rectificación diagnóstica en este su primer enfermo –que en principio creyó un cólico bilioso seco y, días después, *cólera indiano*– en base a sus síntomas sospechosos y a la agrupación de nuevos casos en Villacarlos.

Tales comentarios debieron disgustar al doctor Hernández porque, tras transcribirlos, les añade unas frases propias, que buscan el descrédito del doctor Rigalt:

«Patentizaría las muchas inexactitudes, errores y equivocaciones que ha padecido el autor de las últimas observaciones que se hallan en este expediente [el doctor Rigalt]; lo que haré a su tiempo y cuando escribiré con los documentos oficiales la memoria que ya tengo principiada»<sup>86</sup>.

## Conclusiones

1. Durante el periodo 1832-33 los informes acerca de la etiología y transmisibilidad del cólera que emitió la Real Academia pamesana afirman la condición contagiosa de la enfermedad; además, propugnan para prevenirla medidas coercitivas de aislamiento. Las argumentaciones que contienen se ciñen al ámbito de la ciencia, sin abordar consideraciones políticas o socio-económicas.

2. Tras introducirse el cólera en territorio español (1833), las academias de distrito peninsulares constataron el fracaso de las medidas de incomunicación para contener la propagación del cólera y el amplio rechazo social que suscitaban, circunstancias que les hizo pasar de la creencia en la contagiosidad del cólera a rechazarla con rotundidad<sup>87</sup>.

Aun entonces, la academia pamesana persistió en considerar contagiosa la enfermedad y en recomendar las medidas de incomunicación, basándose en la condición

83. *Ibid.*, 74r-74v.

84. AHRAMIB, *Libro de Actas de la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca 1831-1842*. Sesión del 7 de enero de 1835.

85. ES AHRAMIB RAMIB-ECO-ECM-004, 86r.

86. *Ibid.*, 88v.

87. Como señala el Prof. Rodríguez Ocaña (Rodríguez Ocaña, 1981b, p. 128) la posición teórica de rechazo de la contagiosidad del cólera se alcanzó en España *de la mano* de la negación de la utilidad de las medidas coercitivas sanitarias para prevenirlo, medidas ampliamente rechazadas por sus tremendas repercusiones socio-económicas.

insular del territorio balear y en la favorable aplicación de medidas coercitivas durante las epidemias previas de peste bubónica (1820) y de fiebre amarilla (1821).

3. En otoño de 1833 la Real Academia de Palma incorpora de manera subsidiaria a las de aislamiento recomendaciones de salud e higiene públicas, sin abordar como necesaria la elevación de las condiciones de vida de las clases sociales más pobres y menesterosas.

4. Al alcanzar el cólera Menorca, en septiembre de 1834, el cuerpo médico insular se dividió entre quienes sostenían su carácter importado (*cólera exógeno* o *indiano*) y los que propugnaban su origen indígena (*cólera endógeno*). En la controversia intervinieron destacados profesionales menorquines: Rafael Hernández, Constantí Sancho, Joaquim Carreras, Nicolau Guardia... y dio ocasión a la Real Academia de Palma a expresar su convicción del origen externo del mal.

5. La contienda científica confrontó argumentaciones médicas, sin abordar aspectos de orden social o intereses comerciales o políticos. Solo la correspondencia entre el gobernador y presidente de la Junta Superior de Sanidad de Menorca y sus superiores trasluce una lógica inquietud por las repercusiones que para la industria y el comercio comportaría la declaración de contagio.

6. La absorbente personalidad del doctor Hernández Mercadal condicionó las decisiones de la Junta de Sanidad de Menorca, que resolvió, en dos ocasiones, considerar el cólera que padecía la isla como *endógeno* y no importado.

#### **Conflicto de intereses**

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.