

LAS CUATRO EPIDEMIAS DE COLERA OBSERVADAS EN BARCELONA DURANTE EL SIGLO XIX, Y LAS CONSECUENCIAS QUE TUVIERON SOBRE LAS RELACIONES PORTUARIAS BARCELONA-MARSELLA *

MARIE-CLAUDE JONCOUR
(Licenciado en Letras. París)

Colegas y amigos:

Siempre que me levanto a hablar en cualquiera de las nobles estancias del palacio que digna y ufanamente nos alberga —y ocurre a lo incesante de los días— pesa sobre mí una responsabilidad que bastantes generaciones de Académicos perfilaran a través de muchos lustros e imponen.

La esencia —nítida— de los que fueron modelo de eficiencia u hombría de bien y los aparecidos o sombras fantasmales que llego a «distinguir» o «palpar» a mi alrededor en momentos de imaginación, simbolizan —velando la cita— lo que Napoleón y sus huestes adivinaban en las «pirámides egipcias».

Realmente, nos contempla la historia barcelonesa, más acaso que desde las calles o sinfín de edificios habitados de la urbe.

Cuando el disertante de turno es —precisamente— un miembro nacional o extranjero, la controversia se da inevitablemente en forma de objeciones, de glosa amable o de loa.

Y de referirse la lección, el comentario o la exégesis a un invitado —sabido de nombradía, profesional destacado o recién accedido a las lides científicas y de ejercicio de su carrera universitaria— el orgullo, vanidad o el gusto de presentarle y saludarle, de justificar una actividad cultural importante y de llevarle hasta uno de los atriles, que suelen embobar o fascinan y templan al más circunspecto, es viejo hábito y respeto.

Eventualmente, los invitados ya han trabajado entre nosotros compulsando documentos de los archivados o proporcionados, escuchando de labios de los académicos glosas, indicaciones y sumas de detalles o buscando una tutela o un diálogo amistosos. Nacionales y foráneos, licenciados en Medicina, ciencias afines o del sector de las letras, v.gr., aprenden y de consuno enseñan a los socios llamados doctos nociones válidas.

El investigador nato u ocasional descubre marchas de progreso o huellas fehacientes de un pasado. Y al seguirle en su entusiasmo o quizás al refutarle se aprende mucho. Nada nuevo, por supuesto, aunque conviene tenerlo grabado. Y el profesor más legítimo aprende en las inquietudes y actos de reprobación de la gleba estudiantil.

De un tiempo a esta parte, féminas licenciadas —por su exquisitez de acción y de sentimientos, por su dulzura en el gesto de interlocutor y por su elegancia sustantiva— nos enseñan también en el quehacer diario y en las polémicas rituales.

* Sesión del día 14-X-75.

Mlle. Marie - Claude Joncour, licenciado en letras por La Sorbona, va a afrontar —yo le rogué lo hiciera así y convino deferentemente en ello— el resumen, adaptado para nosotros, de su tesina: estudio de las epidemias de cólera, observadas en Barcelona durante el siglo XIX, que repercutieron en el tráfico portuario Barcelona - Marsella.

Una porción de datos concluyentes, en sus argumentaciones sanitarias y de economista, los ha registrado aquí, dentro de estas paredes.

¡Qué gratitud ha de merecernos su labor de estudioso! ¡Qué montón de deducciones históricas o sanitarias puede deparar a los nativos!

Esta investigador ama a Cataluña tiernamente. Lo garantizo. Y conoce y ensalza nuestros idiomas.

Profesor de lengua castellana en París, donde vio la luz, disfruta enseñando y propalando lo que por incuria, volubilidad o prisa no alcanza a seducirnos.

Muy joven, parisina de derecho y de hecho, erudita, historiador y filólogo, entre varios aspectos, interesa a muchos por sus directrices y propósitos de rancia estirpe cultural.

No entiende como primera y última su venida, a título de comunicante, al bastión carolingio de todos y cada uno de nosotros.

Marie - Claude, collaboratrice et amie de nous tous:

Vous vous trouvez chez vous, en famille. C'est pour cela que j'ose vous demander de bien vouloir utiliser le fauteuil symbolique des Académiciens et des Collègues.

Je ne peux parler français si doucement, si grammaticalement, que vous - même, par exemple, mais j'ai l'illusion de vous dire: merci.

La parole est à vous.

B. RODRIGUEZ ARIAS

Los orígenes del cólera

Varias de las investigaciones realizadas han permitido comprobar que ya en el siglo XVI un médico portugués, GARCÍA DA HORTA, señaló la existencia en la India de una enfermedad llamada «mordechín» o «mordexín», cuya descripción es la propia del cólera. Enfermedad que había desaparecido a lo largo de los siglos XVI al XVIII, porque ningún documento la registra. Tan sólo a mediados del último de dichos siglos, algunos trabajos médicos refieren las epidemias de 1781, 1783 y 1791, desde luego en la India. Y a partir de 1817 las epidemias se pro-

pagan y causan las de 1830, 1847 y 1865, que invaden Europa.

No nos ocuparemos en diferenciar el cólera indiano del «nuestro» y en mencionar los síntomas de la dolencia, pues por nuestra calidad de historiadores no estamos autorizados a tratar de ello.

Sabemos que tres elementos favorecen el contagio de la infección: agua, tierra y aire y, también, las mercancías y los equipajes. En cuanto a propagación del morbo, recordemos que el hombre afecto es por sí mismo el agente inicial de propagación. Las comunicaciones marítimas y las aglomeraciones ayudan grandemente, asimismo, a dicha propagación.

tétanos !



CON JERINGA Y AGUJA ESTERILES

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA

DOSIS PROFILACTICA DE SEGURIDAD EN NIÑOS Y ADULTOS

(Véase mayor información al dorso)

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA

Anticuerpos específicos homólogos

PRESENTACION Y FORMULA

Frasco con tapón de goma perforable, conteniendo globulina gamma humana equivalente a 500 U.I. de antitoxina tetánica. Adjunto una ampolla de disolvente especial. Se acompaña jeringuilla y aguja, estériles, para su aplicación, de un solo uso. P.V.P. 491,10 Ptas.

DOSIFICACION

Profilaxis: El contenido de un frasco, 500 U.I., por vía intramuscular profunda en una sola inyección tanto en adultos como en niños. No existiendo problemas de dosificación estas dosis pueden ser aumentadas o reiteradas si se estima que hay grave peligro de contaminación o un tiempo de incubación muy prolongado.

Tratamiento: De 6.000 a 8.000 U.I., por vía intramuscular, dosis que pueden aumentarse o reiterarse según la gravedad del caso y siempre a juicio facultativo.

ADMINISTRACION

La vía de administración debe ser sólo la intramuscular profunda, debiendo cerciorarse de que la aguja no se encuentre en la luz de un vaso sanguíneo, aspirando ligeramente mediante el émbolo de la jeringa.

INDICACIONES

La inmunidad proporcionada por GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA se mantiene a niveles óptimos alrededor de 30 días, confiriendo una eficaz protección a los pacientes que presentan heridas o traumatismos con riesgo de contaminación.

Si se estima conveniente puede simultanearse su administración con anatoxina al objeto de conseguir una inmunidad activa que complemente a la pasiva proporcionada por la gamma globulina, debe en estos casos efectuarse la administración de la vacuna con distinta jeringuilla y en lugar alejado del que se ha practicado la inyección de gamma globulina.

En el tratamiento de la infección declarada, esta globulina gamma específica se ha mostrado altamente eficaz unida a las medidas terapéuticas clásicas, limpieza quirúrgica del foco, sedación, antibióticos, etc.

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones.

EFECTOS SECUNDARIOS

La administración del preparado puede dar lugar en raras ocasiones a un cierto dolor local, en función de la sensibilidad del paciente, que cede espontáneamente en poco tiempo. Una ligera y leve reacción febril puede, asimismo, presentarse en casos esporádicos consecuentemente a la aplicación de esta fracción plasmática, sin que alcance más trascendencia ni obligue a tratamiento alguno.

El método de fraccionamiento empleado para la obtención de esta especialidad, así como las garantías y controles analíticos a que se somete a los dadores, eliminan totalmente el riesgo de transmisión de enfermedades víricas.

INCOMPATIBILIDADES

No existen incompatibilidades conocidas a la terapéutica con globulina gamma.

LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorio de Productos Biológicos y Farmacéuticos
Berlín, 38-48 - Tel. *321 72 00 - Barcelona-15 (España)

En España, durante el siglo XIX, hubo cuatro importantes epidemias de cólera

Hemos procurado discernir o marcar las rutas seguidas por el cólera de la India hasta nosotros. Y cada una de las epidemias, con el fin de resultar claros, se estudia separadamente.

Persia fue invadida por el cólera, que tenía su origen directo en la India, en 1825 y estalló la primera de sus grandes epidemias en 1850. Partiendo de ese lugar y recorriendo la costa occidental del mar Caspio, alcanza Sialian —donde echa raíces— en junio de 1830. Se extiende, luego, en dos direcciones: por un lado, llega a Bakou, Kuba y Derbent; y por el otro, atraviesa Astrakan y sube el río Volga.

El día 4 de agosto de 1830 arriba a Saratou, traspasa Rusia y aparece en Europa.

Francia, en 1832, descubre la penetración de la epidemia, que consigue, en 1833, los territorios de Portugal y España. Fueron los emigrados polacos, que se refugiaron en Bélgica y Gran Bretaña, quienes mientras persisten las guerras carlistas españolas, aportan a la península la enfermedad. Viajan en el navío «London Merchant», que atraca en Oporto. Más tarde, el vibrión afecta los buques surtos en el puerto de Vigo.

Vale la pena advertir, cuando vamos a tratar de la epidemia de 1853, que precedentemente, en 1851, el cólera causó muchas víctimas en las islas Canarias y en varios lugares del Imperio marroquí. Parece ser que la

epidemia de 1833 no dejó limpia de focos Europa.

La nueva epidemia sigue poco más o menos la misma ruta que la primera. Desde Rusia invade Europa: Alemania, Italia, Francia y España.

Aparte de que en noviembre de 1853, y en el puerto de Vigo, el vapor «Isabel la Católica» recala finalmente procedente de La Habana con tres enfermos a bordo. Otro factor positivo es el Ejército de O'Donell, aunque sin nombre.

Las dos primeras epidemias se extendieron por vía terrestre.

El punto de partida de la epidemia de 1865 se sitúa en La Meca, en donde los barcos salidos de la India desembarcaban peregrinos. A continuación, fue Egipto el país alcanzado. De 12.000 a 15.000 peregrinos desembarcaban, asimismo, en Suez (meses de mayo y junio). Según el testimonio de algunos capitanes, numerosos casos se declaran en el transcurso del viaje. Seguidamente, atraviesan Egipto, en línea férrea, hasta Alejandría. Se verifica un total de 60.000 víctimas en dos meses. Cunde el pánico y los extranjeros se desplazan a todos los puertos del Mediterráneo, afectos de cólera, en un tiempo «récord». A Francia, por Marsella: en el «Stella», que abandona Alejandría el 1 de junio, con 67 peregrinos no libres de accidentes coléricos antes, es traída la infección contagiosa. Y un mes después ya se transmite a España.

Se declara el primer caso en Valencia el 8 de julio, importado por un tal Honoré Teissier, negociante francés,

embarcado en Alejandría y procedente de Marsella. La espantosa epidemia va a seguir un camino muy preciso: Valencia, Cartagena, Murcia, Alcantarilla y Cieza. En Sevilla, los marineros de un barco del servicio regular Valencia - Marsella, entregan su ropa interior a una lavandera, que muere a las pocas horas. A la sazón, se muestran indemnes las provincias del norte de España.

Barcelona parece completamente inmunizada contra el flagelo, dado que la enfermedad jamás pasó de sus puertas. Pero una escuadra inglesa, que venía de Malta, lugar azotado por la infección, entra en los muelles de la ciudad e importa el germen destructor. Primera de las epidemias de cólera que inaugura la vía marítima para pasar a Europa.

La epidemia de 1884 ofrece dos hipótesis, respecto de su penetración en España. Para unos, el cólera que asolaba la Cerdeña francesa entra en tierras hispánicas por Puigcerdá, desde donde se expande abiertamente. Y para otros, un barco que salió de Argel contaminó Valencia y su región.

He aquí algunas nociones sobre las vías de penetración del cólera en España a través del siglo XIX.

Queremos analizar, igualmente y en breves rasgos, la duración de las epidemias y el número de víctimas que produjeron.

1833. Es declarada el 19 de enero de 1833 y concluye el 31 de enero de 1835; datos oficiales del Gobierno español.

Conviene no olvidar que el Gobierno se hacía eco, siempre, de una situación agobiante. La fecha «oficial» tampoco suponía que la epidemia hubiera determinado ya numerosos estragos.

1853. Segunda epidemia, la más importante de las 4, tanto por su duración como por su intensidad. Empieza el 19 de noviembre de 1853 y se extingue en marzo de 1856.

1865. Tercera de las epidemias, que estalla en junio y termina, normalmente, en diciembre con el invierno.

1884. Epidemia que invade la península el 2 de junio de 1884 y desaparece el 26 de noviembre.

Las cifras relativas al número de víctimas fueron comunicadas por el Gobierno y pecan tal vez de inexactas.

Primera epidemia. — 449.264 personas afectas y 102.511 muertos.

Segunda epidemia. — Doble número de casos que en 1834, siendo estimadas como falsas, por las autoridades españolas, las estadísticas de la época. Son declarados, a menudo, casos de gastroenteritis mortal y no de cólera y la gente disimula los cadáveres para evitarse complicaciones.

Tercera epidemia. — En el espacio aproximado de 6 meses, 236.744 personas fallecen en España.

Los primeros pacientes habidos en Barcelona son de la clase acomodada. Esta Real Academia de Medicina ce-

lebra una sesión extraordinaria para estudiar el nuevo fenómeno. No queda documento escrito del debate. El número de casos letales se eleva a 1.799 (datos oficiales). La población de Barcelona, 190.298 habitantes, quedó limitada a la mitad por la emigración sufrida. En la prensa diaria de ese tiempo, hemos encontrado la mención de casos de cólera, con el nombre de la persona afecta, su domicilio, lo que prueba —respecto de las autoridades— la conveniencia de ser sincero en lugar de embaucar con números «corregidos».

Cuarta epidemia. — Los gobernantes condenan, más particularmente, 7 puertos, si bien al establecer un paralelismo entre 7 ciudades del interior y 7 grandes puertos, cabe señalar estas cifras, de 39.213 víctimas para unas y 26.893 para los otros. En Barcelona, los dos grupos de edad más atacados son los de 25 a 40 años y de 40 a 60 años, es decir, la totalidad de la población activa, siendo por ello la repercusión económica nacional muy grave.

La segunda parte de este trabajo va a considerar, con énfasis, las medidas tomadas en España y, más que nada, en Barcelona para luchar contra el cólera

En 1833. — Las providencias gubernamentales tuvieron significado de ofensiva contra el flagelo. Para desconcentrar la población se expulsa a los extranjeros y se obliga a regresar a los

lugares de origen a los nativos. Y se prohíbe, en las ciudades, la venta de frutas demasiado maduras y de pescado en barril. Con lo que se evita la ingestión de alimentos en mal estado, cual riesgo posible. También se ordena a los habitantes, multándoles eventualmente, no criar aves en los patios de vecindad. Las puertas de acceso a la ciudad deben abrirse al amanecer y cerrarse a las ocho de la noche. Son autorizados los auxiliares de los médicos a cubrir sus puestos dadas las importantes fugas de los mismos. Y en el puerto de Barcelona se construye un local separado para carga y descarga de barcos de cabotaje, impidiéndose así su comunicación con los habitantes de los alrededores.

En 1854. — Se adopta una nueva serie de medidas, con la organización de las «Juntas municipales de Sanidad», encargadas de asegurar el servicio de policía sanitaria, de crear una comisión de estadística e igualmente secciones de vigilancia de lo dispuesto, de nombrar inspectores, de fundar «Casas de Socorro» en los distritos de cada parroquia, de editar las instrucciones al público, de señalar los cuidados higiénicos y la primera asistencia que necesita el enfermo antes de la llegada del médico, etc. Algunas de dichas medidas fueron tenidas en cuenta, pero no respetadas, siguiendo la epidemia un normal ritmo de desarrollo.

Aparte de las medidas de carácter nacional, se rogó a la población de Barcelona que asegurase la ventilación

de las casas y que se abstuviere de utilizar las cloacas en las calles. Las basuras son retiradas de las calles, diurnamente, por el Ayuntamiento y funcionarios del mismo, en Barcelona, comprueban el estado de las viviendas y de las calles, para recurrir incluso a la Justicia en circunstancias desfavorables. Los médicos y farmacéuticos fueron elogiados por haber luchado sin reposo, sin ayuda suficiente. La tarea más ingrata correspondió a los «serenos», que debían transportar los cadáveres de los coléricos al cementerio en plena noche. Y el único consejo que se les daba —en el ámbito de la higiene— era lavarse las manos.

En Cataluña no había sido declarado, oficialmente, el cólera, en 30 de junio, si bien la Alcaldía reunió a los notables al objeto de arbitrar las medidas precisas al efecto. Fue ampliada la Comisión municipal de Sanidad Pública, se repartieron 50.000 ejemplares de instrucciones a la colectividad y quedó distribuido el crédito, aprobado, de 100.000 ptas., para atenciones sanitarias. El 4 de julio, se decide cerrar las escuelas públicas y privadas. En la reunión del 5 de agosto, se nombra otra comisión, integrada por 2 médicos y 1 naturalista, encargada de estudiar las características del cólera en Tolón y en Marsella. La forman los doctores Juan Montserrat Archs y Enrique Corominas y el naturalista Jaime Ferrán.

En 1865. — La Junta Provincial de Sanidad de Barcelona recuerda —el 9 de agosto— que se hallan sometidos a

observación, por unos días, los buques y las mercancías procedentes de Marsella. Y a las 24 horas cabe leer en «El Almanaque de Barcelona» que esos barcos y los salidos de Valencia tienen que dirigirse, ya, a Mahón para someterse a control sanitario y quizás, a cuarentena. Un día más y el anuncio de la medida tomada determina la huelga de los obreros portuarios, a la vista de un paro ineludible y las consecuencias sociales para ellos inherentes. El número diario de muertos aumenta considerablemente en Barcelona durante los meses de agosto y septiembre: unos 60 a 80. Pese a la buena voluntad de las autoridades, éstas tienen que replantear de nuevo el problema del cólera, indicando al Gobierno que el mejor modo de combatirlo es acabar con la miseria.

La Municipalidad distribuye socorros a domicilio. La Junta de comedores, que tiene en funcionamiento permanente sus cocinas, reparte cotidianamente miles de raciones en Barcelona y Hostafranchs. El 8 de septiembre se instala un lazareto en el pueblo de Calaf, con el fin de no dejar pasar a la gente de la provincia de Lérida, infectada en casi su totalidad. El 14 de septiembre el mayor de los pánicos sobrecoge a los habitantes. Y el Alcalde de Barcelona eleva hasta 60.000 pesetas el crédito presupuestario de 10.000 ptas. destinado a Calamidades Públicas.

Pese a ese conjunto de medidas adoptadas, no se declara oficialmente la existencia del cólera hasta el 13 de septiembre, para —según los bandos—

no atemorizar al pueblo. Siendo así que todo el mundo lo sabe desde hace mucho tiempo, tratando de ocultárselo, por lo que una ola de pánico recorre la nación.

Vale la pena mencionar un hecho, que estimamos producto del cinismo. Al terminar las epidemias se celebraba un Te-Deum en memoria de los difuntos. Pero esta vez, en la catedral de Barcelona, una Misa cantada que recuerda las personalidades fallecidas y también los pobres que la ciudad no logró salvar de la epidemia. Amparándose en la religión —muy poderosa— las autoridades se disculpan ante el vecindario.

Todas las medidas fueron decididas sin consultar a los médicos de nuestra Real Academia, que —insistimos— actúan mucho y bien al respecto.

El 9 de octubre es convocada por la Academia una sesión extraordinaria a fin de examinar, parangonándolas, las observaciones recogidas.

Lo primero que llama su atención es el comienzo explosivo del mal en la ciudad y singularmente en sus barrios periféricos: Ensanche, Hostafranchs, Sans, Sarriá, San Gervasio y San Martín de Provensals. Circunstancia que puede atribuirse a varios fenómenos: ante todo, una emigración inicial de masas considerable y poco menos que súbita. Y en cabeza las clases más acomodadas, domiciliadas en el centro, inmediatamente después las familias menos importantes y por último la gente a pie con paquetes de ropa a cuestas. Gente que, en busca de refugio y de seguridad, ocupó las alturas del Tibi-

dabo. Aunque muchos regresaron pasados unos días, al necesitar un trabajo y el cebo de la ganancia les lleva a regresar a los focos de infección, en donde se prodigan buenos socorros a los pobres y a las familias muy modestas.

Los médicos protestan de lo ordenado gubernativamente, pues creen que su actuación facultativa es ajena a los problemas políticos y diplomáticos y a las rivalidades, cuando el pueblo es víctima del flagelo a diario y en mayor escala.

La colerización del doctor Ferrán

El naturalista Ferrán había descubierto el modo de inocular el vibrión colérico, en dosis varias, al hombre; tipo de vacunación que le reportó gran fama en España. Ninguno de los microbiólogos, presentes en Valencia, durante el ciclo de vacunaciones que practicó Ferrán, pensó que sus cultivos no tenían gérmenes. Mas el autor guardó el silencio más absoluto sobre el método empleado para obtener el líquido inyectado. Y rehusó explicar, categóricamente, lo que hacía a los médicos extranjeros que le pedían detalles. Negativa del médico español que disgustó a sus colegas franceses, los cuales y a partir de entonces le tuvieron por un charlatán de sentimientos poco humanitarios.

En la epidemia de 1884, fueron dicitadas dos notorias series de medidas: *ante las aglomeraciones, precisaba* organizar idóneamente la Asistencia Pú-

blica, con visitas generales de tipo preventivo, visitas médicas a las casas invadidas por el mal, socorros inmediatos a los enfermos, publicación de instrucciones de carácter popular, comunicados sobre el curso verdadero de la epidemia, instalación de hospitales especiales y creación de refugio temporal para albergar a las familias de enfermos pobres; y *ante el problema del saneamiento naval, se estimaba necesario* revisar los barcos, prohibir el embarque de objetos húmedos o recientemente mojados por las lluvias, obligar a lavar y secar en lo factible los troncos y las planchas de madera sacados de ríos y marismas de introducirlos luego en las naves, comprobar el estado de salud de la tripulación y de los pasajeros, vigilar la aireación frecuentemente imperfecta y adscripción de un médico a bordo con una farmacia portátil.

Si es cierto que dichas medidas de saneamiento en los puertos daban un positivo resultado, también lo era que las cloacas no dejaban de vertir letrinas a su puerto de Barcelona. Las autoridades se preocuparon mucho de los barrios de «casas de prostitución o mancebía», pues opinaban que la epidemia nacía allí y se desarrollaba a ritmo vertiginoso. Las habitaciones utilizadas son fidedignos antros oscuros, en los que la inmundicia y las emanaciones mefíticas privan de veras. El 1 de julio, con un censo de 724 prostitutas, únicamente 10 sufren de cólera. La calle «Mare de Déu», ocupada por prostitutas, no declara casos. ¿Las medidas de higiene y de vigilancia sani-

taria resultaron beneficiosas o se trató de una simple coincidencia? En dichos barrios, el consumo de alcohol, los «cabarets» más inmundos, los alojamientos infectados, el vicio y la miseria saltan a la vista. Esa masa ciudadana, disminuida física y moralmente en las más grandes proporciones, tiene ininterrumpidas relaciones con los barcos en el puerto y es en ella donde se registran casi siempre los primeros casos de cólera.

Los médicos franceses dedicaron preocupante atención al cólera español, encontrando nosotros un trabajo del doctor Métadier, que condena en absoluto el sistema de cuarentenas establecido en España. Cita un ejemplo: a los trenes que llegan procedentes de una ciudad en la que acaba de estallar con violencia el cólera, se impone a los viajeros una cuarentena de 3 días, obligándoles a apearse y ser conducidos al interior de un campo a la sombra y rodeados de un cordón sanitario de guardias civiles o miqueletes permanecen en estado de observación 24 horas, al cabo de las cuales se les facilitan medios de acostarse y de comer hasta el final de la cuarentena ordenada; pues bien, los militares que mantienen el aislamiento de la gente no respetan siempre las órdenes que les han sido dadas y más de una comunicación tiene lugar entre los internados y los carceleros ocasionales, por lo que resultan insuficientes las precauciones del caso, que quitan su elevado valor profiláctico a las cuarentenas terrestres.

De otra parte, la fumigación era una

medida muy en boga, entonces, aquí, medida del todo inútil y de la que abusaban quizá los médicos sanitarios españoles, más bien en cumplimiento de una orden que por convicción. Además, si cualquier viajero decía que le dolía —siendo cierto o simulándolo— la garganta y presentaba trastornos pulmonares o los temiere, para que el médico aceptara de buen grado la declaración y le hiciera pasar al vagón de desinfección. Pero los médicos llamados a aplicarla no confían en la fumigación. El doctor Métadier refiere lo sucedido al visitar el servicio de cólericos del hospital de Madrid. El práctico encargado del mismo le invita a que se fumigue; y rehúsa cortésmente el ofrecimiento, rogándole la solicite del resto de los médicos, que no aceptan la maniobra y se retiran con él sonriendo. Este episodio no gustó, por supuesto, a las autoridades españolas.

* * *

El cólera determinó la reunión de numerosas conferencias internacionales para que los países sugirieran medios de lucha contra el flagelo. La más importante fue la de Constantinopla en 1866. Las cuarentenas evidenciaron su ineficacia. ¿Por qué? Sin duda, en virtud de que disminuyen tan sólo los riesgos de importación y en una escala variable, a tenor de las medidas tomadas y de la severidad con que se aplicaron.

En la parte *calificada de económica*, queremos analizar las tensiones portuarias franco - españolas con el fin

de llegar a conocer las razones del mantenimiento en cuarentena de los buques franceses a su arribada a Barcelona.

En 1833, el Gobierno español exige cuarentenas de 15 a 20 días a los buques procedentes de Marsella. Bien que los procedentes de otros puertos de las costas francesas, sufran una mínima observación de 5 a 6 días cuando ostentan una patente limpia visada por el cónsul de España.

A la sazón, se aplican iguales medidas a los buques procedentes de los países de Europa o de América en los que el cólera existía antes. Pero conviene recalcar que tales disposiciones afectan principalmente al comercio del sur de Francia y limitan a lo innecesario las comunicaciones marítimas franco - españolas. En España entra en vigor un nuevo impuesto: *el del fondeadero* (derecho o tasa de atraque en los puertos). A los barcos franceses se les exige de 2 a 3 veces abonar el canon, cuando en realidad el derecho debe ser único en cada viaje, pese al número de escalas realizadas por dichos barcos.

En 1865. — La lectura de una carta del Consulado francés en Barcelona nos revela datos de sumo interés. Durante el año anterior entraron en el puerto de Barcelona —viniendo del extranjero— 880 buques con un registro de 163.239 toneladas, frente a 588 no nacionales y 140.750 toneladas. Por su número las naves de pabellón francés figuran en 4.º lugar y, de verificar su tonelaje, el 7.º Precedentemente —dos años— el Gobierno francés ha-

bía impuesto una sobretasa al azúcar de Cuba que transportaban barcos de pabellón español, medida muy desfavorable para éstos, en relación con los de las demás naciones, al llegar a los puertos de Francia. El Gobierno español se queja, entonces, de la sobretasa impuesta, dado que en sus puertos no existe diferencia alguna respecto a unos y otros pabellones, el francés y el resto; y pide su anulación. De mostrarse sordo el Gobierno francés a la requisitoria formulada y por razones de legítima defensa, impondría al azúcar que se exportaba bajo pabellón francés a los puertos españoles la percepción de un derecho igual al que gravaba en Francia el descargado de naves españolas.

En 1884. — La Marina francesa va reemplazando sus anticuados veleros por los nuevos vapores; y en el transcurso de las dos últimas epidemias en España de cólera, fue asegurando crecientemente las relaciones Barcelona - Marsella, con anterioridad en manos de la Marina mercante española.

Marsella, puerto condenado por el Gobierno español, observa muy importantes medidas contra el cólera. Ligado permanentemente a arribadas de infección, toma sin cesar medidas para protegerse.

En 1865. — Francia suprime el método de las cuarentenas al resultar impotente para yugular el desarrollo de las epidemias de cólera y dedica su máxima atención al comercio. España que, en la Conferencia de Constantinopla había aprobado dicho criterio,

opina luego que no debe mantenerlo en el país. Desde mediados del siglo XIX, el comercio está en apogeo. Los pueblos de Europa realizan enormes transacciones con sus colonias y la sed de lucro les plantea el problema del cólera. Los médicos de la Real Academia de Medicina de Barcelona protestan de la fiebre del oro que invade Europa y estiman que la abolición de las cuarentenas representaría abrir las puertas de España incluso a la fiebre amarilla y a la peste bubónica. Reprueban, además, la opinión pública, que no debe lamentarse, si permite a los Gobiernos considerar menos la validez suprema de la salud pública que la del novel feudalismo comercial.

Del análisis de las estadísticas económicas, podemos deducir, con muchas reservas, lo siguiente: las relaciones marítimas Barcelona - Marsella, parece ser que no sufrieron un evidente perjuicio durante las epidemias del cólera.

Nuestro estudio, aunque sucinto, aporta pruebas de que disimuladas por su cariz sanitario, se trataba realmente de vejar al comercio francés. El Gobierno español que comprobaba la ascendente expansión del comercio y de las líneas francesas en su territorio, adoptaba las cuarentenas como medida represiva.

Conclusión

El mantenimiento del sistema de las cuarentenas en España no llegó a impedir el desarrollo de las epidemias de

cólera, en circunstancias que la Marina mercante de Marsella no acusó perturbaciones y la Marina española no mejoró en lo previsto (modernización de la navegación con veleros).

Las ventajas de ese sistema no fueron concretadas en el futuro, mas sí lo que llegaron a significar por su valor los inconvenientes. Desde luego, el pueblo español confió demasiado en las cuarentenas, hasta el punto de ilusionarle la profilaxis atribuida a las mismas, en detrimento de la observancia de las más esenciales reglas de higiene personal.

El Gobierno español recibía presiones exteriores. Y se sabe que algunos ciudadanos notables obtenían grandes beneficios de las cuarentenas exigidas de los buques franceses.

Hemos logrado averiguar —leyendo la correspondencia consular del 12 de noviembre de 1865— que el doctor Lucientes, gran amigo y médico personal del entonces Ministro del Interior Romero Robledo, no tenía interés en declarar el final de la epidemia y de las cuarentenas. Y es que el doctor Lucientes había sido nombrado Inspector general de los Lazaretos cuando se declaraban epidemias en Francia, cobrando por ello y únicamente durante las cuarentenas impuestas, un sueldo elevado. Y cabe sostener la hipótesis de que este personaje tenía otros a su alrededor.

Por todo lo cual, el Gobierno español sostuvo las cuarentenas por hábito más que como sistema de lucha contra el cólera.

Discusión. Dr. B. Rodríguez Arias

Quiero agradecer, en nombre de todos, la magnífica aportación histórica de la disertante, que tiene un enjundioso valor para los miembros de este organismo. En efecto, Marie - Claude Joncour destaca bien las referencias de las sesiones celebradas por nuestra Real Corporación y asimismo noticias publicadas en los diarios locales.

De las sesiones casi no queda nada escrito para la posteridad. Tal vez imperaba el miedo o la desgana al opinar y sugerir medidas a las autoridades políticas y sanitarias. Acaso hubo negligencia.

Miedo que, en ocasiones perdura a los cien años, pese al módulo que se nos atribuye de Organismo Consultivo del Estado.

Sino difícil de explicar que la grey abnegada, sacrificada y estudiosa de los médicos ofrecen a menudo.

Las inexcusables acciones de gracias en el templo buscaban, realmente, una exculpación, por lo menos tardía.

Lo sucedido en las casas de prostitución alecciona tajantemente.

Y el caso —a mi juicio pintoresco o más bien anecdótico— del Dr. Lucientes evoca una línea de irredentismo muy nuestra.

Reitero mi gratitud a la simpática licenciado en historia, porque Marie-Claude y yo vamos a estudiar, ya, conjuntamente, la figura de un hombre extraordinario, de un brillante personaje, que nacido en Mahón, se paseó como alumno en la mansión que ocupamos y triunfó en París. Aludo al profesor Mateo Orfila, catedrático de Medicina legal y Toxicología en la Facultad de Medicina de la capital de Francia, donde ostentó además el Decanato cerca de 25 años.

Conmigo y con otros miembros, las investigaciones que en París o aquí realice quien hoy nos acompaña en el estrado, serán muy fructíferas para la Academia.

Hasta pronto y muchas gracias.